



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *Ministre de l'Emploi et du Développement social c. J. T.*, 2017 TSSDASR 227

Numéro de dossier du Tribunal : AD-16-205

ENTRE :

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**

Appelant

et

**J. T.**

Intimée

---

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

---

DÉCISION RENDUE PAR : Neil Nawaz

DATE DE LA DÉCISION : Le 18 mai 2017

## MOTIFS ET DÉCISION

### DÉCISION

L'appel est rejeté.

### INTRODUCTION

[1] Il s'agit d'un appel de la décision de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale du Canada (Tribunal) rendue le 27 octobre 2015 d'accueillir la demande de pension d'invalidité de l'intimée au motif que celle-ci souffrait d'une invalidité grave et prolongée aux fins du *Régime de pensions du Canada* (RPC), au moment où sa période minimale d'admissibilité (PMA) a pris fin le 31 décembre 2009. La permission d'en appeler a été accordée le 31 mai 2016 au motif que la division générale pourrait avoir commis une erreur en rendant sa décision.

### APERÇU

[2] L'intimée était âgée de 56 ans au moment où elle a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC, le 26 avril 2013. Dans sa demande, elle a déclaré être au Ghana, où elle a fait deux années d'école secondaire. Elle a immigré au Canada en 1989 où elle a d'abord travaillé comme nourrice pour la famille qui l'a parrainée et elle a ensuite obtenu une certification pour devenir aide-soignante. En 2003, elle a obtenu un certificat de préposée aux services de soutien à la personne et elle a été embauchée par Sheridan Villa, un établissement de soins de longue durée dans la région de X. Le 12 janvier 2007, elle s'est blessée au poignet gauche pendant qu'elle venait en aide à un patient atteint d'Alzheimer. Elle s'est absentée du travail pendant trois ou quatre jours, puis elle est retournée occuper des tâches modifiées jusqu'en août 2008, moment où sa douleur s'aggravait et l'a mené à quitter son emploi. Elle a ensuite fait de la réadaptation, réintégré le marché du travail et participé à des programmes de réadaptation professionnelle sous l'égide de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT). Cependant, elle n'a jamais travaillé de nouveau.

[3] L'appelant a rejeté la demande initialement et après révision au motif que l'intimée n'était pas atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de sa PMA. Le 1<sup>er</sup> avril 2014, l'intimée a interjeté appel de ces refus devant la division générale.

[4] Dans le cadre d'une audience tenue par téléconférence le 26 octobre 2015, l'intimée a décrit son accident professionnel en janvier 2007 qui lui a laissé une douleur lancinante et intense au poignet gauche et à l'épaule droite. Son diabète et sa pression artérielle élevée se sont aggravés après l'accident, ce qui a entraîné une dysfonction rénale, qui s'est à son tour aggravée en raison de la consommation d'analgésiques. Elle a déclaré qu'elle a trouvé les programmes de la CSPAAT très difficiles et que sa douleur l'empêchait d'accomplir ses tâches dans son lieu de travail, un centre pour les récents immigrants. Elle a insisté sur le fait que, même si on lui avait offert un emploi dans le domaine du service à la clientèle, elle n'aurait pas été capable d'occuper cet emploi en raison de la douleur, des limitations physiques, du manque de sommeil et de symptômes cardiovasculaires.

[5] Dans sa décision du 27 octobre 2015, la division générale a accueilli l'appel de l'intimée en concluant que, selon la prépondérance des probabilités, elle était incapable de détenir un emploi véritablement rémunérateur à la date de fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). La division générale a souligné la multitude de troubles et de limitations et elle a ajouté ce qui suit :

[traduction]

Si les limitations découlant de la blessure au poignet gauche de l'appelante étaient ses seules affections invalidantes, le Tribunal serait d'accord avec l'intimé que ses limitations ne l'empêchent pas de détenir tous les types d'occupations véritablement rémunératrices. Cependant, comme dans le cas des décisions *Bungay* et *Barata*, précitées, le Tribunal doit tenir compte de l'effet cumulatif de toutes les affections et limitations de l'appelante. Parmi celles-ci, on compte une douleur grave et constante au poignet gauche et à l'épaule droite, des troubles du sommeil, une tension artérielle élevée, des complications liées au diabète, des jambes enflées et les suites de son opération à la parathyroïde. Si certaines de ses affections se sont aggravées après décembre 2009, comme les complications liées au diabète, toutes ses affections étaient présentes et limitaient l'appelante à la date de sa PMA.

[6] La division générale a fait une remarque sur les solides antécédents professionnels en concluant qu'elle est une témoin impressionnante qui a donné un témoignage franc concernant ses multiples troubles invalidants et la façon dont ils ont eu des répercussions sur sa vie et sa capacité de travailler.

[7] Le 26 janvier 2016, l'appelant a présenté une demande de permission d'en appeler et un avis d'appel devant la division d'appel du Tribunal dans lesquels il prétend que diverses erreurs de droit et de fait ont été commises par la division générale.

