



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *JC c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 61

Numéro de dossier du Tribunal : AD-19-796

ENTRE :

J. C.

Appelante

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Kate Sellar

DATE DE LA DÉCISION : Le 17 février 2021

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] Je rejette l'appel. La division générale n'a pas commis d'erreur. J'expliquerai maintenant comment je suis arrivée à cette conclusion.

APERÇU

[2] La requérante, J. C., était technicienne en télécommunications. Elle a arrêté de travailler à l'automne 2015 parce qu'elle faisait de l'hypertension et de l'arthrite, et qu'elle avait des douleurs chroniques. La requérante a aussi expliqué que cela faisait de nombreuses années qu'elle était atteinte de dépression grave.

[3] La requérante a demandé une pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) en septembre 2017. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a porté appel au Tribunal. La division générale a rejeté son appel, car elle a jugé que la preuve médicale ne permettait pas de conclure qu'elle était atteinte d'une invalidité grave au sens du RPC. La requérante a porté appel à la division d'appel.

[4] Je dois décider si la requérante a prouvé que la division générale avait commis une erreur au titre de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS).

[5] Je juge que la division générale n'a pas commis d'erreur. Je rejette l'appel.

QUESTION PRÉLIMINAIRE

[6] Après l'audience devant la division d'appel, la requérante a envoyé des courriels au Tribunal à deux reprises. Ces courriels contenaient de l'information supplémentaire dont elle voulait m'informer avant que je rende une décision dans son dossier¹.

[7] J'ai expliqué durant l'audience que mon rôle à la division d'appel était de décider si la division générale avait commis des erreurs décrites dans la Loi sur le MEDS. Cela signifie habituellement que je dois seulement examiner la même preuve qui était devant la division

¹ AD13 et AD14.

générale lorsqu'elle a rendu sa décision. Il y a des exceptions à cette règle (comme entendre de nouveaux éléments de preuve concernant tout manque d'équité qu'il aurait pu y avoir à la division générale²). Toutefois, aucune de ces exceptions ne s'applique dans le présent cas.

[8] L'information que la requérante a envoyée par courriel après l'audience semble être un nouvel élément de preuve. Même s'il y a une référence à la même information quelque part dans le dossier et que je ne l'ai pas vue, cela ne m'aide pas à déterminer si la division générale a commis une erreur. Je ne tiendrai pas compte du nouvel élément de preuve que la requérante a envoyé par courriel.

QUESTIONS EN LITIGE

[9] Les questions en litige sont les suivantes :

1. La division générale a-t-elle commis une erreur de droit en exigeant que la requérante démontre qu'elle avait pris une approche proactive pour gérer ses problèmes de santé?
2. La division générale a-t-elle commis une des erreurs de fait soulevées par la requérante?
3. La division générale a-t-elle fait preuve de partialité en omettant de fournir un processus équitable à la requérante?

ANALYSE

Révision des décisions de la division générale

[10] La division d'appel ne permet pas aux parties de présenter de nouveau les arguments liés à leur cause lors d'une nouvelle audience. La division d'appel révisé plutôt la décision de la division générale afin de déterminer si elle a commis une erreur. La Loi sur le MEDS énonce les erreurs (ou « moyens d'appel ») que je peux prendre en considération³. Ces erreurs sont les suivantes : la division générale a commis une erreur de fait, de droit ou de compétence, ou elle a omis de fournir un processus équitable.

La division générale a-t-elle commis une erreur de droit?

² AD13 et AD14.

³ *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS), art 58(1).

[11] La division générale n'a pas commis d'erreur de droit. Il n'existe aucune obligation distincte pour que la requérante prenne une [traduction] « approche proactive » à son traitement. Dans le présent cas, la division générale a mentionné que la requérante n'avait pas pris une approche proactive, mais si l'on examine la décision dans son ensemble, la division générale a appliqué le bon critère à la preuve concernant les démarches de traitement de la requérante.

[12] Les efforts déployés par une partie requérante pour suivre les traitements recommandés sont pertinents pour décider si une invalidité est grave de deux façons⁴. La division générale doit prendre ce qui suit en considération :

- 1) si la requérante a fait des efforts pour gérer ses problèmes de santé⁵;
- 2) dans le cas où la requérante a refusé un traitement, si son refus était raisonnable, et si le traitement aurait eu une incidence sur son invalidité⁶.

