

[TRADUCTION]

Citation : *P. S. c. Commission de l'assurance-emploi du Canada*, 2014 TSSDGAE 19

N° d'appel : GE-14-785

ENTRE :

**P. S.**

Appelante  
Prestataire

et

**Commission de l'assurance-emploi du Canada**

Intimée

---

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Division générale – Assurance-emploi**

---

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE : Eleni Palantzas

DATE DE L'AUDIENCE : Le 24 mars 2014

MODE D'AUDIENCE : Conférence téléphonique

DÉCISION : L'appel est rejeté

## **Comparutions**

M<sup>me</sup> P. S., la prestataire, et Monsieur J. F ont participé à l'audience par téléphone. Monsieur F. a indiqué qu'il est l'oncle de la prestataire et qu'il est un ancien avocat. Il appelle de la Floride (États-Unis) pour agir à titre de témoin.

## **DÉCISION**

[1] Le membre conclut que la prestataire n'est pas admissible au bénéfice des prestations aux termes de l'article 23.2 de la *Loi sur l'assurance-emploi* (ci-après nommée la « *Loi* ») et des articles 41.4 et 41.5 du *Règlement sur l'assurance-emploi* (ci-après nommé le « *Règlement* »)

## **INTRODUCTION**

[2] Le 22 novembre 2013, la prestataire a demandé le renouvellement de sa demande de prestations pour les parents d'enfants gravement malades afin de pouvoir s'occuper de sa fille.

[3] Le 2 décembre 2013, la Commission a avisé la prestataire qu'aucune prestation ne pouvait lui être versée, car son enfant n'était pas gravement malade ou blessé au sens du *Règlement*.

[4] Le 23 décembre 2013, la prestataire a demandé à la Commission de réexaminer sa décision. Le 24 janvier 2014, la Commission a indiqué qu'elle maintenait sa décision. Le 18 février 2014, la prestataire a interjeté appel devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale (ci-après nommé le « Tribunal »).

## **MODE D'AUDIENCE**

[5] Après avoir examiné la preuve et les observations des parties à l'appel, la membre du Tribunal a décidé de tenir l'audience par téléphone, pour les motifs figurant dans l'avis d'audience daté du 11 mars 2014.

## QUESTION EN LITIGE

[6] Il s'agit de déterminer si la prestataire est parent d'un enfant gravement malade au sens de l'article 23.2 de la *Loi* et des articles 41.4 et 41.5 du *Règlement*.

### **Droit applicable**

[7] Selon le paragraphe 23.2(1) de la *Loi*, malgré l'article 18, mais sous réserve des autres dispositions de l'article 23.2, des prestations doivent être payées au prestataire de la première catégorie qui est le parent d'un enfant gravement malade et qui doit en prendre soin ou lui fournir du soutien si un médecin spécialiste délivre un certificat :

- a) attestant que l'enfant est un enfant gravement malade et qu'il requiert les soins ou le soutien d'un ou plusieurs de ses parents;
- b) précisant la période pendant laquelle il requiert les soins ou le soutien.

[8] Selon le paragraphe 23.2(2) de la *Loi*, dans les circonstances prévues par règlement, le certificat visé au paragraphe (1) peut être délivré par une personne faisant partie d'une catégorie de spécialistes de la santé prévue par règlement.

[9] Le paragraphe 41.4(1) du *Règlement* porte qu'un enfant est gravement malade s'il a moins de 18 ans au commencement de la période visée aux paragraphes 23.2(3) ou (4) ou 152.061(3) ou (4) de la *Loi*, si son état de santé habituel a subi un changement important et si sa vie se trouve en danger en raison d'une maladie ou d'une blessure.

[10] Selon le paragraphe 41.4(2) du *Règlement*, pour l'application des paragraphes 23.2(1) et 152.061(1) de la *Loi* :

- a) un « parent » est la personne qui, en droit, est le père ou la mère — notamment adoptif — de l'enfant gravement malade, s'en est vu confier la garde ou, au Québec, est titulaire de l'autorité parentale sur lui, ou en est le tuteur à la personne, ou à qui il est confié en vue de son adoption en conformité avec les lois régissant l'adoption dans la province où elle réside;

- b) un « médecin spécialiste » est le médecin qui est autorisé à exercer la médecine au Canada en tant que spécialiste.

