



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *J. M. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDASR 459

Numéro de dossier du Tribunal : AD-16-450

ENTRE :

J. M.

Appelante

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Shirley Netten

DATE DE LA DÉCISION : Le 20 septembre 2017

MOTIFS ET DÉCISION

INTRODUCTION

[1] Le 17 février 2016, la division générale du Tribunal de la sécurité sociale du Canada (Tribunal) a déterminé qu'une pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) n'était pas payable à l'appelante. La division générale a également déterminé que les paiements avaient commencé en mars 2016, quatre mois suivant le mois au cours duquel elle a été réputée invalide, c'est-à-dire en novembre 2015.

[2] Une demande de permission d'en appeler de la décision de la division générale a été présentée à la division d'appel du Tribunal dans laquelle il a été affirmé que la division générale avait commis une erreur lorsqu'elle a déterminé la prétendue date de début de l'invalidité. La permission d'en appeler a été accordée le 12 mai 2016 strictement en ce qui a trait à une erreur possible de droit liée à l'utilisation du concept de la « continuité des soins » relativement à la date de début de l'invalidité.

MODE D'AUDIENCE

[3] Conformément à l'article 42 du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* (Règlement), les parties ont 45 jours suivant la date à laquelle la permission d'en appeler est accordée pour présenter des observations ou pour soumettre un avis indiquant qu'elles n'ont pas d'observations à présenter. Ensuite, conformément à l'article 43 du Règlement, la division d'appel doit soit rendre une décision relative à l'appel ou envoyer un avis d'audience [traduction] « si elle estime qu'elle doit entendre davantage les parties ».

[4] Dans cet appel, la représentante de l'appelante a obtenu une prorogation de délai afin de fournir d'autres observations à la suite de sa révision des observations de l'intimé (qu'elle n'a pas reçues en temps opportun). La représentante de l'appelante a ensuite signalé qu'elle se fondera sur les observations écrites antérieures, et elle a également clarifié sa position relative à la date de début de l'invalidité. Elle a demandé une audience par vidéoconférence. L'intimé n'a pas demandé d'audience.

[5] Je ne vois aucun fondement à la conclusion selon laquelle les parties devraient être davantage entendues dans cet appel : il n'y aura pas de témoignages, les deux parties sont

représentées, les deux représentants ont présenté des observations écrites et les deux représentants ont eu l'occasion de répondre aux observations de l'autre partie. Même si la représentante de l'appelante a demandé une audience, elle n'a fourni aucune raison à l'appui de sa demande.

[6] Conformément à l'article 43 du Règlement, je dois donc rendre une décision concernant l'appel en tenant compte des éléments de preuve au dossier. Je tiens à souligner que ce mode d'audience est également conforme à l'obligation du Tribunal de veiller à ce que l'instance se déroule de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent, conformément au paragraphe 3(1) du Règlement.

[7] En conséquence, j'ai examiné les documents au dossier dont la division générale était saisie, les décisions susmentionnées de la division générale et de la division d'appel, les observations supplémentaires de l'appelante (30 mai 2017), celles qui se trouvaient dans la demande de permission d'en appeler (21 avril 2016) et les observations de l'intimé (23 juin 2016).

QUESTIONS EN LITIGE

[8] La division générale a-t-elle commis une erreur de droit en rendant sa décision, en ce qui a trait au concept de la « continuité des soins »? Si tel est le cas, quelle est la réparation appropriée?

ANALYSE

Décision de la division générale

[9] Conformément à l'alinéa 42(2)*b*) du RPC, une personne est réputée être devenue invalide au moment où celle-ci est devenue invalide, mais en aucun cas à une date antérieure de plus de quinze mois à la date de la présentation d'une demande (en l'espèce, en janvier 2012). Par conséquent, la division générale avait déterminé le moment où l'appelante était devenue invalide aux termes de la loi, c'est-à-dire le moment où l'appelante était atteinte d'une invalidité à la fois grave et prolongée.

