



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *C. L. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDASR 407

Numéro de dossier du Tribunal : AD-16-622

ENTRE :

C. L.

Appelante

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Janet Lew

DATE DE L'AUDIENCE : Le 25 juillet 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 11 août 2017

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS (par vidéoconférence)

Appelante :	C. L.
Représentant de l'appelante :	R. L. (époux)
Représentante de l'intimé :	Laura Penny (avocate) Carole Vary (avocate — observatrice) Emma Skowron (stagiaire en droit — observatrice) Rachel Gopaul (étudiante d'été — observatrice)

INTRODUCTION

[1] Il s'agit d'un appel de la décision de la division générale datée du 20 février 2016, dans laquelle il avait été déterminé que l'appelante n'était pas admissible à une pension d'invalidité en vertu du *Régime de pensions du Canada*, puisqu'elle avait conclu que son invalidité n'était pas « grave » à la date à laquelle sa période minimale d'admissibilité a pris fin, le 31 décembre 2015. J'ai accordé la permission d'en appeler le 27 février 2017 au motif que la division générale avait peut-être commis une erreur de droit en ne tenant pas compte du caractère raisonnable de son recours limité aux médicaments.

[2] Cet appel a été instruit par vidéoconférence, compte tenu de l'accessibilité des installations de vidéoconférence.

QUESTIONS EN LITIGE

- [3] Les questions dont je suis saisi sont les suivantes :
- a. Est-ce que la division générale a commis une erreur de droit en ne tenant pas compte du caractère raisonnable du recours limité de l'appelante à ses médicaments?
 - b. Si tel est le cas, quelle est la décision appropriée pour cette affaire?

MOYENS D'APPEL

[4] Le paragraphe 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (LMEDS) énonce les moyens d'appel suivants. Il se lit comme suit :

58 (1) 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.

[5] L'appelante a soulevé plusieurs questions dans sa demande de permission d'en appeler. Dans l'ensemble, j'ai déterminé que l'appelante tentait d'obtenir une révision de sa demande de pension d'invalidité, ce qui ne constitue pas un moyen d'appel approprié selon le paragraphe 58(1) de la LMEDS. L'appelante a également soutenu que la division générale avait fourni un résumé incomplet de la preuve, mais j'ai jugé en grande partie que les faits auxquels elle faisait allusion avaient une valeur probante limitée, ou que la division générale n'avait pas fondé sa décision sur ces faits, aux fins de l'alinéa 58(1)c) de la LMEDS.

[6] L'appelante soutient que la division générale a commis une erreur aux paragraphes 20 et 52, lorsqu'elle a conclu que l'appelante ne pouvait pas être atteinte d'une invalidité grave, car elle consommait des médicaments en quantité limitée afin de soulager la douleur. Ses médecins avaient recommandé qu'elle prenne certains médicaments [traduction] « selon les besoins ». L'appelante soutient que bien qu'elle ressente de la douleur intense, elle est incapable de prendre des analgésiques, plus particulièrement des opioïdes comme de l'OxyCotin, car elle a peur de développer une dépendance, compte tenu de ses antécédents familiaux. Dans les observations écrites, l'appelante a soutenu que bien que la division générale ait reconnu qu'elle avait peur de développer une dépendance, elle n'a pas tenu compte du fait que l'appelante avait d'autres explications pour ce qui est de son recours limité aux médicaments.

[7] Dans l'affaire *Lalonde c. Canada* (Ministre du développement des ressources humaines), 2002 CAF 211, la Cour d'appel fédérale a soutenu que l'un des aspects du

contexte « réaliste » dont le décideur doit tenir compte au moment d'évaluer la gravité de l'invalidité d'une personne est celui de déterminer si le refus de la personne de suivre un traitement est déraisonnable, ainsi que les répercussions de ce refus sur son état d'incapacité si ce refus est considéré comme étant déraisonnable. Dans le même ordre d'idées, la Cour d'appel fédérale a également déterminé dans l'affaire *Kambo c. Canada (Développement des ressources humaines)*, 2005 CAF 353 qu'un demandeur doit se conformer de façon raisonnable aux traitements recommandés.