[11] Selon le paragraphe 41.5(1) du *Règlement*, les « soins » constituent tous les soins que nécessite l'état de santé de l'enfant gravement malade, à l'exception de ceux prodigués par un professionnel de la santé.

[12] Selon le paragraphe 41.5(2) du *Règlement*, le « soutien » constitue tout soutien psychologique ou émotionnel que nécessite l'état de santé de l'enfant gravement malade.

## **PREUVE**

[13] Le 22 novembre 2013, la prestataire a présenté une demande de prestations pour parents d'enfants gravement malades. Elle a indiqué que sa fille de 12 ans, S. F., avait besoin de soins et de soutien; celle-ci n'est toutefois pas gravement malade (DG3-4). La prestataire est en congé depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2013 (DG3-14).

[14] Parmi les documents médicaux déposés figure ce qui suit :

- a) Dans un document daté du 25 novembre 2013, le D<sup>r</sup> Lucas Murnaghan, chirurgien orthopédiste, a indiqué que la vie de la patiente (fille de la prestataire) ne se trouve pas en danger en raison de la maladie ou de la blessure, que son état de santé habituel a subi un changement important et qu'elle a besoin des soins et du soutien de ses parents jusqu'au 28 février 2014, mais que cette date pouvait changer, compte tenu de l'évolution de son état de santé (DG3-16 à DG3-18). Le 13 février 2013, il a expliqué l'évolution de l'état de santé de la patiente et la réadaptation subséquente nécessaire. Il a souligné qu'il était important que la prestataire et son mari fournissent du soutien à leur fille (sa patiente) pour son rétablissement (DG2-10 et DG2-11).
- b) Le D<sup>r</sup> Jonathan Tolkin, pédiatre et spécialiste de la réadaptation orthopédique et développementale (*SODR*), a indiqué que la fille de la prestataire a reçu un diagnostic de syndrome de douleur chronique et de syndrome des loges dans les membres inférieurs causés par des complications à la suite d'une opération au genou. Elle doit utiliser un fauteuil roulant pour se déplacer et a besoin d'aide pour effectuer la plupart

de ses activités de la vie quotidienne (DG2-19). Il a indiqué que la fille de la prestataire était hospitalisée au Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital et qu'il était crucial que sa mère (la prestataire) soit à son chevet afin de fournir de l'aide pour la réadaptation et la plupart des soins médicaux (DG2-15)

- c) La D<sup>re</sup> Lisa Isaac, anesthésiste et spécialiste de la douleur, a indiqué que la présence de la prestataire durant cette période incontestablement difficile pour la patiente a été essentielle compte tenu de la gravité de la maladie et des exigences quant à la réadaptation (DG2-12). Dans un courriel, la médecin explique brièvement les traitements et les médicaments administrés à la patiente et fournit des recommandations relativement au traitement médical en cours (DG2-13 et DG2-14).
- d) Liste des médicaments (DG5-22 et DG5-23) et clichés de la fasciotomie qu'a subie la patiente (DG5-20 et DG5-21).

[15] Le 2 décembre 2013 et le 24 janvier 2014, la Commission a avisé la prestataire qu'elle n'avait pas droit aux prestations d'assurance-emploi pour parents d'enfants gravement malades, car son enfant n'était pas gravement malade au sens du *Règlement* (DG3-19).

[16] Dans ses observations écrites, la prestataire indique qu'à la suite d'une opération arthroscopique de routine au genou, le 1<sup>er</sup> novembre 2013, pour corriger un problème de dislocation de la rotule, sa fille avait souffert de « complications horribles » (syndrome des loges) qui auraient très bien pu mener à l'amputation de sa jambe. L'état de santé habituel de sa fille avait subi un changement important après de nombreuses opérations, et même si sa jambe avait pu être sauvée, elle avait souffert de lésions nerveuses et musculaires importantes, dont le pronostic était incertain. La prestataire ajoute que sa fille avait besoin de ses soins et de son soutien en tout temps, en soulignant qu'elle devait se déplacer en fauteuil roulant, suivre une réadaptation difficile et douloureuse et prendre des analgésiques. La prestataire déclare que cette situation était catastrophique pour la famille à bien des égards, y compris sur le plan financier. La prestataire déclare comprendre que la législation est nouvelle, mais elle se demande si le Tribunal va l'interpréter de façon stricte ou permettre une application plus souple dans les cas extrêmes. La prestataire comprend que la situation doit répondre