[10] En concluant que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave, la division générale a mis l'accent sur sa fibromyalgie.

[traduction]

[40] [...] L'appelante a été capable de travailler pendant un certain nombre d'années avec la scoliose et aucun signe de lupus n'a été identifié par le Dr Jerome [...] Le Tribunal accepte également le fait que la preuve ne démontre pas que la santé mentale de l'appelante est un facteur qui l'empêcherait de travailler. Cependant, le Tribunal estime que les répercussions de la fibromyalgie sont importantes et rendent l'appelante incapable de régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[11] Dans l'analyse de la gravité de l'invalidité, la division générale a noté ce qui suit : les opinions de son médecin de famille, Dr Hoirsch, et de son rhumatologue, Dr Jerome, selon lesquelles les symptômes de l'appelante faisaient en sorte qu'il était peu probable qu'elle puisse exercer toute occupation véritablement rémunératrice; les efforts de l'appelante pour mettre en œuvre des suggestions de thérapie; l'imprévisibilité de la condition de l'appelante; le trouble de douleur chronique établie de l'appelante depuis 2012; une tentative d'effectuer des tâches modifiées en 2011; et un manque de capacité de travail de telle sorte que les efforts pour se trouver un emploi n'étaient pas requis. La division générale a conclu que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave [traduction] « à la date de l'audience, c'est-à-dire, le 3 février 2016, ou avant cette date ».

[12] En concluant que l'appelante était atteinte d'une invalidité prolongée, la division générale a affirmé ce qui suit :

[traduction]

[50] L'appelante a reçu un diagnostic de fibromyalgie de son médecin de famille d'origine, et ce diagnostic a été confirmé par des spécialistes en 2012 et en 2014. L'appelante a été vue par un certain nombre de rhumatologues qui remplaçaient le Dr Keesal. Il ne semblait pas y avoir une continuité des soins jusqu'à la recommandation de consulter le Dr Jerome. Son médecin de famille actuel et le Dr Jerome ont tous deux affirmé que malgré les médicaments et les efforts requis pour gérer sa condition, et ce, à l'aide de plusieurs modalités de traitement, ses symptômes ne lui permettent pas de travailler pour le moment. Le Dr Jerome espérait que l'appelante soit capable de retourner à un niveau

fonctionnel normal, mais ne pouvait pas prédire combien de temps pourrait prendre son rétablissement.

[51] Le Tribunal conclut que l'invalidité de l'appelante est longue, continue et d'une durée indéfinie.

[13] Pour ce qui est de la date de début de l'invalidité, la division générale a conclu ce qui suit :

[traduction]

[52] Le Tribunal conclut que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en novembre 2015 lorsque la continuité des soins avait été établie avec le Dr Jerome et lorsque son médecin de famille et son rhumatologue ont tous deux affirmé que malgré la prise de médicaments et les tentatives sérieuses pour suivre les modalités de traitement recommandées, ses symptômes ne permettaient pas d'atteindre un niveau fonctionnel normal.

[14] Bien que le concept de la « continuité des soins » puisse avoir différentes facettes, le membre de la division générale a employé le terme en lien avec l'établissement d'une relation à long terme entre patient et médecin avec un médecin précis (le Dr Jerome). La décision mentionne que l'appelante a reçu un diagnostic de fibromyalgie lorsqu'elle était une jeune adulte (vers l'année 2000) et en 2009, alors qu'en 2006, un rhumatologue avait conclu qu'il n'y avait aucune preuve de fibromyalgie. Un algologue a diagnostiqué chez l'appelante un trouble de la douleur chronique en octobre 2012, et l'appelante a consulté plusieurs rhumatologues pour sa fibromyalgie entre novembre 2012 et avril 2013. On lui a ensuite recommandé de consulter le Dr Jerome en septembre 2014, et elle est restée sous sa surveillance médicale. Je n'interprète pas la décision de la division générale comme affirmant que l'appelante ne recevait pas des soins médicaux continus avant de consulter le Dr Jerome, puisqu'il est clair que le membre était au courant des antécédents médicaux de l'appelante. Plutôt, j'interprète que la décision concluait qu'une continuité des soins avec un spécialiste précis de la fibromyalgie n'a seulement été établie que lorsque l'appelante a été prise en charge par le Dr Jerome.