[13] Il n'y a aucune exigence précise ou distincte dans d'autres cas des tribunaux fédéraux à laquelle je dois satisfaire et selon laquelle une partie requérante est tenue de prendre une [traduction] « approche proactive » par rapport à ses soins de santé ou son traitement.

[14] Dans le présent cas, la division générale a décidé que la requérante n'était pas admissible à une pension d'invalidité parce que :

[...] la requérante n'a pas suivi les recommandations de traitements raisonnables et qu'elle n'a pas fourni d'explication convaincante pour son inaction à cet égard. Elle n'a pas pris d'approche proactive par rapport à ses soins de santé. J'estime aussi que si elle l'avait fait, cela aurait probablement amélioré sa capacité à travailler⁷.

⁴ Pour décider si une invalidité est grave au sens du *Régime de pensions du Canada* (RPC), une partie requérante doit démontrer qu'elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice : RPC, art 42(2).

⁵ La Cour d'appel fédérale a expliqué cela dans l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

⁶ La Cour d'appel fédérale a expliqué cela dans l'arrêt *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

⁷ Décision de la division générale, au para 35.

[15] En analysant les efforts de traitement de la requérante, la division générale a fait référence à une décision de la Cour d'appel fédérale sur la question du traitement (*Kambo*), de même qu'à une cause de la division d'appel (*K. C.*⁸).

[16] *Kambo* ne fait aucune mention d'une « approche proactive » aux soins de santé. La décision (qui révisé une décision de ce qui s'appelait à l'époque la Commission d'appel des pensions (CAP) ci-dessous⁹) est brève. Elle explique que chaque jour, la requérante dans ce cas ne faisait que flâner à la maison, adoptant un mode de vie presque complètement sédentaire. Cette décision précise que la partie requérante avait cessé de faire les exercices à la maison que lui avaient recommandé ses médecins. Toutefois, le plus important dans cette affaire est qu'il semblait que la requérante n'avait pas cherché de travail depuis le début de sa maladie, même si la preuve médicale démontrait qu'elle était capable d'accomplir des tâches légères.

[17] La conclusion de la Cour d'appel fédérale selon laquelle la CAP n'était pas manifestement déraisonnable dans *Kambo* pourrait, en théorie, signifier qu'une partie requérante doit prendre une « approche proactive » pour gérer ses problèmes de santé plutôt que de simplement prendre des mesures pour gérer ses soins de santé, mais cela n'est pas clair.

[18] En revanche, dans *K. C.*, la division d'appel a conclu qu'en ce qui concerne le traitement d'une partie requérante, « il est seulement requis qu'une partie requérante prenne une approche proactive par rapport à ses soins de santé, et démontre que tout refus de traitement est raisonnable¹⁰ ». Contrairement à la décision de la Cour d'appel fédérale dans *Kambo*, l'accent dans *K. C.* n'est pas mis sur le fait que la personne n'a pas cherché de travail.

[19] Dans l'affaire que je dois trancher, la requérante soutient que c'était la nature même de l'un de ses problèmes de santé (sa dépression) qui l'avait empêché de prendre une « approche proactive » pour gérer ses problèmes de santé. Elle affirme que la division générale n'a pas pris

⁸ Décision de la division générale, au para 30, citant *Kambo c Canada (Développement des ressources humaines)*, 2005 CAF 353; *K.C. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, TSS AD-18-611.

⁹ La Commission d'appel des pensions a noté que les médecins de la requérante lui avaient régulièrement conseillé d'augmenter son niveau d'exercice et d'activité physique, mais qu'elle ne l'avait malheureusement pas fait.

¹⁰ *K.C.*, au para 11.

en considération les obstacles bien réels à son traitement dans son analyse, ce qui constitue une erreur.

[20] La requérante affirme qu'elle ne pouvait pas quitter la maison en raison de sa dépression. Son médecin lui a recommandé des exercices qui exigeaient qu'elle quitte la maison. Elle a donc fait des exercices qu'elle pouvait faire chez elle. Elle soutient aussi qu'il était difficile de posséder suffisamment d'information sur ses problèmes de santé et d'en partager assez au sujet des causes sous-jacentes de sa dépression pour obtenir de l'aide. Lorsqu'elle a enfin demandé de l'aide, son médecin de famille l'a ajoutée à une liste d'attente pour voir un psychiatre. Le psychiatre a finalement effectué ce que la requérante soutient était une évaluation très élémentaire.

