



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *Y. M. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 120

Numéro de dossier du Tribunal : AD-17-83

ENTRE :

**Y. 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 : Janet Lew

DATE DE LA DÉCISION : Le 2 février 2018

## DÉCISION ET MOTIFS

### DÉCISION

[1] L'appel est accueilli.

### APERÇU

[2] L'appelante, Y. M., a travaillé comme aide-résidente en soins jusqu'en mars 2015, moment où elle a arrêté de travailler en raison de douleur chronique, de dépression et de maux de tête. Elle a plusieurs limitations physiques, notamment de la difficulté à s'asseoir et à rester debout pendant des périodes prolongées, ainsi que des problèmes de mémoire et de concentration.

[3] La division générale a conclu que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en mars 2016 et que par conséquent, elle était admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada. L'appelante soutient que la division générale a commis une erreur en concluant qu'elle était devenue gravement invalide en mars 2016. Elle affirme être devenue gravement invalide en mars 2016 et que, par conséquent, elle a arrêté de travailler à cette époque.

[4] J'ai accordé la permission d'en appeler au motif que la division générale avait peut-être commis une erreur si elle n'a pas expliqué pourquoi elle avait conclu que l'appelante était devenue invalide en mars 2016 plutôt qu'à une autre date, comme mars 2015, moment où elle a arrêté de travailler. Je dois déterminer si la division générale a omis d'expliquer pourquoi elle a conclu que l'appelante était devenue invalide en mars 2016 plutôt qu'à une autre date.

[5] Les parties n'ont pas demandé la tenue d'une autre audience et, puisque j'ai également déterminé que la tenue d'une autre audience n'est pas nécessaire, cet appel est instruit en se fondant sur les observations écrites des parties.

### QUESTION EN LITIGE

[6] La division générale a-t-elle omis d'expliquer adéquatement pourquoi elle avait déterminé que l'appelante était devenue gravement invalide en mars 2016 plutôt qu'à une autre date?

## **MOYENS D'APPEL**

[7] Aux termes du 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.

[8] L'appelante soutient que la division générale a commis les erreurs prévues aux alinéas 58(1)*a*) et *c*) de la LMEDS.

## **ANALYSE**

[9] La division générale a conclu que l'appelante était devenue invalide en mars 2016, car la Dre Jennifer Laidlaw, psychiatre, avait préparé un rapport à cette époque dans lequel elle affirmait que la douleur chronique et la dépression de l'appelante étaient débilitantes sur le plan fonctionnel.

[10] L'appelante soutient que la division générale a probablement commis une erreur de typographie en concluant qu'elle était atteinte d'une invalidité grave en mars 2016 plutôt qu'en mars 2015. Comme je l'ai mentionné dans ma décision relative à la permission d'appeler, je ne suis pas convaincue de cela, car le membre a expliqué s'être fondé sur le rapport de mars 2016 de la Dre Laidlaw afin de conclure que l'appelante était devenue gravement invalide en mars 2016.

[11] L'appelante soutient que si la division générale a conclu qu'elle était atteinte d'une invalidité grave, elle aurait dû juger qu'elle était devenue invalide en mars 2015, c'est-à-dire au moment où elle a arrêté de travailler.

**La division générale a-t-elle omis d'expliquer adéquatement pourquoi elle avait déterminé que l'appelante était devenue gravement invalide en mars 2016 plutôt qu'à une autre date?**

[12] L'appelante soutient que la division générale a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée qu'elle a tirée de façon abusive ou arbitraire, ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance, car elle a déterminé que l'appelante était devenue invalide en mars 2016 sans tenir compte de la preuve médicale ou du fait qu'elle avait arrêté de travailler en mars 2015. L'appelante soutient qu'il n'y a aucun lien rationnel entre l'analyse de la division générale et sa conclusion relative à la date de début de l'invalidité.