[8] Dans une décision datée du 31 mai 2016, la division d'appel a accordé la permission d'en appeler à l'appelant sur le fondement unique au seul motif que la division générale pourrait avoir tiré une conclusion de fait erronée lorsqu'elle a conclu que l'invalidité de l'intimée était « grave » sur le fondement de troubles secondaires pour lesquels il n'y avait aucune preuve objective à la date de fin de la PMA.

[9] La division d'appel a également invité les parties à présenter des observations sur la nécessité d'une autre audience et, le cas échéant, le mode d'audience approprié. L'appelant a présenté ses observations le 25 janvier 2017. L'intimée a déposé ses observations le 1<sup>er</sup> novembre 2016.

[10] J'ai décidé qu'une audience de vive voix n'était pas nécessaire et que l'appel pouvait être instruit sur le fondement du dossier documentaire pour les raisons suivantes :

- a) le dossier est complet et ne nécessite aucune clarification;
- b) ce mode d'audience respecte les exigences du *Règlement du Tribunal de la sécurité sociale* (Règlement sur le TSS) à savoir qu'il doit procéder de façon la plus informelle et expéditive que le permettent les circonstances, l'équité et la justice naturelle.

## **DROIT APPLICABLE**

[11] Conformément au paragraphe 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (LMEDS), les seuls moyens d'appel 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.

[12] Selon le paragraphe 59(1) de la LMEDS, la division d'appel peut rejeter l'appel, rendre la décision que la division générale aurait dû rendre, renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen conformément aux directives qu'elle juge indiquées, ou confirmer, infirmer ou modifier totalement ou partiellement la décision de la division générale.

[13] L'alinéa 44(1)*b* de RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui :

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne reçoit pas une pension de retraite du RPC;
- c) est invalide;
- d) a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la PMA.

[14] Le calcul de la PMA est important, puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée pendant la PMA.

[15] Aux termes de l'alinéa 42(2)*a* du RPC, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est réputée être atteinte d'une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

## **QUESTIONS EN LITIGE**

[16] Les questions que je dois trancher sont les suivantes :

- a) Dans quelle mesure la division d'appel doit-elle faire preuve de déférence à l'égard des décisions de la division générale?
- b) La division générale a-t-elle commis une erreur en concluant que l'invalidité de l'intimée était « grave » sur le fondement de troubles secondaires pour lesquels il n'y avait aucune preuve objective à la date de fin de la PMA?

- c) Advenant une réponse affirmative à la question qui précède, quelle réparation faut-il accorder?

## **OBSERVATIONS**

### **Degré de déférence**

#### ***Appelant***

[17] L'appelant a souligné que la Cour d'appel fédérale n'avait pas encore déterminé l'approche exacte que doit appliquer la division d'appel lorsqu'elle examine des décisions de la division générale portées en appel. L'appelant a soulevé le récent arrêt *Canada c. Huruglica*<sup>1</sup> de la Cour d'appel fédérale, qui a confirmé, selon lui, que l'analyse de la division d'appel devrait être dirigée selon des facteurs tels que le libellé de la loi habilitante, l'intention du législateur à la création du tribunal et le fait que le législateur est habilité à définir la norme de contrôle qu'il souhaite voir appliquer. L'appelant était d'avis que l'arrêt *Huruglica* n'a pas changé significativement la norme qui doit être appliquée aux prétendues erreurs de fait ; le libellé de l'alinéa 58(1)c) de la LMEDS continue d'autoriser un large éventail d'issues possibles acceptables.

[18] L'appelant soutient que la division d'appel ne devrait pas s'engager dans le réexamen de l'affaire, pour laquelle la division générale, en tant que juge des faits, possède un avantage important. Selon le libellé des articles 58 et 59 de la LMEDS, le législateur voulait que la division d'appel fasse preuve de déférence à l'endroit des conclusions de fait de la division générale et qu'elle ne puisse intervenir que si la conclusion de fait a été tirée « de façon abusive ou arbitraire » ou « sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance ». Toutefois, sur les questions de justice naturelle, de compétence et de droit, la division d'appel n'a pas à faire preuve de déférence à l'endroit des décisions de la division générale.

---

<sup>1</sup> *Canada (Citoyenneté et Immigration) c. Huruglica*, 2016 CAF 93.

### ***Intimée***

[19] L'intimée convient, en citant l'arrêt *Canada c. Jean*<sup>2</sup> de la Cour d'appel fédérale, qu'il n'est plus approprié que la division d'appel d'utiliser le type d'analyse de la norme de contrôle prévu dans l'arrêt *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*<sup>3</sup>. La division d'appel doit modeler sa décision en mentionnant le libellé de la LMEDS et, à moins que la division générale ait contrevenu à l'un des moyens prévus à l'article 58 de la LMEDS, la division d'appel doit rejeter l'appel.