La division générale a-t-elle commis une erreur de droit en rendant sa décision?

[15] Dans cet appel, la permission d'en appeler a été accordée uniquement à l'égard de la possibilité d'une erreur de droit en lien avec la date de début de l'invalidité et de la « continuité des soins ».

[16] L'alinéa 42(2)a) du RPC prévoit qu'« une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée [...] ». Le contenu de ce concept d'invalidité (et lorsqu'il survient) est une question de droit, laquelle est définie dans la loi et précisée dans la jurisprudence. La conclusion de la division générale selon laquelle la date de début de l'invalidité était en novembre 2015 est une conclusion de droit tirée de faits. L'application du droit aux faits et une question mixte (voir *Canada (Procureur général) c. Bernier*, 2017 CF 120). Je tiens à souligner que le paragraphe 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (LMEDS) ne prévoit pas d'erreurs mixtes de fait et de droit, mais traite plutôt d'erreurs de fait et de droit de manière séparée. Dans cet appel, l'argument de l'appelante relativement à la « continuité des soins » porte principalement sur le contenu de la construction juridique d'une invalidité. Conformément à la décision relative à la permission d'en appeler décrivant une possible erreur de droit, le moyen d'appel pertinent pour la division d'appel, au titre de l'alinéa 58(1)b) de la LMEDS, est que « [la division générale] a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier ».

[17] Dans l'arrêt *Canada (Citoyenneté et Immigration) c. Huruglica*, 2016 CAF 93, la Cour d'appel fédérale a établi que les normes de contrôle applicables au contrôle judiciaire d'une décision rendue par un décideur administratif ne doivent pas être appliquées automatiquement par un organisme administratif d'appel spécialisé. Plutôt, de tels organismes d'appel doivent chercher à donner effet à l'intention du législateur en ce qui a trait aux moyens d'appel prévus dans leur loi constitutive. Veuillez également consulter l'arrêt *Canada (Procureur général) c. Jean*, 2015 CAF 242. Dans ce contexte, je suis d'accord avec l'intimé que, compte tenu du libellé très clair de l'alinéa 58(1)b) de la LMEDS, la division générale ne doit aucune déférence à l'égard de questions de droit.

[18] Comme il a été souligné ci-dessus, la date de début de l'invalidité est la date à laquelle l'invalidité de l'appelante est devenue à la fois grave et prolongée. La décision de la division générale énonce deux motifs pour avoir sélectionné novembre 2015 comme étant le mois au cours duquel l'invalidité a débuté, dont le premier est [traduction] « le moment où la continuité des soins a été établie par le Dr Jerome ». Sur cette base, je rejette l'observation de l'intimé

selon laquelle la décision de la division générale ne rattache pas la date de début de l'invalidité à une « continuité des soins »; elle le fait clairement, en partie¹.

[19] L'appelante soutient que la [traduction] « continuité des soins n'a rien à voir avec la date de début de l'invalidité [...] et qu'il s'agit d'une erreur pour laquelle nous demandons réparation à la division d'appel du Tribunal. » Je suis d'accord que l'établissement d'un rapport continu de soins avec un médecin précis n'est pas, en soi, pertinent pour déterminer si une personne est atteinte d'une invalidité grave ou prolongée. Les définitions de ces termes se trouvent à l'alinéa 42(2)a) du RPC :

42(2)a)(i) une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, (ii) une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée, de la manière prescrite, devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès;