[21] Le ministre soutient que la division générale n'a commis aucune erreur de droit dans sa discussion des efforts de traitement de la requérante. Le ministre soutient que tout ce que la division générale voulait dire par prendre une « approche proactive » était que la requérante devait prendre l'initiative ou des mesures définitives, et faire ce que lui indiquait son médecin.

[22] Le ministre soutient que dans le présent cas, la requérante devait se faire traiter pour sa dépression. C'est la requérante qui doit démontrer qu'elle a essayé de se faire traiter pour tous ses problèmes de santé, et qu'elle a pris les mesures nécessaires pour [traduction] « atténuer ou améliorer » son état de santé. La requérante ne l'a pas fait. Le ministre soutient également ce qui suit (sans aucune preuve médicale à l'appui) : [traduction] « il existe des antidépresseurs qui sont très bien tolérés de nos jours. Trillium ou d'autres pourraient payer pour ses médicaments¹¹. »

[23] À mon avis, si la division générale avait rejeté l'appel de la requérante simplement parce que celle-ci n'avait pas pris une « approche proactive » par rapport à son traitement, cela pourrait constituer une erreur parce qu'il ne s'agit pas d'une exigence de la loi. Certains problèmes de santé entraînent des limitations qui, de par leur nature même, rendent la prise d'une approche « proactive » plus difficile (comme le démontrent les arguments de la requérante concernant le fait que sa dépression faisait qu'il était difficile pour elle de quitter la maison afin de suivre les recommandations de traitement de son médecin de famille).

¹¹ AD5-11.

[24] Il me semble que la question de l'adoption d'un mode de vie sédentaire abordée dans *Kambo* n'est pas vraiment un concept utile pour évaluer les efforts déployés par des personnes avec certains diagnostics pour suivre les traitements recommandés. *Kambo* porte davantage sur une requérante qui n'a pas fait d'efforts pour travailler malgré le fait que la preuve médicale portait à croire qu'elle pouvait accomplir certaines tâches.

[25] Exiger qu'une partie requérante prenne une approche « proactive » n'est pas la même chose qu'exiger qu'une partie requérante fasse des « efforts pour gérer » son état de santé. Même s'il est possible que cette distinction ne semble pas importante, elle l'est dans le contexte des décisions relatives à la pension d'invalidité du RPC. Une approche proactive semble davantage faire référence à un type précis d'effort, et exige donc probablement plus que de simplement démontrer que l'on a fait des efforts de façon plus générale.

[26] Toutefois, dans le présent cas, je suis convaincue que même si la division générale a utilisé les termes « approche proactive », elle a en fait répondu à une question qui a permis de trancher l'affaire. Elle s'est demandé s'il était déraisonnable que la requérante ait refusé un traitement qui aurait eu une incidence sur son invalidité.

[27] La division générale a rejeté l'appel, car elle a décidé qu'il était déraisonnable que la requérante refuse d'essayer de faire les exercices précis que son médecin lui avait suggérés. Même s'il fallait qu'elle quitte la maison pour faire ces exercices, la division générale a accordé peu de poids à la preuve de la requérante concernant le fait qu'elle était incapable de quitter la maison pour faire ces exercices en raison de sa dépression. La division générale a noté qu'il n'y avait aucune preuve médicale que la requérante avait « dit à un de ses fournisseurs de soins de santé qu'elle hésitait à quitter la maison¹² ».

[28] La division générale a décidé que la requérante n'avait pas obtenu un diagnostic de dépression ni été traitée pour la dépression durant sa PMA, et que son médecin l'avait seulement dirigée vers un psychiatre pour éliminer la possibilité de la dépression et pour les besoins de la demande d'invalidité du RPC. Le formulaire médical rempli par le médecin pour le RPM ne contient aucun diagnostic de dépression.

¹² Décision de la division générale, au para 33.

[29] À la lumière des conclusions de la division générale concernant la dépression de la requérante et des conclusions concernant le fait que la requérante n'a pas fait les exercices recommandés, je ne peux pas conclure que la division générale a appliqué le mauvais critère juridique à la question du traitement de la requérante.

La division générale a-t-elle commis une erreur de fait?

[30] La division générale n'a pas commis d'erreur de fait. La requérante soutient que la division générale a commis deux erreurs de fait, dont aucune ne pourrait avoir d'incidence sur le dénouement de l'affaire (il ne s'agit pas d'erreurs « importantes »), alors elles ne peuvent pas être des erreurs de fait. La requérante soutient également que la division générale a ignoré trois aspects de la preuve. La division générale n'a ignoré aucun élément de la preuve. Elle a décrit et pris en considération la preuve, mais elle n'est pas arrivée à la conclusion que la requérante aurait souhaitée.