[20] Néanmoins, l'arrêt *Dunsmuir* demeure instructif sur la façon dont un organe de révision doit exécuter sa fonction prescrite par la loi sans s'emmêler dans les fonctions prévues par la loi d'autres organes délimités au sein de la structure d'appel. Selon l'arrêt *Dunsmuir*, le principe de la déférence prévoit le respect de la volonté du législateur de s'en remettre, pour certaines choses, à des décideurs administratifs et à leur expérience et expertise dans un domaine particulier. Le rôle unique de la division générale est d'apprécier et de soupeser la preuve documentaire et le témoignage de vive voix qui sont portés à sa connaissance et d'être convaincue qu'un requérant est admissible ou non aux prestations d'invalidité au titre du RPC. Essentiellement, la division générale est le juge des faits et il a droit à un certain degré de déférence. En l'espèce, il y avait une certaine justification dans le dossier pour conclure que la décision de la division générale faisait partie des issues possibles et que l'intervention de la division d'appel n'est pas justifiée.

### **Troubles secondaires à la date de fin de la PMA**

#### ***Appelant***

[21] L'appelant prétend que la division générale 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 lorsqu'elle a conclu que l'ensemble des troubles médicaux de l'intimée étaient présents et limites avant le 31 décembre 2009. En agissant ainsi, elle a mal appliqué l'arrêt *Bungay c. Canada*<sup>4</sup>, qui appuie la thèse voulant que le trouble médical d'un requérant doive

---

<sup>2</sup> *Canada (Procureur général) c. Jean*, 2015 CAF 242.

<sup>3</sup> *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*, 2008 CSC 9.

<sup>4</sup> *Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

faire l'objet d'un examen dans son ensemble pendant la PMA. Dans sa décision, la division générale a examiné l'effet cumulatif de l'ensemble des troubles et des limitations de l'intimée, qui sont énumérés ainsi :

- (i) douleur grave et constante au poignet gauche et à l'épaule droite;
- (ii) troubles du sommeil;
- (iii) pression artérielle élevée et jambes enflées;
- (iv) complications liées au diabète;
- (v) suites de sa chirurgie à la parathyroïde.

[22] L'appelant souligne que, au paragraphe 57, la division générale a conclu que l'ensemble de ces troubles étaient présents et invalidants à la date de fin de la PMA, et ce même si elle a reconnu que certains d'entre eux auraient pu s'aggraver après décembre 2009. En fait, il y avait peu d'éléments de preuve selon lesquels les troubles secondaires de l'intimée étaient même symptomatiques, et encore moins limites, avant quelques années plus tard :

- Il n'y avait au document relatif à un examen ou à un traitement concernant des troubles du sommeil, à l'exception de plaintes subjectives formulées par l'intimée.
- L'intimée a fait état d'une pression artérielle élevée, mais, selon le rapport médical de Dr Gottesman daté du 23 décembre 2013, soit environ quatre ans après la date de fin de la PMA, même si elle avait de l'hypertension, celle-ci était située dans la cible fixée. L'intimée a également prétendu avoir les jambes enflées, mais il n'y a aucune preuve au dossier d'un examen ou d'un traitement à la date de fin de sa PMA, à l'exception de plaintes subjectives formulées par l'intimée.
- Même si l'intimée a reçu un diagnostic de diabète en février 2003, il n'y avait aucune preuve selon laquelle elle avait des complications liées au diabète à la date de fin de sa PMA, contrairement aux conclusions de la division générale.

En effet, selon le rapport de Dr Gottesman daté du 8 janvier 2008, l'intimé n'avait aucun symptôme donnant à penser qu'elle avait des complications liées au diabète à l'œil, au rein, au cœur et aux systèmes nerveux périphérique ou autonome. Dr Gottesman a également formulé des commentaires sur le diabète de l'intimée en décembre 2013 en soulignant que, même si elle avait maintenant besoin d'insuline, elle n'avait aucune complication microvasculaire liée au diabète. En septembre 2014, l'intimée a subi un examen de la part de Dr Mills, spécialiste de la rétine, qui a conclu qu'elle n'avait aucune rétinopathie diabétique. Au cours du même mois, Dr Perkins a conclu que la fonction rénale de l'intimée était stable.

- Bien que l'intimée ait bel et bien eu une chirurgie à la parathyroïde au printemps 2010, soit après la date de fin de sa PMA, il a été conclu qu'elle se portait bien après l'opération en mai 2010, et Dr Gottesman a déclaré en décembre 2013 que sa chirurgie avait été un succès.

### *Intimée*

[23] L'intimée soutient que la division générale n'a pas commis une erreur en concluant que ses déficiences et troubles médicaux étaient présents et invalidants à la date de fin de sa PMA. Le témoignage de vive voix et la preuve documentaire appuient le fait que ces déficiences et troubles n'étaient pas seulement présents et limites à la date de fin de la PMA, mais qu'ils étaient également indissociables de la douleur et de la fonctionnalité globale de l'intimée. La nécessité d'une confirmation indépendante de tous les problèmes de santé est à l'antithèse de l'examen approfondi de l'ensemble de l'état du requérant prévu dans l'affaire *Canada c. St-Louis*<sup>5</sup>. Afin de mener adéquatement un tel examen, l'intimée soutient qu'il incombe à la division générale de tenir compte de l'ensemble de la preuve, y compris le témoignage. L'appelant ne fait aucune mention du témoignage de vive voix sous serment à propos de ses problèmes de santé dans l'ensemble de son observation. Par conséquent, l'argument de l'appelant ignore l'ensemble du contexte sur lequel la division générale a correctement fondé sa décision. L'argument de l'appelant repose en partie sur une déclaration qui a été rejetée à

---

<sup>5</sup> *Canada ( Procureur général) c. St-Louis*, 2011 CF 492.

maintes reprises dans le régime décisionnel du RPC, à savoir la déclaration selon laquelle chaque aspect de l'état de santé d'un requérant doit être établi par une preuve médicale afin qu'il s'agisse d'un facteur dans la décision relative à l'invalidité. En fait, il n'existe aucune exigence juridique relative à une preuve objective.