[13] L'appelante me demande de me fonder sur les conclusions de la division générale, au paragraphe 56, concernant la nature prolongée de son invalidité, et elle soutient que je devrais conclure que son invalidité était non seulement prolongée mais également grave, datant d'aussi loin que mars 2015 ou même possiblement plus tôt, c'est-à-dire de 2011, soit lorsqu'elle a été blessée à la suite d'un accident de la route. La division générale a noté que le médecin de famille avait mentionné que l'appelante s'était blessée en 2011 et qu'elle [traduction] « souffrait de ses invalidités depuis cinq ans et rien ne laisse entendre qu'elles se résoudront ». À partir de cela, la division générale a conclu que l'invalidité de l'appelante était prolongée.

[14] Le fait que les symptômes permanents de l'appelante ont été causés par un accident en 2011 ne permet nullement d'établir que son invalidité était grave et allait le demeurer à partir de ce temps-là. En effet, l'historique de rémunération laisse croire que l'appelante a détenu régulièrement une occupation véritablement rémunératrice après 2011. En 2014, son revenu était supérieur à 20 000 \$<sup>1</sup>. L'appelante a également divulgué dans le questionnaire joint à sa demande de pension d'invalidité qu'elle a été capable de travailler après 2011<sup>2</sup> (bien que généralement, être capable de travailler ne signifie pas nécessairement que la personne a la capacité de régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice).

---

<sup>1</sup> Voir GD2-50.

<sup>2</sup> Voir GD2-139 et 14.

[15] L'appelante laisse entendre que puisque la division générale a accordé une grande importance à l'évaluation professionnelle<sup>3</sup> du 26 janvier 2015, la date de ce rapport pourrait coïncider avec la date de début de l'invalidité. Cependant, la division générale a également accordé une grande importance aux avis d'autres fournisseurs de soins de santé, et par conséquent, le fait que la division générale a accordé une grande importance à l'évaluation professionnelle n'est pas définitif.

[16] Le conseiller en réadaptation professionnelle était d'avis que l'appelante aurait besoin de mesures d'adaptation, y compris d'un horaire de travail réduit. Au paragraphe 52, la division générale a écrit ce qui suit :

[traduction]

Compte tenu de la nature de ses blessures ainsi que de ses antécédents professionnels selon lesquels elle a principalement effectué des travaux de services, à cuisiner et à nettoyer, l'appelante serait grandement désavantagée si elle retournait occuper un emploi rémunérateur. Tout au plus, le rapport de monsieur Nordin vient appuyer le fait qu'un retour au travail est peu probable et qu'il nécessiterait d'importantes mesures d'adaptation, compte tenu du contexte réaliste prévu dans l'arrêt *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

[17] L'appelante soutient que la division générale semblait prête à accepter l'avis du conseiller en réadaptation professionnelle selon lequel, même dès janvier 2015, l'appelante aurait nécessité d'importantes mesures d'adaptation si elle retournait exercer une occupation rémunératrice. L'appelante soutient que toute personne raisonnable aurait interprété la conclusion de la division générale au paragraphe 52 comme signifiant qu'il était [traduction] « peu probable » que l'appelante ait pu retourner travailler en janvier 2015. Cependant, l'appelante a réussi à travailler jusqu'au 4 mars 2015 (ou possiblement jusqu'au 6 mars, selon le rapport du médecin de famille datant du 1<sup>er</sup> avril 2015). Le conseiller en réadaptation professionnelle n'a offert aucune opinion ou prédiction relative au fait que l'appelante ne serait pas capable de travailler en mars 2015. Par conséquent, il n'y avait aucun fondement permettant à la division générale de se fonder sur l'évaluation

---

<sup>3</sup> Voir GD2-16 à GD2-30.

professionnelle de janvier 2015 afin de conclure que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave en mars 2015.