[8] J'ai accordé la permission d'en appeler au motif que la division générale n'a peut-être pas examiné si le recours limité de l'appelante aux médicaments était raisonnable.

[9] L'appelante soutient qu'une partie de ses explications justifiant pourquoi elle ne prend pas de médicaments se trouve au paragraphe 20 de sa décision, où la division générale a écrit ce qui suit :

[traduction]

Elle a mentionné qu'elle n'aimait pas prendre des médicaments et qu'elle essayait d'en consommer le moins possible. L'appelante a également mentionné qu'il y a des antécédents de dépendance dans sa famille, et que par conséquent, elle ne veut pas consommer beaucoup de médicaments. Elle prend du baclofène 10 mg deux fois par mois, du tramadol deux à trois fois par mois et du cyclobenzapine [*sic*] une à deux fois par mois. Elle prend des probiotiques et des multivitamines tous les jours. Elle prend rarement de l'Arthrotec 75 mg.

[10] L'appelante soutient qu'elle avait également affirmé devant la division générale qu'elle évitait de prendre des médicaments, car elle estimait que ceux-ci étaient inefficaces et parce qu'elle ressentait leurs effets secondaires indésirables. Par exemple, elle n'est pas en mesure de fonctionner correctement lorsqu'elle en consomme. Elle soutient également qu'elle a affirmé que la consommation prolongée de médicaments augmente la résistance à ceux-ci, ce qui fait en sorte que l'on a besoin d'augmenter les doses, et qu'elle court des risques à long terme sur sa santé si elle en consomme. La décision de la division générale ne fait pas référence à ce prétendu témoignage et, ayant écouté l'enregistrement audio, je n'ai pas non plus été capable de trouver de témoignage en ce sens. L'appelante a affirmé qu'elle évite de prendre des médicaments pour traiter sa fibromyalgie, car elle veut éviter de devenir

dépendante de ceux-ci, mais autrement, je n'ai pas été en mesure de détecter de témoignage concernant les effets secondaires ou toutes autres préoccupations (39:06 de l'enregistrement de l'audience).

[11] J'ai également examiné la preuve au dossier qui avait été présenté à la division générale, mais je n'ai pas été capable d'identifier de plaintes d'effets indésirables ou toutes autres explications signalées relativement à la raison pour laquelle elle évite de prendre certains médicaments plus souvent, à l'exception d'une seule référence qui se trouvait dans un rapport d'un interniste datant de mai 2012 et qui indiquait qu'elle est allergique à la codéine, à la morphine et au Demerol (GD2-123), et du rapport médical du RPC rédigé par le médecin de famille le 2 juillet 2013 dans lequel il a noté que l'appelante avait eu des réactions limitées aux médicaments (GD2-66/169/173). Cependant, l'appelante prend d'autres analgésiques, mis à part la codéine, la morphine et le Demerol. Pourtant, il n'y avait aucune mention dans le dossier d'audience ou dans les dossiers médicaux permettant d'établir qu'elle évite de prendre d'autres médicaments, à l'exception de sa crainte de développer une dépendance. Le médecin de famille suggère que l'appelante a eu des réactions limitées aux médicaments, mais il ressort clairement de la preuve de l'appelante qu'elle les trouve utiles; après tout, lorsqu'elle a besoin de soulager sa douleur, elle se tourne vers des médicaments qu'elle évite, d'ordinaire. Une entrée provenant des dossiers cliniques du médecin de famille et datant du 9 août 2013 révèle également que l'appelante réagissait très bien au baclofène pour ses spasmes musculaires.

[12] De plus, l'entrée provenant des dossiers cliniques du médecin de famille et datant du 20 juin 2013 indique que l'appelante s'était renseignée afin d'envisager d'autres types d'analgésiques. À l'époque, elle prenait déjà de l'Advil et du Tylenol (GD2-148). Cela semblerait suggérer que l'appelante n'évitait pas toutes formes de médicaments et qu'elle était prête à essayer des analgésiques.