[24] Même si la Cour d'appel fédérale a conclu dans l'arrêt *Warren c. Canada*<sup>6</sup> qu'il devait y avoir une preuve médicale objective pour appuyer une conclusion relative aux prestations d'invalidité du RPC, cela ne place pas la barre à niveau élevé impossible à laquelle il faut une preuve médicale objective ou une confirmation indépendante de chaque problème de santé afin que chacun de ces problèmes soit pris en considérant dans le cadre d'une décision relative aux prestations d'invalidité du RPC. Dans la décision *Canada c. Hounsell*<sup>7</sup>, affaire citée par la division générale dans sa décision, la Commission d'appel des pensions (CAP) a accepté la preuve descriptive présentée par la demanderesse relativement à son invalidité et elle a précisé que « [n]ous devons évaluer l'ensemble de la preuve non pas nous restreindre à une catégorie de preuves médicales ». La division d'appel a adopté l'approche prévue dans la décision *Hounsell* dans des affaires comme *S.W. c. Canada*<sup>8</sup>, dans laquelle il a été conclu que « même si le Règlement sur le *Régime de pensions du Canada* exige qu'un requérant fournisse des renseignements sous forme d'éléments de preuve médicale, ni la *Loi* ni le Règlement ne prévoient que l'admissibilité à une pension d'invalidité soit limitée aux demandeurs qui fournissent "des preuves médicales" de leur état ». Dans le même ordre d'idées, dans la décision *MRHDS c. B.P.*<sup>9</sup>, la division d'appel a conclu ce qui suit :

[...] je ne crois pas que, selon la loi, il soit nécessaire de disposer d'une preuve documentaire indépendante corroborant chaque élément factuel du témoignage verbal d'une partie. Cependant, à mon avis, il devrait y avoir des éléments de preuve indépendants corroborant l'essentiel de l'allégation de l'intimé, et ces éléments devraient être évalués non pas de façon isolée, mais dans le contexte global [...]

[25] Selon l'arrêt *Bungay*, il faut tenir compte de tous les handicaps possibles du requérant qui peuvent nuire à son employabilité et pas seulement des plus gros handicaps ou du handicap principal. Cette approche est conforme au paragraphe 68(1) du *Règlement sur le Régime de*

---

<sup>6</sup> *Warren c. Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377.

<sup>7</sup> *Ministre des Ressources humaines c. Hounsell*, (18 septembre 2000) CP 10061 (CAP).

<sup>8</sup> *S.W. c. Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences*, 2014 TSSDA 30.

<sup>9</sup> *Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences c. B.P.*, 2014 TSSDA 168.

*pensions du Canada*, qui prévoit que les requérants doivent fournir des renseignements très particuliers sur « toute détérioration physique ou mentale », et non seulement ce que le requérant estime être la détérioration dominante.

[26] L'intimée soutient que le témoignage de vive voix ne contredit pas la preuve écrite. Elle prétend que, depuis le moment où elle a présenté sa demande, elle a constamment rendu de son état médical comme étant un ensemble de problèmes de santé ayant pris naissance à la suite de son accident professionnel :

- À l'audience, l'intimée a témoigné à propos de ses problèmes de sommeil. Dans le rapport daté du 10 novembre 2009 et produit par le Dr De Araujo, l'intimée a déclaré que sa [traduction] « pression artérielle augmente en raison de sa douleur et de ses troubles du sommeil », et il a été souligné qu' [traduction] « elle est habituellement réveillée par l'inconfort toutes les deux heures environ ». Le plan de traitement spécialisé des mains de la CSPAAT du 17 juin 2008 a souligné de la [traduction] « difficulté à dormir en raison de la douleur ». L'intimée a également déclaré avoir des problèmes du sommeil provoqués par la douleur après son évaluation des capacités fonctionnelles le 8 mai 2008. L'appelant fait valoir qu'il n'y a aucune preuve au dossier concernant un examen ou un traitement relatif à des troubles du sommeil, à l'exception des plaintes subjectives formulées par l'intimée, mais il est ni réaliste ni responsable de laisser entendre que le système médical doit entreprendre un type d'examen ou de traitement concernant des problèmes de sommeil liés à la douleur afin que ce problème médical soit présenté de manière adéquate devant la division générale. En effet, il est bien accepté que les rapports médicaux ne peuvent pas confirmer tous les symptômes de la douleur. L'intimée a déclaré avoir de la douleur depuis son accident professionnel. Elle a fourni un témoignage de vive voix crédible selon lequel sa douleur lui causait des problèmes liés au sommeil. Il est raisonnable de conclure que ces problèmes liés au sommeil seraient un facteur dans son état de santé global.