[18] L'appelante me demande d'examiner les avis du médecin de famille datant du 1<sup>er</sup> avril 2015<sup>4</sup> et du 26 octobre 2015<sup>5</sup>, car elle affirme qu'ils permettent tous deux d'établir qu'elle était incapable de travailler à cette époque. Le rapport datant du 1<sup>er</sup> avril 2015 est la déclaration *pro forma* du médecin de famille qu'il a préparé pour la compagnie d'assurance-invalidité de l'appelante, tandis que le rapport du 26 octobre 2015 est le rapport médical *pro forma* du Régime de pensions du Canada.

[19] Dans le rapport du 1<sup>er</sup> avril 2015, le médecin de famille a écrit que le pronostic était [traduction] « réservé, incapable de prédire un retour au travail ». Bien sûr, à ce moment-là, l'appelante avait arrêté de travailler. Le médecin a diagnostiqué chez elle le syndrome de la douleur chronique, des blessures des tissus mous dans le bas du dos et à l'épaule droite, une dépression, un trouble de somatisation et de conversion; ce dernier empêche l'appelante de participer pleinement à un programme de réhabilitation afin de reprendre son emploi. Le médecin a noté que l'appelante continuait à ressentir de la douleur à l'épaule et au dos, ce qui l'empêchait de travailler. Le travail et les activités à la maison aggravaient prétendument sa douleur. Le médecin a énuméré les médicaments, y compris les antidépresseurs, et a mentionné qu'il s'agissait du seul traitement que l'appelante suivait.

[20] Dans son rapport d'octobre 2015, le médecin de famille a écrit que l'appelante avait mal réagi aux médicaments, ce qui a causé une incapacité à travailler [traduction] « à la suite de l'accident de la route<sup>6</sup> ». Cependant, le rapport médical d'octobre 2015 peut difficilement être utilisé afin d'établir que la date de début de l'invalidité grave était en mars 2015. Il n'y a aucune référence précise à l'état de santé de l'appelante en mars 2015. Le médecin de famille était d'avis que l'appelante était incapable de travailler depuis son accident de voiture en 2011. Pourtant, même l'appelante reconnaît qu'elle était capable de travailler de 2011 à mars 2015.

---

<sup>4</sup> Voir GD2-87.

<sup>5</sup> Voir GD2-57 et GD2-107.

<sup>6</sup> Voir GD2-59/109.

[21] L'intimé soutient que la division générale n'a commis aucune erreur. En tant que juge des faits, elle était la mieux placée pour apprécier et évaluer la preuve, ainsi que pour déterminer la date de début de l'invalidité. L'intimé soutient que la division générale a pleinement pris en considération d'autres rapports, tels que le rapport du médecin de famille et l'évaluation professionnelle. L'intimé me demande de faire preuve de déférence à l'égard de la décision de la division générale à ce sujet.

[22] J'en conviens qu'une certaine déférence devrait être accordée aux conclusions de fait de la division générale lorsqu'elle a apprécié et évalué la preuve. Cependant, je suis d'accord avec l'appelante sur le fait que la division générale était tenue non seulement d'expliquer pourquoi elle a choisi mars 2016 comme étant la date de début de l'invalidité, mais également pourquoi elle aurait peut-être rejeté une date de début antérieure alors qu'il y avait d'autres éléments de preuve qui auraient pu suggérer une date de début antérieure. En effet, il y avait également des dossiers cliniques (dactylographiés), mais ceux-ci ne semblent pas avoir été considérés.

[23] La division générale a mentionné que le médecin de famille avait eu la chance de suivre l'appelante et était capable d'énoncer en détail la nature des conditions médicales de l'appelante ainsi que les limitations fonctionnelles qui découlaient de ces conditions. La division générale a accepté le fait que les capacités fonctionnelles physiques de l'appelante étaient généralement limitées et qu'elle était sujette à de la douleur chronique. Notamment, la division générale a accepté le fait que l'appelante a [traduction] « de graves problèmes de santé mentale, y compris une dépression et de l'anxiété chroniques ».