[31] Selon la Loi sur le MEDS, la division générale commet une erreur si elle « fonde sa décision sur une conclusion de fait tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance¹³ ». Une erreur concernant les faits doit être d'une importance suffisante qu'elle aurait une incidence sur la décision (voilà ce qu'on appelle un fait « essentiel »). L'erreur doit résulter du fait d'ignorer la preuve, de statuer sciemment à l'opposé de la preuve, ou de suivre un raisonnement qui n'est pas guidé par un jugement continu¹⁴.

[32] La requérante soutient que la division générale a commis une erreur sur le nombre de personnes qui ont été mises à pied de l'entreprise lorsqu'elle a arrêté de travailler. La requérante affirme que 800 personnes ont été mises à pied et non 80¹⁵.

[33] Quoiqu'il en soit, corriger le nombre de personnes mises à pied n'aurait aucune incidence sur l'analyse que la division générale a faite de la cause de la requérante. La division

¹³ Loi sur le MEDS, art 58(1)(c).

¹⁴ La Cour fédérale décrit les erreurs de fait de cette façon dans l'affaire *Rahal c Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2012 CF 319.

¹⁵ Au paragraphe 40 de la décision de la division générale, on décrit la mise à pied comme touchant 80 personnes, mais la requérante affirme qu'il s'agissait de 800 dans son appel à AD1-3.

générale a mentionné la mise à pied brièvement en discutant des circonstances personnelles de la requérante.

[34] Les détails des circonstances dans lesquelles la requérante a quitté son travail ne sont pas pertinents au moment de déterminer si elle est admissible à une pension d'invalidité. La requérante n'était pas admissible à une pension d'invalidité parce que la division générale a conclu que la preuve ne démontrait pas qu'elle avait des limitations fonctionnelles qui avaient une incidence considérable sur sa capacité à travailler, et qu'il était déraisonnable que la requérante ait refusé de suivre un traitement qui aurait pu améliorer son état.

[35] La requérante soutient aussi que la division générale a commis une erreur de fait en affirmant que la douleur qu'elle ressentait le matin était légère, alors qu'elle avait dit qu'elle n'avait aucune douleur pendant 10 minutes après son réveil.

[36] À mon avis, la façon dont la division générale a décrit la douleur que ressentait la requérante le matin ne diverge pas suffisamment de la preuve pour que cela ait une incidence sur la décision de la division générale. La division générale a reconnu que la requérante ressentait de la douleur le matin. La différence sur laquelle la requérante s'appuie n'est pas considérable.

[37] La requérante soutient que la division générale a ignoré la preuve qu'elle a fournie concernant sa douleur. Elle a expliqué qu'elle ressent de la douleur dans ses poignets, ses genoux, son dos et ses hanches au quotidien.

[38] La division générale a abordé de façon explicite la preuve concernant la douleur de la requérante dans sa décision. Elle a traité de la douleur de la requérante dans la section de l'aperçu, dans la description de son témoignage, dans les sections sur la preuve médicale ainsi que dans l'analyse¹⁶. La requérante n'est vraiment pas d'accord avec la conclusion de la division générale concernant l'incidence de sa douleur sur ses limitations fonctionnelles et sa capacité correspondante à travailler. Cette préoccupation ne peut pas constituer le fondement d'une erreur de fait. La division générale a pris en considération et analysé cette preuve. Elle ne l'a pas ignorée.

¹⁶ Décision de la division générale, aux para 2, 10, 11, 13, 14 à 18, 20, 22 à 24 et 31.

[39] La requérante affirme aussi que la division générale a ignoré l'information de la Hospital Anxiety and Depression Scale (échelle d'anxiété et de dépression en milieu hospitalier) ou HADS qui expliquait la gravité de sa dépression. La requérante soutient que la HADS remplie en août 2018 pour son médecin était un élément de preuve important qui montrait à quel point elle n'allait pas bien en ce qui a trait à son anxiété et sa dépression, y compris l'incidence que sa santé mentale avait sur son sommeil.

[40] Le ministre soutient que la division générale a expliqué pourquoi elle avait accordé peu de poids à la HADS¹⁷. La division générale a affirmé que la réponse de la requérante concernant sa capacité à dormir n'était pas conforme aux résultats de l'étude de sommeil, qui révélaient une efficacité de sommeil normale.