précisément aux critères énoncés dans le *Règlement*, c'est-à-dire que la vie de l'enfant doit se trouver en danger en raison d'une maladie ou d'une blessure, pour qu'elle ait gain de cause en appel. Elle fait valoir que les lésions dont sa fille a souffert sont extrêmement graves. Elle demande que le Tribunal exerce son pouvoir discrétionnaire en sa faveur (DG2-6, DG2-20, DG5-5 et DG5-8).

[17] La prestataire a déposé une lettre d'une travailleuse sociale du Holland Bloorview Kids Rehabilitation Hospital, dans laquelle celle-ci confirme le stress aigu vécu par la prestataire en raison des soins quotidiens dont sa fille a besoin. Elle y souligne aussi que la prestataire éprouve de la difficulté à se concentrer, qu'elle est épuisée et dépassée et qu'elle trouverait très difficile de travailler. Elle ajoute que la prestataire la consulte pour tenter de diminuer son niveau de stress (DG2-16).

[18] La députée de la circonscription a déposé une lettre d'appui en faveur de la demande de prestations de la prestataire, compte tenu de la gravité de la maladie de sa fille. Elle fait remarquer que, même si la situation ne remplissait pas exactement le critère de mise en danger de la vie de l'enfant, elle était tout de même grave et méritait d'être réévaluée (DG5-16).

[19] Lors de l'audience, la prestataire a répété que sa fille était gravement malade, en soulignant qu'elle avait dû subir six opérations et vivre avec des plaies ouvertes pendant des mois. Elle a déclaré que les risques étaient très grands et qu'une infection pouvait se déclarer, ce qui pourrait rendre nécessaire l'amputation de la jambe. Elle a déclaré que, même si le pronostic était encore incertain, compte tenu des lésions nerveuses, sa fille était retournée à l'école, grâce à un appareil orthopédique. Elle a ajouté que sa fille continuait de suivre des traitements de physiothérapie et qu'elle pourrait avoir besoin d'autres appareils. La prestataire a affirmé qu'elle s'objectait principalement à l'interprétation stricte de la définition de « gravement malade » que faisait la Commission. Elle a fait une analogie avec la manière dont le statut de « légalement mort » était interprété et évalué différemment d'une province à l'autre. Ainsi, selon elle, la définition d'un enfant « gravement malade » pouvait être interprétée et appliquée avec plus de souplesse.

[20] La membre du Tribunal a demandé à la prestataire si le médecin spécialiste lui avait déjà dit que la vie de sa fille était en danger. La prestataire a répondu : [Traduction] « Non, il ne me l'a jamais dit ».

[21] Le témoin, Monsieur F., a déclaré que la famille avait vécu des moments très difficiles à la suite de ce qui devait être une opération de routine. Il a déclaré que, même s'il comprenait que, pour qu'un enfant soit considéré comme « gravement malade », sa vie devait nécessairement être « en danger », il était d'avis qu'un médecin, surtout un chirurgien, ne répondrait pas à cette question par « oui » ou « non », car ce ne serait pas dans son intérêt, étant donné le risque de poursuite pour faute médicale. Il a affirmé qu'un médecin pouvait répondre à des questions relatives aux traitements, mais serait réticent à affirmer que la vie de la personne était oui ou non en danger. Il a déclaré qu'ils voulaient essentiellement que les soins pour un enfant « gravement malade » dont la vie se trouve « en danger » incluent les soins à un enfant [Traduction] « très malade ». Monsieur F. a fait référence aux observations de la Commission et aux renvois à la jurisprudence qu'elles renfermaient (plus particulièrement à *Granger c. Canada*) et a soutenu que, même s'il convenait que le « conseil » ne pouvait changer la loi ou en modifier le libellé, il pouvait certainement l'interpréter (DG4-3). Il a proposé que le Tribunal interprète la loi selon le principe du « sens ordinaire ».