[24] La division générale a affirmé qu'elle a accordé un poids important aux avis du médecin de famille, de la psychiatre et du conseiller en réadaptation professionnelle. Pourtant, si la division générale avait bel et bien apprécié et évalué la preuve, elle n'a pourtant pas énoncé ou fourni d'analyse afin d'expliquer pourquoi elle n'était pas prête à accepter les opinions du médecin de famille et du conseiller en réadaptation professionnelle, lesquelles ont toutes deux fait allusion à la possibilité que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave lorsqu'ils ont préparé leurs rapports. La division générale a omis de mentionner pourquoi elle aurait rejeté une date de début d'invalidité antérieure à mars 2016.

[25] De plus, si la division générale a conclu que l'appelante était devenue gravement invalide lorsque sa condition est devenue [traduction] « débiliteuse sur le plan fonctionnel », alors elle a employé le mauvais critère en vertu de l'alinéa 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada*. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[26] Autrement dit, il se peut que les motifs de la division générale soient inadéquats à cet égard. Dans l'arrêt *Sheppard*<sup>7</sup>, la Cour suprême du Canada a conclu qu'il faut motiver les conclusions de fait tirées d'une preuve litigieuse et non contradictoire, et dont l'issue de l'affaire dépend largement. Aussi, dans l'arrêt *D'Errico*<sup>8</sup>, la Cour d'appel fédérale a conclu que les motifs de la Commission d'appel des pensions ne lui permettaient pas de comprendre pourquoi la Commission avait rendu sa décision en fonction de la preuve médicale dont elle était saisie.

[27] La décision de la division générale selon laquelle l'appelante était devenue invalide en mars 2016 a peut-être été fondée sur le mauvais critère relatif au caractère grave si elle a été fondée sur le moment où ses conditions sont devenues [traduction] « débiliteuses sur le plan fonctionnel<sup>9</sup> ». Bien que la division générale n'était pas tenue d'effectuer une évaluation détaillée afin de venir appuyer sa conclusion, son analyse de la preuve ne permet pas de comprendre comment elle en est arrivée à sa décision et quel critère relatif au caractère grave elle aurait employé, alors qu'une date de début d'invalidité antérieure aurait pu être tout aussi plausible et raisonnable.

[28] Par conséquent, je suis prête à accueillir l'appel et à conclure que la division générale a commis une erreur, car elle n'a pas fourni de motifs adéquats.

**Quelle décision convient-il de rendre dans cette affaire, conformément au paragraphe 59(1) de la LMEDS?**

[29] L'appelante soutient qu'il n'est pas nécessaire de renvoyer l'affaire à la division générale aux fins de réexamen, car il y a suffisamment d'éléments de preuve au dossier pour

---

<sup>7</sup> *R. c. Sheppard*, [2002] 1 RCS 869, 2002 CSC 26.

<sup>8</sup> *D'Errico c. Canada (Procureur général)*, 2014 CAF 95.

<sup>9</sup> *Osaj c. Canada (Procureur général)*, 2016 CF 115.



que je puisse substituer ma décision à celle de la division générale en ce qui a trait à la date de début de son invalidité. Elle demande que je conclue qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en mars 2015 et que des paiements doivent lui être versés à compter de juillet 2015. L'intimé n'a fourni aucune observation sur cette question.

[30] Le redressement demandé par l'appelante est généralement accordé dans des cas exceptionnels. Comme l'a mentionné le juge Stratas dans l'arrêt *D'Errico* : « Le terme [traduction] “exceptionnellement” témoigne de la volonté que les tribunaux administratifs se voient offrir une seconde chance de statuer sur le fond de l'affaire et que la cour de révision n'accomplisse pas cette tâche à leur place. Mais dans certains cas, les circonstances justifient le recours à la deuxième option. » La Cour d'appel fédérale a conclu que le critère de circonstances exceptionnelles avait été respecté dans cette affaire, compte tenu du fait que le délai était substantiel, et que si l'affaire devait être renvoyée afin qu'une nouvelle décision soit prise et qu'ensuite, une partie présentait une demande de contrôle judiciaire, deux autres années pourraient s'écouler, ce qui ferait un total de huit ans. Ces mêmes circonstances ne sont pas présentes dans cette procédure, même s'il est certain qu'il y aurait des délais supplémentaires si l'affaire était renvoyée à la division générale.