[41] La division générale a affirmé que compte tenu de l'absence d'un diagnostic médical clair de dépression ou de toute autre preuve médicale concernant des limitations fonctionnelles associées à la dépression, elle n'accorderait pas beaucoup de poids au questionnaire. Le ministre soutient que c'est le rôle de la division générale de soupeser la preuve, et que le fait qu'elle n'a pas soupesé la preuve de la manière que le souhaitait la requérante (pour les raisons fournies par la division générale) n'est pas une erreur de fait.

[42] Selon moi, la division générale n'a pas commis une erreur de fait en ignorant le questionnaire de la HADS.¹⁸ Elle a mentionné le questionnaire et expliqué pourquoi elle lui avait accordé peu de poids. La division générale a décrit les réponses de la requérante au questionnaire. Elle a discuté de certaines préoccupations qu'elle avait au sujet d'une des réponses de la requérante concernant le sommeil compte tenu d'autres éléments de preuve médicale au dossier. Elle a aussi mis le questionnaire dans le contexte du fait que le médecin de la requérante n'avait posé aucun diagnostic clair de dépression¹⁹. Je ne peux pas conclure que la division générale a ignoré cette preuve après avoir constaté la façon dont la division générale l'a abordée.

¹⁷ Décision de la division générale, au para 28.

¹⁸ De la même façon, la division générale n'a pas commis une erreur de droit en ignorant un des problèmes de santé de la requérante (dépression).

¹⁹ Le médecin n'a pas listé la dépression comme problème de santé dans le formulaire médical pour la pension d'invalidité du RPC (voir GD2-67), et il a seulement dirigé la requérante vers un psychiatre pour éliminer la possibilité de dépression.

[43] La requérante soutient également que la division générale a ignoré d'autres problèmes de santé, comme son hypertension, son cholestérol et ses reflux gastriques graves.

[44] La division générale a discuté de l'hypertension de la requérante dans sa décision :

En juillet 2016, le Dr Child a signalé que la requérante avait des antécédents d'hypertension, mais qu'elle [traduction] « allait bien grâce aux médicaments ». Il n'a pas mentionné l'hypertension dans son rapport médical du RPC de septembre 2017. En mars 2018, le Dr Child a signalé que l'hypertension de la requérante était [traduction] « ? entièrement contrôlée, aucun signe marqué d'atteinte des organes cibles²⁰ ».

[45] La division générale ne s'est pas seulement concentrée sur des diagnostics, mais elle a aussi examiné si les problèmes de santé de la requérante entraînaient des limitations fonctionnelles qui auraient une incidence sur sa capacité à travailler. La division générale a discuté de l'hypertension de la requérante, mais la preuve médicale montre qu'elle gérait bien ce problème de santé à l'aide de médicaments.

[46] La division générale n'a pas discuté du cholestérol ou des reflux gastriques graves de la requérante. Je ne vois aucune preuve au dossier qui me porte à croire que la requérante avait des limitations fonctionnelles qui découlaient de ces problèmes. C'est l'incidence de l'invalidité sur la capacité à travailler de la requérante qui est importante²¹. Compte tenu du manque d'éléments de preuve concernant l'incidence de ces problèmes de santé sur la capacité à travailler de la requérante, je juge que la division générale n'a pas ignoré la preuve liée à ces problèmes.

La division générale a-t-elle omis de fournir un processus équitable à la requérante?

[47] La division générale n'a pas omis de fournir un processus équitable à la requérante. Celle-ci n'a pas démontré qu'une personne raisonnable appréhenderait toute partialité de la part de la membre de la division générale.

[48] La requérante a soutenu qu'il y a certaines phrases dans la décision qui montrent que la membre de la division générale était partielle. Toutefois, lorsque je lui ai demandé à l'audience

²⁰ Décision de la division générale, au para 25.

²¹ L'article 42(2) du RPC définit une invalidité grave comme étant une invalidité qui empêche régulièrement la personne de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

d'expliquer de quelles phrases il s'agissait, les exemples qu'elle a fournis n'étaient pas dans la décision de la division générale, mais ils semblaient provenir de rapports médicaux. Le reste des préoccupations de la requérante concernant la partialité de la division générale étaient liées à des conclusions de fait ou d'autres conclusions tirées par la division générale au sujet de la preuve avec lesquelles la requérante n'était pas d'accord²².