## **OBSERVATIONS**

[22] La prestataire a fait valoir ce qui suit :

- a) Si une situation grave l'exige, le Tribunal pourrait considérer que les cas où « la vie se trouve en danger » incluent les cas similaires à celui de sa fille. Il n'est pas dans l'intérêt du médecin spécialiste qui effectue l'opération d'indiquer que la vie de son patient (sa fille en l'occurrence) se trouve en danger. La définition de « gravement malade » devrait être élargie pour inclure un enfant « très malade »;
- b) L'état de santé habituel de sa fille a subi un changement important;

- c) Elle doit être présente en tout temps pour prodiguer des soins et du soutien à sa fille.

[23] L'intimée a fait valoir ce qui suit :

- a) La prestataire n'a pas prouvé qu'elle avait droit à des prestations pour parents d'enfants gravement malades, car sa fille ne répondait pas à la définition d'un enfant gravement malade, au sens de l'article 23.2 de la *Loi* et des articles 41.4 et 41.5 du *Règlement*.

## ANALYSE

[24] Récemment, la *Loi* a été modifiée pour créer de nouvelles prestations d'assurance-emploi qui fournissent un soutien du revenu temporaire aux parents d'un enfant gravement malade qui s'absentent du travail pour lui prodiguer des soins ou du soutien. L'article 23.2 de la *Loi* indique clairement que les prestataires présentant une demande à cet égard doivent fournir un certificat médical d'un médecin spécialiste qui atteste que l'enfant est gravement malade ou blessé et qu'il a besoin des soins ou du soutien de ses parents, en plus d'indiquer pendant combien de temps les soins ou le soutien seront nécessaires.

[25] Pour plus de précision, le paragraphe 41.4(1) du *Règlement* définit un « enfant gravement malade » comme une personne de moins de 18 ans dont l'état de santé habituel a subi un changement important et dont la vie se trouve en danger en raison d'une maladie ou d'une blessure. Le législateur définit aussi ce qu'il entend par « parent », « médecin spécialiste », « soins » et « soutien », au paragraphe 41.2(2) et à l'article 41.5, respectivement.

[26] La membre du Tribunal a tenu compte du fait qu'il revient à la prestataire de prouver qu'elle est admissible aux prestations en question, comme pour les autres prestations d'assurance-emploi. En l'espèce, la prestataire a fourni des documents médicaux, des clichés, des témoignages et des déclarations écrites convaincantes qui attestent la gravité de la maladie de sa fille, ainsi que les traitements qu'elle continue de suivre et les limitations physiques avec lesquelles elle doit vivre. Les éléments de preuve selon lesquels la fille de la prestataire requiert toute son attention, des soins et du soutien ne sont pas contestés. La membre du

Tribunal prend acte du fait que la prestataire a dû arrêter de travailler pour prodiguer du soutien à sa fille et reconnaît que cela était nécessaire.

[27] Toutefois, pour être admissible au bénéfice des prestations, la prestataire doit aussi prouver que sa fille est « gravement malade » au sens du paragraphe 41.4(1) du *Règlement*. La membre du Tribunal a pris en considération l'observation de la prestataire selon laquelle la Commission avait interprété très « strictement » ce texte, ainsi que les requêtes pour que le Tribunal interprète les nouvelles dispositions de façon plus souple. La prestataire a fait valoir que les cas extrêmes, comme celui de sa fille, pouvaient être considérés comme des cas où « la vie de l'enfant se trouve en danger ». Elle a aussi soutenu que la définition d'un enfant « gravement malade » devrait aussi s'appliquer à un enfant « très malade ». Lors de l'audience, le témoin de la prestataire a fait remarquer qu'il n'était pas dans l'intérêt du médecin spécialiste qui a effectué l'opération d'inscrire, dans un certificat médical, que la vie de son patient se trouvait en danger.