[31] Cependant, le juge Stratas a écrit ce qui suit :

En général, comme la Cour suprême l'a reconnu, à la majorité, dans un contexte différent, « le renvoi peut toutefois faire échec à la volonté de mettre sur pied un processus décisionnel à la fois rapide et économique qui préside souvent au départ à la création d'un tribunal administratif spécialisé » : *Alberta Teachers' Association*, [2011 CSC 61 (CanLII), [2011] 3 R.C.S. 654], au paragraphe 55.

[32] L'un des objectifs du Tribunal de la sécurité sociale est de s'assurer que l'appel soit le plus équitable, expéditif et économique qu'il soit, c'est-à-dire qu'il doit 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. C'est en tenant compte de cela, des délais qui pourraient s'ensuivre si l'affaire était renvoyée à la division générale, ainsi que des circonstances factuelles en l'espèce que je suis prête à exercer ma compétence en vertu du

paragraphe 59(1) de la LMEDS et, s'il existe un fondement probatoire adéquat, à modifier la décision de la division générale.

**La preuve médicale vient-elle appuyer le fait que l'invalidité a débuté avant mars 2016?**

[33] Cela nécessite une évaluation des dossiers cliniques<sup>10</sup> pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 21 décembre 2015, ainsi que tous autres dossiers médicaux pertinents qui auraient pu être produits entre mars 2015 et mars 2016. Si ces dossiers laissent entendre, de quelque façon que ce soit, que l'appelante avait une certaine capacité résiduelle à régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice et que son état de santé s'est détérioré progressivement au fil du temps jusqu'en février 2016, alors cela pourrait ne pas venir appuyer le fait que la date de début de son invalidité grave était en mars 2015.

[34] Au cours de la période entre avril et décembre 2015, l'appelante a rencontré soit son médecin de famille, soit la Dre Mary Glen, une autre médecin qui travaille à la même clinique. Les saisies cliniques et les rapports de consultation peuvent être résumés, dans l'ensemble, de la manière suivante :

- **1<sup>er</sup> avril 2015** — diagnostic d'un trouble de conversion. Le Dr Lipkowitz a avisé l'appelante qu'elle pouvait reprendre toutes les activités qu'elle était en mesure de tolérer. Le médecin de famille remplira un formulaire d'invalidité.
- **8 mai 2015**<sup>11</sup> — l'appelante a vu le Dr Twist, un anesthésiste d'une clinique de gestion de la douleur. L'appelante a signalé qu'elle [traduction] « continu[ait] à bien aller grâce à ses [injections] aux blocs de branche médiane droite et à la zone gâchette ». L'appelante recevait également un traitement d'un acuponcteur et trouvait que le traitement [traduction] « amélior[ait] sa situation pendant des semaines ». Elle cherchait à retourner travailler dans un avenir prochain. Cependant, elle éprouvait des problèmes d'hygiène du sommeil. Ils ont discuté de la possibilité

---

<sup>10</sup> Voir GD2-80 à 83.

<sup>11</sup> Voir GD2-93 et GD2-137.

qu'elle aille consulter un ergothérapeute afin de l'aider avec son hygiène du sommeil et avec un retour au travail.