[13] L'intimé, pour sa part, soutient que la division générale n'a jamais tenu compte de la question relative à la conformité de l'appelante à la prise de médicament, jugeant que, tout au plus, ses médecins avaient recommandé qu'elle les prenne [traduction] « selon les besoins ». L'intimé soutient que puisque la division générale n'a jamais tenu compte de la question relative à la conformité de l'appelante à la prise de médicaments, il n'y avait

aucune question portant sur le caractère raisonnable de sa conformité avec la prise de médicaments. L'intimé soutient que la question relative à la prise de médicaments de l'appelante était à savoir si son usage limité était représentatif de la gravité de son invalidité. La division générale a conclu que puisque l'appelante prenait des quantités limitées de médicaments, elle ne pouvait pas être atteinte d'une invalidité grave. La division générale a écrit ce qui suit :

[traduction]

[52] Le Tribunal estime que la prise de médicaments et la fréquence de la prise de médicament, comme l'a décrit l'appelante, n'appuient pas l'existence d'une douleur grave et incapacitante. Elle prend du baclofène 10 mg deux fois par mois, du tramadol deux à trois fois par mois et du cyclobenzapine [*sic*] une à deux fois par mois. Elle prend des probiotiques et des multivitamines tous les jours. Elle prend rarement de l'Arthrotec 75 mg.

[14] L'intimé soutient que puisque la division générale n'a pas suggéré qu'il y avait une question relative à la conformité de l'appelante à la prise d'analgésiques, il n'y avait pas de question ni d'erreur relative à la conformité de l'appelante à la prise d'analgésiques.

[15] Cependant, les divers fournisseurs de soins de santé de l'appelante ont recommandé qu'elle prenne des analgésiques [traduction] « selon les besoins ». La division générale a compris que si l'appelante ne prenait généralement pas d'analgésiques, elle ne pouvait pas ressentir de douleur intense, et que par conséquent, elle n'avait pas besoin de prendre d'analgésiques.

[16] Bien que les recommandations des médecins en faveur de la prise d'analgésiques étaient bien moins tangibles que, disons, s'ils avaient recommandé que l'appelante prenne certains médicaments trois fois par jour, il s'agit tout de même d'une recommandation que l'appelante n'a pas suivie. L'appelante soutient que la douleur est grave, mais qu'elle refuse de prendre des analgésiques pour sa fibromyalgie à cause de sa crainte de développer une dépendance. Elle nie le fait que son recours limité aux médicaments est représentatif d'une capacité de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

[17] La division générale aurait dû avoir examiné si le refus de l'appelante de prendre régulièrement des analgésiques était raisonnable, étant donné ses craintes, avant de conclure

que son recours limité aux médicaments signifiait nécessairement qu'elle ne pouvait pas être atteinte d'une invalidité grave.

[18] L'intimé soutient que, même si cela était le cas, dans l'ensemble, la division générale a présenté un examen équitable et objectif de la preuve. L'intimé soutient que, en plus de tenir compte de la consommation de médicaments de l'appelante, la division générale a également tenu compte des autres tentatives de l'appelante pour soulager sa douleur, c'est-à-dire par la réduction de son stress, l'autohypnose, la tenue d'un journal et le dessin. L'intimé soutient que la fréquence et la prise de médicaments n'étaient qu'un seul des multiples facteurs auxquels la division générale a tenu compte dans son analyse du critère de gravité, puisqu'elle a mis l'accent, par exemple, sur l'âge de l'appelant, sa scolarité, son expérience professionnelle et personnelle, le peu de signes physiques et le peu de tentatives pour se trouver un autre emploi, même à temps partiel, qui serait adapté à ses limitations fonctionnelles et à sa condition médicale. L'intimé note que l'appelante n'a pas contesté ces autres facteurs.

[19] L'intimé soutient que la division générale n'était pas tenue de citer tous les éléments de preuve qui lui avaient été présentés et soutient qu'il se peut que les motifs ne comprennent pas tous les arguments, dispositions législatives, précédents et autres détails que le juge qui siégeait en révision aurait préférés, mais cela ne met pas en doute leur validité ni celle des résultats découlant de l'analyse du caractère raisonnable : Newfoundland and Labrador Nurses' Union c. Terre-Neuve-et-Labrador (Conseil du Trésor), [2011] 3 RCS 708, 2011 CSC 62, aux paragraphes 14 à 16, 18 et 20 à 22. L'intimé nie le fait qu'elle me demande de mener une révision en fonction du caractère raisonnable, puisque cela a été rejeté d'emblée (voir *Canada (Procureur général) c. Paradis*; *Canada (Procureur général) c. Jean*, CAF 242; et *Maunder c. Canada (Procureur général)*, 2015 CAF 274), mais suggère que l'appelante n'avait toujours pas réussi à démontrer qu'elle se conformait complètement aux autres recommandations de traitements ou que sa non-conformité était raisonnable dans sa situation.