- L'intimée a également témoigné relativement à son hypertension et à son pied enflé à la date de fin de la PMA. Son témoignage était appuyé par la preuve documentaire, y compris une note de la CSPAAT datée du 27 mai 2009 selon laquelle l'intimée était précédemment incapable de prendre part à son évaluation des capacités fonctionnelles en raison de son hypertension. Le 28 mars 2008, l'intimée a déclaré à la CSPAAT que ses problèmes de pression artérielle étaient indissociables de sa douleur. Le rapport de Dr De Araujo du 10 novembre 2009 a également confirmé que sa pression artérielle augmentait selon la douleur et le niveau de troubles du sommeil. L'appelant a renvoyé au rapport médical du 23 décembre 2013 produit par Dr Gottesman, qui a souligné que la pression artérielle de l'intimée était [traduction] « dans la cible fixée », mais cette déclaration a été présentée sans contexte. Il a été souligné que l'enflure au pied était liée aux médicaments de l'intimée, ce qui est corroboré par le document écrit.
- L'appelant a également souligné que, selon le rapport de Dr Gottesman daté du 8 janvier 2008, l'intimée n'avait aucun symptôme donnant à penser qu'elle avait des complications liées [traduction] « au diabète à l'oeil, au rein, au coeur et aux systèmes nerveux périphérique ou autonome ». Cependant, il ne s'agit pas d'une liste exhaustive de toutes les complications possibles liées au diabète à laquelle la division générale aurait pu faire référence. Particulièrement, dans le même rapport, le médecin a également déclaré que la glycémie de l'intimée [traduction] « demeure très élevée ». L'appelant a également cité le rapport du 24 septembre 2014 produit par Dr Perkins selon lequel la fonction rénale de l'intimée était [traduction] « stable » pour appuyer sa position selon laquelle il n'y avait aucune complication liée au diabète à la date de fin de la PMA de l'intimée. Cependant, sans d'autres précisions, une constatation médicale d'un rein fonctionnel [traduction] « stable » ne peut pas appuyer une conclusion selon laquelle l'intimée avait donc un rein [traduction] « en bon état de fonctionnement » à la date de fin de la PMA. Le mot « stable » signifie généralement que l'état n'a pas changé, et non un bon état de fonctionnement. Avant le rapport de 2014, le même médecin avait clairement déclaré que la

fonction rénale se détériorait, et Dr Mouldey avait également déclaré dans le rapport médical du RPC daté du 13 mars 2013 que les antécédents médicaux pertinents de l'intimée comprenaient [traduction] « une neuropathie diabétique et un débit de filtration glomérulaire (DFG ou taux visant à tester la fonction rénale et le stade d'une maladie) de 29 ». Le dernier facteur donnait à penser qu'il y avait une perte grave de la fonction rénale, du moins à ce moment. La division générale a reconnu que les complications liées au diabète de l'intimée s'étaient aggravées après la date de fin de la PMA, mais elle a tiré une conclusion explicite selon laquelle les complications liées au diabète étaient présentes et limitées à la date de fin de la PMA. La division générale était libre d'agir ainsi sur le fond de la preuve écrite et du témoignage de vive voix portés à sa connaissance. La division générale a adéquatement tenu compte des complications liées au diabète lorsqu'elle a évalué l'état de santé global de l'intimée et les répercussions sur sa capacité de travailler à la date de fin de la PMA.

- Il est évident selon la preuve écrite que l'intimée avait des problèmes liés à la thyroïde avant la date de fin de sa PMA. Elle a subi une parathyroïdectomie en avril 2010, soit seulement trois mois après la date de fin de sa PMA. Étant donné la preuve de problèmes liés à la thyroïde en 2008 et la réalité pragmatique selon laquelle un patient devra attendre pour subir des examens et être dirigé vers des spécialistes avant une chirurgie, il était raisonnable pour la division générale de conclure que les problèmes liés à la thyroïde existaient à la date de fin de la PMA de l'intimée. Il ne s'agissait pas d'une erreur de fait abusive ou arbitraire de tenir compte de sa chirurgie à la parathyroïde pour évaluer l'ensemble de la preuve médicale.

[27] Bien que la division générale ait souligné qu'il y avait très peu d'éléments de preuve médicale renvoyant directement à l'état de l'intimée à la date de fin de la PMA, l'échéancier auquel l'intimée devait se référer dans le cadre du témoignage de vive voix était clair. La division générale s'est explicitement assurée que les problèmes de santé sur lesquels l'intimée a témoigné dans le cadre de l'audience existaient bel et bien à la date de fin de la PMA. La

division d'appel n'a pas à reconsidérer la considération de la division générale et le poids accordé à la preuve portée à sa connaissance. La division générale a conclu que les problèmes de sommeil, l'hypertension, les complications liées au diabète, l'enflure au pied et les problèmes liés à la parathyroïde de l'intimée étaient des aspects présents et limites de son état de santé à la date de fin de la PMA. Cette conclusion est appuyée par le témoignage de vive voix crédible et la preuve corroborante versée au dossier.