- **27 mai 2015** — diagnostic de douleur psychogène, endroit non précisé. L'appelante a signalé qu'elle avait de la douleur persistante du côté droit de son cou et au dos. L'appelante a également signalé qu'elle éprouvait de la douleur lorsqu'elle respirait, et qu'il était difficile de respirer lorsqu'elle ressentait beaucoup de douleur. Cela se produisait de manière intermittente depuis les quatre dernières années. L'appelante a signalé qu'elle n'éprouvait pas de la douleur constante ou des problèmes de respiration lorsque sa douleur était absente. Le Dr Lipkowitz a recommandé que l'appelante continue d'effectuer les activités qu'elle peut tolérer et qu'elle devrait faire un suivi avec une clinique antidouleur et au besoin, avec une clinique.
- **6 juillet 2015** — l'appelante a manqué un rendez-vous dans une clinique antidouleur; elle en avait un autre prévu le 5 août. Elle espérait recevoir une injection dans son épaule afin d'atténuer la douleur. Elle estimait qu'elle n'était pas capable de travailler, [traduction] « en partie à cause de la douleur et en partie à cause de son humeur ». L'Effexor aidait, mais elle avait de la difficulté à gérer son stress et pensait que si elle partait pendant un certain temps ou qu'elle prenait des vacances, cela pourrait aider. Dre Glen a écrit ce qui suit : [traduction] « Prolongation de son congé de travail jusqu'en août/évaluation clinique ». Elle a encouragé l'appelante à essayer le counseling.
- **30 juillet 2015** — diagnostic de douleur psychogène, endroit non précisé. L'appelante a signalé qu'elle ressentait du stress concernant les problèmes médicaux de sa fille. Elle a décidé de ne plus partir en vacances. Elle avait des problèmes financiers et voulait retourner travailler. Elle avait l'intention d'aller à la clinique antidouleur et espérait que l'injection au niveau de son épaule améliorerait sa capacité à retourner travailler.
- **10 août 2015** — diagnostic d'un trouble de conversion. Le Dr Twist l'a rencontrée. L'appelante a mentionné qu'elle irait voir un ergothérapeute. Elle recevait un

traitement d'un acuponcteur et envisageait les blocs (de branche médiane droite). Elle a mentionné qu'elle avait besoin de travailler puisqu'elle n'avait aucun revenu.

- **12 août 2015** — diagnostic d'un trouble de conversion. L'appelante a mentionné qu'elle ne souhaitait pas retourner travailler avant septembre, soit après qu'elle soit allée à la clinique antidouleur et après que l'ergothérapeute lui ait préparé un horaire de retour au travail et un protocole.
- **24 septembre 2015** — diagnostic de douleur chronique. L'appelante avait consulté un ergothérapeute et un travailleur social à la clinique antidouleur. Ils lui ont conseillé de consulter un psychiatre et de présenter une demande d'aide sociale afin de financer sa thérapie cognitivo-comportementale. Son employeur l'a avisé qu'il ne voulait pas qu'elle retourne travailler à moins qu'elle soit capable de retourner à son plein potentiel, compte tenu du fait qu'elle n'a pas réussi à retourner au travail de manière progressive [traduction] « tellement de fois ». Le Dr Lipkowitz était d'avis que le syndrome de la douleur chronique de l'appelante ne s'était aucunement amélioré. L'appelante présentera une demande de pension d'invalidité avec l'aide du médecin de famille. Le médecin a avisé qu'il y avait une possibilité que sa demande soit rejetée. L'appelante gardait espoir qu'elle pourrait retourner travailler.
- **30 septembre 2015** — l'appelante a affirmé qu'elle avait besoin d'un revenu et que par conséquent, elle souhaitait essayer de se recycler afin qu'elle soit en mesure de trouver un nouvel emploi qui ne serait pas aussi exigeant sur le plan physique que de travailler comme aide. Elle a rempli des formulaires d'emploi, qui, selon ce qu'elle avait compris, lui permettraient de participer à un programme de recyclage professionnel.
- **19 octobre 2015** — diagnostic de douleur chronique. À ce stade, l'appelante a mentionné qu'elle ne planifiait pas retourner au travail. Elle a demandé au Dr Lipkowitz de remplir son formulaire d'invalidité.
- **18 novembre 2015** — diagnostic du syndrome de la douleur chronique. L'appelante a signalé que son œil droit semblait être enflé le matin et qu'elle avait des maux de

tête. Elle n'avait pas de douleur ou de déchirure autour des yeux. Le Dr Lipkowitz n'a pas été en mesure de détecter quoi que ce soit dans les yeux de l'appelante.