[20] La division générale a conclu que l'appelante n'avait pas tenté d'arrêter de fumer, malgré les recommandations de longue date à ce sujet, et n'avait pas essayé la physiothérapie, la massothérapie ou un programme intensif de réadaptation. L'appelante

soutient maintenant qu'elle a tenté d'arrêter de fumer, et qu'en effet, elle avait réduit sa consommation de deux paquets de cigarettes par jour à la moitié d'un paquet par jour. Elle soutient également qu'elle a essayé un traitement chiropratique, mais qu'elle est sensible au toucher, et que par conséquent, elle ne peut pas tolérer une telle thérapie. Cependant, cet élément de preuve n'avait pas été présenté à la division générale, donc il n'est pas pertinent aux fins de cet appel.

[21] Bien que les médecins de l'appelante aient recommandé qu'elle arrête de fumer, il y a peu d'éléments de preuve à l'appui du fait que cela améliorerait son état de douleur. Elle a signalé avoir une toux chronique au milieu de l'année 2013, mais rien n'indiquait que sa toux ou que tous problèmes liés au fait qu'elle fume avaient contribué à son incapacité de régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice, ou que ceux-ci ont eu des incidences sur son état d'invalidité. Si cette recommandation avait été le seul fondement à partir duquel la division générale avait déterminé que l'appelante ne s'était pas conformée, j'aurais conclu que la division générale avait commis une erreur en n'examinant pas les répercussions de son refus sur son statut d'invalidité.

[22] Cependant, en l'espèce, le médecin de famille aurait apparemment recommandé qu'elle continue avec des mesures conservatrices, comme la physiothérapie ou la massothérapie. Rien n'indique que l'appelante avait expliqué à la division générale pourquoi elle n'avait pas tenté de suivre ses traitements.

[23] Je relève également de mon examen du dossier d'audience qu'il y avait peu de documents médicaux concernant la fibromyalgie de l'appelante. Les dossiers médicaux révèlent que l'appelante avait consulté d'autres spécialistes en lien avec d'autres préoccupations médicales, mais qu'on ne l'avait pas dirigée vers un spécialiste pour un examen plus poussé ou pour un traitement de sa fibromyalgie ou, d'ailleurs, pour d'autres préoccupations, y compris ses maux de tête et son anxiété, qui sont tous deux mentionnés dans les dossiers cliniques de 2012 du médecin de famille. (Le médecin de famille avait dirigé l'appelante vers un neurologue vers la moitié de l'année 2012, mais un neurologue en particulier n'était pas disponible, et il ne semble pas avoir eu, selon le dossier documentaire, de suivi ou référence vers un autre neurologue, bien qu'il y ait une mention dans l'entrée du

31 août 2012 selon laquelle elle attendait une consultation avec un neurologue [page GD2-142].) Les dossiers documentaires dataient jusqu'en décembre 2013. Aucun dossier médical n'a été fourni pour les années 2014 et 2015.

[24] La première référence à une douleur généralisée dans les dossiers était dans l'entrée d'avril 2013 des dossiers cliniques. L'omnipraticienne a indiqué qu'elle attendait les conclusions d'un rapport et que si celles-ci étaient négatives, elle considérerait un diagnostic de fibromyalgie. La prochaine référence à de la fibromyalgie était le 20 juin 2013, lorsque l'appelante a signalé que cela faisait plus d'un an qu'elle n'avait pas travaillé, et qu'elle attribuait cela principalement à sa fibromyalgie. Il n'est pas clair si un diagnostic formel de fibromyalgie avait vraiment été effectué à ce moment-là, compte tenu du fait qu'il n'y avait pas de rapport ou de mention que d'autres diagnostics possibles avaient été écartés. Au cours de cette visite, l'appelante avait exprimé son intérêt à recevoir des analgésiques. Assurément, aucun des dossiers cliniques ne suggère que des enquêtes ont été menées ou que des recommandations ont été faites en ce qui a trait aux plaintes de douleur de l'appelante ou à sa fibromyalgie. Le médecin de famille a ensuite préparé un rapport médical du RPC, daté du 2 juillet 2013 (GD2-167 à 170). La division générale a résumé le contenu de ce rapport au paragraphe 34.