## ANALYSE

### Degré de déférence

[28] Bien que l'arrêt *Huruglica* concerne une décision qui émanait de la Commission de l'immigration et du statut de réfugié, elle a des répercussions sur d'autres tribunaux administratifs. Dans cette affaire, la Cour d'appel fédérale a conclu que l'importation de principes de contrôle judiciaire, comme il a été mentionné précédemment par la Cour suprême du Canada dans l'arrêt *Dunsmuir c. Nouveau-Brunswick*<sup>10</sup>, vers les tribunes administratives était inappropriée, car celles-ci pourraient refléter des priorités législatives autres que l'impératif constitutionnel de préserver la primauté du droit. [traduction] « Il ne suffit pas d'assumer que la chose étant jugée comme la meilleure politique pour les cours d'appel s'applique également à des cours d'appel administratives particulières. »

[29] Cette situation a mené la Cour à déterminer du critère approprié qui découle entièrement de la loi dominante d'un tribunal administratif :

[...] la détermination du rôle d'un organisme administratif d'appel spécialisé est purement et essentiellement une question d'interprétation des lois, parce que le législateur peut concevoir tout type de structure administrative à plusieurs niveaux pour répondre à n'importe quel contexte. L'interprétation de la loi appelle l'analyse des mots de la LIPR [*Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés*] qui doivent être lus au regard de leur contexte global... L'approche textuelle, contextuelle et téléologique requise par les principes d'interprétation législative modernes nous donne tous les outils nécessaires pour déterminer l'intention du législateur en ce qui a trait aux dispositions pertinentes de la LIPR et au rôle de la SAR [Section d'appel des réfugiés].

---

<sup>10</sup> *Supra.*

[30] En la matière, cela implique que la norme de la décision raisonnable ou de la décision correcte ne s'applique pas à moins que ces mots ou leurs variantes figurent spécifiquement dans la législation fondatrice. Si cette approche est appliquée à la LMEDS, on doit noter que les alinéas 58(1)*a*) et 58(1)*b*) ne qualifie pas les erreurs de droit ou les manquements à la justice naturelle, ce qui laisse entendre que la division d'appel ne devrait pas faire preuve de déférence à l'égard des interprétations de la division générale.

[31] Le mot « déraisonnable » ne se trouve nulle part dans l'alinéa 58(1)*c*), qui porte sur les conclusions de fait erronées. Le critère contient plutôt les qualificatifs « abusive ou arbitraire » ou « sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance ». Comme on laisse entendre dans l'arrêt *Huruglica*, on doit accorder à ces mots leur propre interprétation, mais la formulation donne à penser que la division d'appel doit intervenir si la division générale fonde sa décision sur une erreur qui est clairement flagrante ou opposée au dossier.

***Conclusion selon laquelle les troubles médicaux secondaires ont contribué à la gravité à la date de fin de la PMA***

[32] Cette affaire soulève la question relative au but d'une audience. L'article 21 du Règlement sur le TSS habilite la division générale à choisir parmi plusieurs modes pour entendre les témoignages, y compris les questions et réponses, la vidéoconférence, la téléconférence ou d'autres moyens de communication, ou la comparution en personne des parties. En l'espèce, la division générale a exercé son pouvoir discrétionnaire pour tenir une audience par téléconférence parce que, entre autres, elle a eu l'impression qu'il y avait des [traduction] « lacunes dans les renseignements versés au dossier ou un besoin de précision ».

[33] La division générale a évidemment cru que le témoignage de vive voix de l'intimée avait une certaine valeur; autrement, elle aurait pu facilement choisir de tenir l'audience sur la foi du dossier ou au moyen de questions et réponses écrites. La raison la plus importante, voire la seule, d'appeler les parties à témoigner de vive voix vise à apprécier la crédibilité des témoins, particulièrement la personne qui demande des prestations d'invalidité. En l'espèce, nous constatons que la division générale a prêté une attention particulière au témoignage de l'intimée et elle a fait tout son possible pour rendre une conclusion quant à la crédibilité :

[55] [...] Le Tribunal a conclu que, à la date de fin de la PMA et de façon continue par la suite, l'appelante [en l'instance, l'intimée] n'a pas la capacité de détenir un emploi rémunérateur sur une base régulière et constante. Pour rendre cette décision, le Tribunal s'est fondé sur le témoignage de vive voix crédible de l'appelante et ses multiples troubles invalidants, comme il est confirmé par le grand nombre de documents médicaux.

[56] Le Tribunal a conclu que l'appelante est une témoin impressionnante qui a donné un témoignage franc concernant ses multiples troubles invalidants et la façon dont ils ont eu des répercussions sur sa vie et sa capacité de travailler. Elle a de solides antécédents professionnels et elle a impressionné le Tribunal comme étant une personne qui a envie de vivre une vie normale et active, mais qui est dépassée par ses troubles médicaux qui se détériorent.