[49] Plus précisément, la requérante soutient que les conclusions de la membre de la division générale concernant les traitements montraient que celle-ci la percevait comme une personne qui ne voulait plus travailler et qui ne faisait pas d'efforts suffisants pour aller mieux. La requérante soutient que la division générale était partielle et qu'elle ne comprenait pas à quel point sa vie était devenue un véritable cauchemar en raison de sa douleur et de sa dépression.

[50] La requérante soutient que la membre de la division générale n'a pas compris la nature des défis auxquels faisait face la requérante en ce qui a trait à se faire traiter ou même retourner au travail, et que la membre de la division générale était donc partielle. En voyant les conclusions de la membre de la division générale, la requérante a eu l'impression que la membre de la division générale ne comprenait pas la nature des problèmes de santé de la requérante ou leur incidence sur sa capacité à travailler, ou qu'elle ne s'en préoccupait pas réellement.

[51] Pour décider si la crainte de partialité est raisonnable, la question juridique qu'il faut se poser est la suivante : est-ce qu'une personne raisonnablement bien renseignée qui étudierait la question en profondeur, de façon réaliste et pratique, conclurait qu'il y a eu partialité²³? La personne examinant l'allégation de partialité doit être raisonnable, et la crainte de partialité doit elle-même être raisonnable eu égard aux circonstances de l'affaire²⁴.

[52] La requérante n'a pas répondu au critère visant à démontrer qu'il existe une crainte de partialité raisonnable de la part de la membre de la division générale qui donnerait lieu à une erreur liée à l'équité du processus²⁵. Une personne raisonnable ne partagerait pas les

²² AD1-9 à AD1-12, et AD4-13.

²³ Ce critère provient de la Cour suprême du Canada dans *Committee for Justice and Liberty c L'Office national de l'énergie*, [1978] 1 RCS 369, 1976 CanLII 2 (CSC).

²⁴ *R c S (RD)*, 1997 CanLII 324 (CSC).

²⁵ Une crainte raisonnable de partialité serait une erreur liée au processus équitable au titre de l'article 58(1)(a) de la Loi sur le MEDS, qui exige que la division générale suive les règles de la justice naturelle.

préoccupations de la requérante et ne conclurait pas que la division générale a fait preuve de partialité à l'égard de la requérante.

[53] Le ministre explique que la partialité dénote un état d'esprit prédisposé à un certain résultat sur certaines questions.

[54] Le ministre soutient, et je suis d'accord avec lui, que la requérante n'a pas fourni d'information qui mènerait une personne raisonnable à conclure qu'il y a eu partialité dans le présent cas. À l'exception du fait qu'elle est arrivée à une conclusion qui contredit la position de la requérante, je ne vois aucune information qui mènerait une personne renseignée à croire que la division générale était encline à rendre une décision défavorable à la requérante, ou qu'elle avait un état d'esprit fermé par rapport à la preuve ou à l'affaire.

[55] Je comprends que les conclusions que la division générale a tiré au sujet des efforts de traitement de la requérante contrarient celle-ci. La division générale a décidé qu'il n'était pas raisonnable que la requérante ait refusé de se faire traiter, et que si elle avait essayé ces traitements, cela aurait bien pu avoir une incidence sur son invalidité. La requérante estime que ce type de conclusions laissent entendre qu'elle n'a pas fait suffisamment d'efforts pour gérer ses problèmes de santé et retourner au travail. Elle a considéré cela comme un jugement de valeur à l'égard de son éthique de travail, et a affirmé que c'était inexact et blessant.

[56] La division générale est tout simplement parvenue à sa conclusion concernant le traitement de la requérante en appliquant les exigences de la loi relatives au traitement, aux faits tels qu'elle les a constatés. Je comprends comment la requérante se sent pas rapport aux implications de ces conclusions, mais le fait que la membre de la division générale est arrivée à ces conclusions ne signifie pas qu'elle était partielle ou qu'elle avait une attitude fermée lorsqu'est venu le moment d'analyser les efforts de traitement de la requérante.

CONCLUSION

[57] Je rejette l'appel. La division générale n'a pas commis d'erreur.

Kate Sellar
Membre de la division d'appel

DATE DE L'AUDIENCE :	Le 2 février 2021
MODE D'INSTRUCTION :	Téléconférence
COMPARUTIONS :	J. C., appelante, non représentée Viola Herbert, représentante de l'intimé