[25] Il n'y a pas eu de discussion entre l'appelante et un omnipraticien à la clinique médicale en ce qui a trait à sa fibromyalgie, à l'exception de la référence initiale en avril 2013, et ensuite en juin 2013 et le 14 novembre 2013, lorsqu'elle a demandé un rapport médical à son médecin de famille pour sa demande de pension d'invalidité. En effet, le reste des visites de l'appelante à la clinique médicale en 2013 étaient principalement pour d'autres préoccupations médicales plutôt que pour sa douleur généralisée ou sa fibromyalgie. Rien n'indique que la clinique médicale ou encore le médecin de famille aurait dirigé l'appelante vers quelqu'un d'autre pour un examen plus poussé.

[26] Bref, la division générale n'avait pas suffisamment d'éléments de preuve médicale pour être en mesure de conclure que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave. La division générale a fait allusion à cela — qu'un simple diagnostic n'est pas suffisant et qu'il doit y avoir suffisamment d'éléments de preuve médicale à l'appui pour conclure au

caractère grave, et pour conclure que des efforts suffisants ont été déployés pour envisager toutes les possibilités de traitements raisonnables. Comme l'a noté la division générale, si l'appelante souffrait de douleurs intenses, comme elle l'affirme, il est étonnant qu'elle ait négligé de mentionner cela au cours de ses nombreuses visites à la clinique médicale après avril 2013.

NOUVEAUX ÉLÉMENTS DE PREUVE

[27] L'appelante a présenté des observations le 7 avril 2017, lesquelles comprenaient une lettre non datée provenant de son médecin de famille, ainsi qu'une copie du rapport de consultation daté du 28 février 2017 et provenant d'un rhumatologue.

[28] L'intimé a ensuite demandé qu'une décision soit rendue au titre de l'article 4 selon lequel tout nouvel élément de preuve doit être exclu du dossier et toutes observations faisant référence à ces nouveaux éléments de preuve ou fondés sur ceux-ci doivent être retirées du dossier.

[29] Le 16 mai 2017, j'ai rendu une décision au titre de l'article 4. Je me suis fondée sur les affaires suivantes : *Canada (Procureur général) c. O'Keefe*, 2016 CF 503, au paragraphe 28; *Marcia c. Canada (Procureur général)*, 2016 CF 1367, au paragraphe 34; et *Glover v. Canada (Procureur général)*, 2017 CF 363 pour déterminer que de nouveaux éléments de preuve ne sont généralement pas admissibles devant la division d'appel, car elle se limite aux moyens d'appel prévus au paragraphe 58(1).

[30] Je n'étais pas convaincue que les dossiers médicaux s'inscrivaient dans la liste d'exceptions, et par conséquent, j'ai conclu que les nouveaux éléments de preuve n'étaient pas admissibles et ne devraient pas faire partie de la preuve au dossier, et que toutes observations portant sur ou fondées sur ses éléments de preuve inadmissibles devraient être retirées du dossier de la division d'appel.

[31] Cela étant dit, je suis consciente que l'appelante fait référence à ces dossiers pour appuyer sa demande de pension d'invalidité. Cependant, le rapport du rhumatologue contient une liste de recommandations pour gérer la fibromyalgie et les autres problèmes médicaux de l'appelante. Même si ce rapport médical avait été présenté à la division

générale, il est fort probable qu'elle ait conclu que des options de traitement n'avaient pas encore été explorées et que jusqu'à ce moment-là, l'appelante ne pourrait pas être jugée comme étant atteinte d'une invalidité grave en vertu du *Régime de pensions du Canada*.

CONCLUSION

[32] Compte tenu des circonstances susmentionnées, l'appel est rejeté.

Janet Lew
Membre de la division d'appel