[34] Sous l'en-tête intitulée [traduction] « Principes directeurs », la division générale a cité l'arrêt *Bungay* pour affirmer que l'ensemble des déficiences possibles de l'intimée qui ont des conséquences sur son employabilité devait être pris en considération, et non seulement les déficiences les plus importantes ou la déficience principale. La division générale a également fait mention d'une décision de la CAP, *Barata c. MDRH*<sup>11</sup>, où la CAP a affirmé ce qui suit : [traduction] « Bien que chacun des problèmes de santé de l'appelante examinés séparément, peut ne pas entraîner une invalidité grave, l'effet collectif des diverses maladies peut rendre l'appelante gravement invalide. »

[35] Je conviens que la jurisprudence applicable prévoit que l'état de santé d'un requérant doit être apprécié dans son ensemble, et il va de soi qu'une telle appréciation doit être effectuée à la date de fin de la PMA. Au paragraphe 57 de la décision, la division générale a déclaré ce qui suit :

[traduction]

Si les limitations découlant de la blessure au poignet gauche de l'appelante étaient ses seules affections invalidantes, le Tribunal serait d'accord avec l'intimé que ses limitations ne l'empêchent pas de détenir tous les types d'occupations véritablement rémunératrices. Cependant, comme dans le cas des décisions *Bungay* et *Barata*, précitées, le Tribunal doit tenir compte de l'effet cumulatif de toutes les affections et limitations de l'appelante. Parmi celles-ci, on compte une douleur grave et constante au poignet gauche et à l'épaule droite, des troubles du sommeil, une tension artérielle élevée, des complications liées au diabète, des jambes enflées et les suites de son opération à la parathyroïde. Si certaines de ses affections se sont aggravées après décembre 2009, comme les complications liées au diabète, toutes ses affections étaient présentes et limitaient l'appelante à la date de sa PMA.

---

<sup>11</sup> *Barata c. MDRH* (17 janvier 2001) CP 15058 (CAP).

[36] Selon ce passage, la division générale a conclu que l'intimée était invalide, non pas en raison d'un seul trouble, mais en raison d'une combinaison de cinq ou six de ces troubles. Certains sont plus importants que d'autres. Même si la division générale a tenu compte des douleurs pour préciser que cette combinaison particulière était gravement invalidante à la date de fin de la PMA, l'appelant prétend que la division générale a fondé sa décision sur des conclusions de fait erronées sans tenir compte du dossier. Même si l'appelant admet que la douleur au poignet gauche et à l'épaule droite de l'intimée était présente et a pu la limiter en date du 31 décembre 2009, il prétend qu'aucune preuve ne montre un examen ou un traitement des troubles secondaires de l'intimée à la date de fin de la PMA, mis à part les plaintes subjectives formulées par l'intimée.

[37] Dans sa décision, la division générale a résumé de manière approfondie et, selon moi, équitable la preuve documentaire sur laquelle elle s'est fondée. L'appelant est fondé de souligner que les rapports médicaux datant d'avant 2010 ne donnaient pas à penser à première vue qu'un des troubles secondaires de l'intimée était invalidant en soit, même s'ils ont tous été mentionnés à différents moments dans le dossier, à un degré ou à un autre. Une note de la CSPAAT datant de mai 2009 (GD3-95) faisait état que l'hypertension, faisant l'objet d'un suivi par son médecin de famille, était un facteur de son invalidité. Le rapport de janvier 2008 de Dr Gottesman a confirmé que l'intimée a reçu un diagnostic de diabète en 2003, et ce même s'il n'y avait aucun symptôme donnant à penser qu'elle avait des complications à ce moment-là. L'évaluation psychoprofessionnelle de novembre 2009 effectuée par Dr De Araujo faisait mention d'antécédents de troubles du sommeil, d'hypertension et de diabète signalés par l'intimée, et ce même s'il n'y avait apparemment aucun symptôme de neuropathie diabétique à ce moment-là.

[38] La preuve médicale présentée après la date de fin de la PMA peut être pertinente, mais sa valeur diminue généralement à mesure que la période d'admissibilité s'éloigne. Selon les rapports disponibles ultérieurs au 31 décembre 2009, l'hypertension et le diabète ont continué d'inquiéter les fournisseurs de traitement de l'intimée, et ils semblent que ces problèmes de santé étaient mal traités. Il y avait une preuve de problèmes liés à la thyroïde avant la date de fin de la PMA, et la thyroïdectomie subie par l'intimée trois mois après la date de fin de la PMA a été versée au dossier. Le rapport en néphrologie de janvier 2013 produit par Dr Perkins a mentionné une fonction rénale [traduction] « légèrement aggravée » et un DFG de 29, qui,

comme l'a souligné le représentant de l'intimée, indiquait une perte [traduction] « grave » de sa fonction rénale. Même si le rapport du 23 décembre 2013 de Dr Gottesman a souligné que la pression artérielle de l'intimée était dans la cible fixée, il y a également une énumération d'autres troubles, y compris une dysfonction rénale, qui était soupçonnée d'être un élément de la neuropathie diabétique.