[28] Cependant, la membre estime qu'il ne revient pas au Tribunal de modifier la législation, sous sa forme actuelle, ou d'y passer outre, et qu'il n'a pas les pouvoirs discrétionnaires pour le faire. En l'espèce, la membre du Tribunal estime qu'elle ne peut ignorer les prescriptions énoncées clairement à l'article 23.2 de la *Loi* et aux articles 41.4 et 41.5 du *Règlement*, ou les modifier, pour inclure un enfant « très malade », comme la prestataire le voudrait. La membre s'appuie sur la décision récurrente de la Cour suprême du Canada d'appliquer le principe suivant : « Un juge est lié par la loi. Il ne peut, même pour des raisons d'équité, refuser de l'appliquer. » – *Granger c. Canada* (CAEC), (1989) 1 R. C. S. 141, paragraphe 9.

[29] De plus, la membre du Tribunal a pris en considération ce que les tribunaux indiquent depuis longtemps en ce qui a trait à l'interprétation des lois. La Cour suprême du Canada a souvent fait référence au « principe moderne » de Driedger selon lequel l'interprétation ne peut être fondée sur le seul libellé du texte de loi. La Cour s'est exprimée en ces termes :

« Aujourd'hui il n'y a qu'un seul principe ou solution : il faut lire les termes d'une loi dans leur contexte global en suivant le sens ordinaire et grammatical

qui s'harmonise avec l'esprit de la loi, l'objet de la loi et l'intention du législateur. » (*Rizzo & Rizzo Shoes Ltd.*, (1998)1 R. C. S. 27, paragraphe 21).

[30] La membre du Tribunal estime qu'interpréter les prescriptions du paragraphe 23.2(1) de la *Loi* et du paragraphe 41.4(1) du *Règlement* en suivant leur sens simple, grammatical et ordinaire est cohérent avec la finalité de la *Loi* et l'intention du Parlement. Par exemple, le fait que seul un médecin « spécialiste » puisse délivrer un certificat médical n'est pas le fruit du hasard, mais plutôt une prescription législative intentionnelle. Dans le même ordre d'idées, le fait d'interpréter le paragraphe 23.2(1) de la *Loi* et le paragraphe 41.4(1) du *Règlement* de façon à inclure les parents d'un enfant très malade, mais dont la vie ne se trouve pas en danger, amènerait à passer outre aux prescriptions énoncées clairement dans ces textes et au sens grammatical et ordinaire de leur libellé, ce qui irait à l'encontre du « principe moderne » de l'interprétation juridique. En outre, la membre du Tribunal est d'avis qu'une lecture de la législation en suivant son sens simple et ordinaire ne mène pas à une décision absurde, mais à la conséquence prévue d'une inadmissibilité au bénéfice des prestations lorsque le prestataire est incapable de prouver, de la façon prescrite au paragraphe 23.2(1) de la *Loi*, qu'il est parent d'un enfant gravement malade.

[31] En l'espèce, la prestataire n'a pas été en mesure de fournir un certificat médical, de l'un ou l'autre des médecins spécialistes soignant sa fille, qui attesterait que la vie de cette dernière se trouvait en danger. Au contraire, le certificat du médecin spécialiste indique que, même si l'état de santé habituel de sa fille avait subi un changement important, sa vie ne se trouve pas en danger (DG3-16). La prestataire a elle-même indiqué, dans sa demande initiale, que sa fille n'était pas gravement malade (DG3-4). Par ailleurs, durant l'audience, la prestataire a déclaré que, en aucun moment, le médecin spécialiste ne lui avait dit que la vie de sa fille était en danger. La membre du Tribunal estime donc que, même si l'état de santé de la fille de la prestataire a subi un changement important, sa vie ne se trouvait pas en danger. La membre du Tribunal conclut donc que la fille de la prestataire n'est pas un enfant « gravement malade » au sens du paragraphe 41.4(1) du *Règlement*.

[32] La membre du Tribunal est sensible au plaidoyer de la prestataire et comprend qu'elle vit des difficultés émotionnelles et financières. Toutefois, il reste qu'elle n'a pas droit aux

prestations pour parents d'enfants gravement malades, aux termes de l'article 23.2 de la *Loi* et des articles 41.4 et 41.5 du *Règlement*.

## **CONCLUSION**

[33] L'appel est rejeté.

Eleni Palantzas  
Membre, Division générale

Date : Le 31 mars 2014