- **21 décembre 2015** — diagnostic du syndrome de la douleur chronique. L'appelante a signalé qu'elle avait de la douleur persistante dans sa jambe gauche et qu'elle avait de la difficulté à dormir. Le plan était que l'appelante fasse un examen de la densité osseuse.
- **1<sup>er</sup> février 2016**<sup>12</sup> — l'appelante est retournée voir le Dr Twist. Il a conclu qu'elle était toujours incapable de travailler en raison de sa douleur chronique et de sa dépression. L'appelante ressentait de la douleur au niveau de son épaule droite, du bas du dos et de sa hanche gauche. Elle a continué à faire des séances de counseling ainsi que de la thérapie par l'exercice actif.

[35] Dans son rapport du 3 mars 2016, le Dr Laidlaw a fourni un diagnostic de trouble dépressif majeur, modéré à grave, de trouble de stress post-traumatique et de trouble anxieux généralisé. La division générale aurait pu avoir déterminé que, jusqu'à cette date, l'appelante n'avait ni manifesté de symptômes ni reçu de diagnostic de trouble de stress post-traumatique ou de trouble d'anxiété généralisée, et probablement pas de trouble dépressif majeur (qui se distingue d'une dépression). Pour cette raison, elle aurait pu déterminer que l'appelante était devenue invalide en mars 2016, mais la division générale n'a aucunement fait référence à ces autres diagnostics.

[36] Cependant, l'appelante a fourni au psychiatre un historique qui est conforme aux antécédents cliniques après qu'elle ait arrêté de travailler en mars 2015.

[37] D'un point de vue psychiatrique, indépendamment des diagnostics supplémentaires faits par le Dr Laidlaw, il n'est indiqué nulle part dans les dossiers médicaux que l'appelante avait remarqué une détérioration de sa dépression ou de son trouble dépressif majeurs, ou bien de ses autres maladies psychiatriques tout au long de l'année 2015. Autrement dit, la façon dont elle se présentait en mars 2016 était largement la même qu'au cours de l'année 2015. En effet, le Dr Laidlaw a accepté le fait qu'il n'y a pas eu d'amélioration

---

<sup>12</sup> Voir GD1-10.

importante (à partir de son accident de la route), probablement, en grande partie, en raison des répercussions de la douleur persistante ainsi que des facteurs financiers stressants.

[38] Selon les dossiers médicaux, l'appelante m'a convaincue qu'elle était atteinte d'une invalidité grave lorsqu'elle a arrêté de travailler en mars 2015. Les dossiers révèlent que l'appelante était atteinte d'un syndrome de la douleur chronique ainsi que d'une dépression et d'anxiété majeures, et qu'elle n'a remarqué aucune amélioration ou détérioration notable de sa condition à la date à laquelle elle a consulté le Dr Laidlaw environ un an plus tard.

### **CONCLUSION**

[39] L'appel est accueilli, et la décision de la division générale est modifiée de telle sorte que le Tribunal conclut que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au mois de mars 2015. Les versements devraient débiter à partir de juillet 2015, conformément à l'article 69 du *Régime de pensions du Canada*.

Janet Lew  
Membre de la division d'appel

MODE D'AUDIENCE :	Sur la foi du dossier
COMPARUTIONS :	Peter Beaudin, représentant de l'appelante Stéphanie Pilon (parajuriste), représentante de l'intimé