[39] Il incombe au juge des faits de trancher la question de savoir si une personne peut raisonnablement conclure que ces troubles consignés en 2013 existaient ou étaient importants en 2009, s'il tient raisonnable de l'ensemble de la preuve pertinente et s'il respecte la loi. En l'espèce, la division générale a choisi de rendre cette conclusion en se fondant sur (i) le questionnaire médical du RPC de mars 2013 rempli par Dr Mouldey, qui liait implicitement le départ du marché du travail de l'intimée en 2008 à ses blessures au poignet, mais également à bon nombre d'autres pathologies vasculaires; (ii) le témoignage de l'intimée sur l'effet débilissant de ses troubles de santé durant la PMA. Comme il a été souligné par l'intimée, la division générale a questionné de manière approfondie l'intimée au sujet de la nature et de la portée des troubles secondaires en date du 31 décembre 2009 et elle a pris soin de conclure particulièrement dans son analyse que ces troubles, en plus de la douleur au poignet, constituaient, de façon combinée, une invalidité grave à cette date.

[40] Il ne s'agit pas d'une affaire dans laquelle la division générale a fondé entièrement sa décision sur le témoignage de vive voix subjectif et rétrospectif de la requérante. Il y avait un fondement probatoire solide dans le dossier documentaire qui établissait que les troubles secondaires de l'intimée dataient d'avant le 31 décembre 2009 et qu'ils se manifestaient sous la forme de symptômes invalidants à cette date. Selon ce fondement, la division générale a conclu que ces symptômes combinés aux blessures musculosquelettiques correspondaient de façon collective à une invalidité qui satisfaisait aux critères prévus à l'alinéa 42(2)a) du RPC. Selon la décision, la division générale a rendu cette conclusion après avoir examiné la preuve datant d'avant et d'après la date de fin de la PMA et après avoir apprécié le témoignage de l'intimée, qu'elle a déclaré être crédible. Comme il a été discuté, l'audience aurait été tenue afin de déterminer si l'intimée était crédible, et j'hésite à intervenir relativement à cette conclusion,

particulièrement étant donné que la jurisprudence a conclu qu'une décision relève généralement du juge des faits<sup>12</sup>.

[41] La jurisprudence a également conclu que, une fois qu'une personne est appelée à témoigner, il faut tenir compte du témoignage de vive voix<sup>13</sup>. La question de savoir si elle a préséance sur la preuve documentaire présentée par des parties prétendument [traduction] « objectives » est une autre question. L'arrêt de principe relativement au régime d'assurance-invalidité, *Villani c. Canada*<sup>14</sup>, laisse entendre que le témoignage de vive voix doit être appuyé d'une manière quelconque par la preuve médicale :

[50] Cette réaffirmation de la méthode à suivre pour définir l'invalidité ne signifie pas que quiconque éprouve des problèmes de santé et des difficultés à se trouver et à conserver un emploi a droit à une pension d'invalidité. Les requérants sont toujours tenus de démontrer qu'ils souffrent d'une « invalidité grave et prolongée » qui les rend « régulièrement incapables de détenir une occupation véritablement rémunératrice ». Une preuve médicale sera toujours nécessaire, de même qu'une preuve des efforts déployés pour se trouver un emploi et de l'existence des possibilités d'emploi. Bien entendu, il sera toujours possible, en contre-interrogatoire, de mettre à l'épreuve la véracité et la crédibilité de la preuve fournie par les requérants et d'autres personnes.

[42] Selon moi, l'approche de la division générale relativement au témoignage de vive voix de l'intimée est compatible avec l'arrêt *Villani*. Il y a également une jurisprudence constante<sup>15</sup> qui provient de la CAP et selon laquelle le témoignage de vive voix est non seulement sur un pied d'égalité avec la preuve documentaire, mais, dans certaines circonstances, elle permet également aux décideurs d'y accorder plus d'importance. Même si je ne suis pas liée par les décisions de la défunte CAP, organisation ayant précédé la division d'appel, je conviens que le témoignage de vive voix, s'il est crédible, doit être pris en considération sérieusement et à sa juste valeur. En concluant que le témoignage de l'intimée est déterminant, je ne constate pas que la division générale a fondé sa décision sur une erreur de fait ou de droit.

[43] En effet, l'appelant a laissé entendre qu'un demandeur de prestations d'invalidité du RPC qui prétend être invalide au moyen d'un enchaînement de plusieurs troubles médicaux reliés doit appuyer chacun de ces troubles à l'aide de ce qui suit : (i) les résultats d'examens objectifs;

---

<sup>12</sup> *Simpson c. Canada (Procureur général)*, 2012 CAF 82.

<sup>13</sup> *Grenier c. Canada (MDRH)*, 2001 CFPI 1059.

<sup>14</sup> *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

<sup>15</sup> *Duncan c. MDRH* (8 décembre 1999), CP 9220 (CAP); *Smallwood c. MDRH* (20 juillet 1999), CP 9274 (CAP); *MDRH c. Chase* (6 novembre 1998), CP 6540 (CAP); *Pettit c. MDRH* (22 avril 1998), CP 4855 (CAP).

(ii) les avis médicaux déclarant que les troubles auraient des répercussions sur la capacité de travailler. Dans cette situation particulière, je ne crois pas qu'il s'agit d'une attente juste ou équitable à l'égard de la plupart des requérants.

## **CONCLUSION**

[44] Pour les motifs susmentionnés, l'appelant ne m'a pas démontré, dans l'ensemble, que la division générale a commis une erreur de fait ou de droit, comme il est prétendu dans les moyens d'appel. L'appel est donc rejeté.



---

Membre de la division d'appel