[20] Il se peut qu'un rapport continu de soins facilite l'enquête, le traitement et une meilleure compréhension de la condition d'un patient, de telle sorte que des éléments de preuve convaincante à l'appui d'une invalidité grave et prolongée sont devenus disponibles. De cette façon, une conclusion d'invalidité peut coïncider naturellement avec une continuité des soins avec un médecin traitant ou découler naturellement d'une continuité des soins. Cependant, je n'ai rien soulevé selon la définition statutaire ci-dessus qui laisserait entendre que l'établissement d'une continuité des soins avec un médecin précis est, en soi, un facteur permettant de déterminer si et quand une invalidité est devenue grave ou prolongée. La division générale s'est fondée, en grande partie, sur la date établie de début d'une continuité des soins afin de sélectionner la date de début de l'invalidité. Puisque le concept de la « continuité des soins » n'avait aucun rapport direct avec la date à laquelle l'invalidité était devenue grave ou prolongée, cela n'était pas une erreur de droit.

¹ Les observations de l'intimé tentent de faire une distinction entre la [traduction] « prétendue date de début de l'invalidité » et la [traduction] « détermination de la date à laquelle l'invalidité de l'appelante a été jugée comme étant à la fois grave et prolongée », affirmant que l'on a fait référence à la « continuité des soins » relativement au deuxième aspect, mais pas au premier aspect. Il s'agit d'une fausse dichotomie puisque, selon les faits de cet appel, la date prétendue de début de l'invalidité est la date à laquelle l'invalidité était grave et prolongée.

Réparation

[21] Le paragraphe 59(1) de la LMEDS permet à la division d'appel, entre autres, de renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen, ou confirmer, infirmer ou modifier la décision de la division générale.

[22] La représentante de l'appelante affirme que l'appelante est devenue invalide en juin 2011, en se fondant sur la preuve médicale démontrant une invalidité grave et prolongée au moment où l'appelante a arrêté de travailler. Ainsi, elle demande que la date de début de l'invalidité soit réputée être en janvier 2012, soit 15 mois avant la date de la demande. J'estime qu'il ne s'agit pas de la réparation appropriée selon les circonstances de cet appel.

[23] La continuité des soins avec le Dr Jerome n'était que l'un des motifs donnés pour avoir choisi novembre 2015 comme étant le mois au cours duquel l'invalidité a débuté, et il se peut fort bien que, en plus de ce facteur, le membre de la division générale ait jugé que l'invalidité de l'appelante n'était ni grave ni prolongée avant novembre 2015. Pourtant, bien que les observations de l'intimé soulignent divers motifs plausibles expliquant pourquoi la division générale aurait conclu que l'invalidité de l'appelante n'était pas prolongée avant novembre 2015, la conclusion de la division générale relativement à la date de début de l'invalidité ne fait aucune allusion à de tels motifs. Le membre de la division générale n'a pas tiré de conclusion de fait précise relativement à la date à laquelle l'invalidité de l'appelante était devenue « grave », et elle n'a pas non plus tiré de conclusion de fait précise relativement à la date à laquelle l'invalidité de l'appelante était devenue « prolongée ». En outre, divers éléments de preuve, provenant de différentes périodes, ont été soulignés dans l'analyse des caractères « grave » et « prolongée ». Par conséquent, et même si la conclusion fait référence à des éléments de preuve médicale justificative datant de novembre 2015, est difficile de déterminer la mesure dans laquelle le membre de la division générale s'est fondé, de manière inappropriée, sur la continuité des soins pour établir la date de début de l'invalidité. Puisqu'une date révisée de début de l'invalidité ne découle pas de manière évidente ou automatique de l'erreur de droit commise par la division générale, j'estime qu'il est approprié de renvoyer la question de la date de début de l'invalidité à la division générale pour qu'elle soit tranchée à nouveau par un membre différent.

CONCLUSION

[24] Cet appel est accueilli au motif que la division générale a commis une erreur de droit en se fondant, en grande partie, sur une considération non pertinente d'une « continuité des soins » afin de déterminer la date de début de l'invalidité. La question de la date de début de l'invalidité est renvoyée à la division générale pour qu'elle soit tranchée à nouveau par un membre différent.

Shirley Netten
Membre de la division d'appel