



[TRADUCTION]

Citation : *JB c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2023 TSS 1112

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale, section de la sécurité du revenu

Décision

Partie appelante : J. B.

Partie intimée : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision découlant de la révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 22 novembre 2022
(communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Anne S. Clark

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 13 juin 2023

Personne présente à l'audience : Appelante

Date de la décision : Le 4 juillet 2023

Numéro de dossier : GP-22-1924

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelante, J. B., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC). Cette décision explique pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[3] L'appelante a 51 ans. Elle avait 35 ans en décembre 2006. C'est à ce moment-là qu'elle a satisfait pour la dernière fois aux exigences du RPC en matière de cotisations. Elle a travaillé comme instructrice de yoga et danseuse érotique. Elle a étudié la psychologie des relations humaines à l'université. L'appelante a des crises épileptiques depuis 1982 environ. Elle a dit que les crises la rendent incapable de travailler. Elle a dit qu'elle est également invalide en raison de douzaines de lésions cérébrales qui surviennent pendant les crises épileptiques. Elle présente aussi des symptômes de dépression.

[4] L'appelante a demandé une pension d'invalidité du RPC le 22 juin 2020. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. L'appelante a fait appel de la décision du ministre devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] J'ai tenu une audience en avril 2022. L'appelante a présenté des éléments de preuve, y compris son témoignage oral et ceux de deux amis. Le ministre a pris part à l'audience par écrit. L'appelante a dit qu'elle pouvait présenter d'autres éléments de preuve médicale. Compte tenu de cela, je lui ai donné le temps d'obtenir et de déposer la preuve après l'audience.

[6] L'appelante a déposé des éléments de preuve supplémentaires. J'ai décidé qu'elle n'avait pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2006¹.

¹ Voir la décision datée du 16 juin 2022.

[7] L'appelante a fait appel de la décision à la division d'appel du Tribunal de la sécurité sociale. Celle-ci a accordé la permission de faire appel.

[8] Les parties (l'appelante et le ministre) ont convenu que la division d'appel devait accueillir l'appel et renvoyer l'affaire à la division générale pour qu'une nouvelle audience ait lieu. Plus précisément, les parties ont convenu que la division générale n'avait pas fourni à l'appelante de renseignements sur la façon de demander un ajournement, lui permettant ainsi de vérifier si son ancien médecin était en mesure de témoigner². La division d'appel a accepté l'entente des parties et a accueilli l'appel. Elle a renvoyé l'affaire à la division générale avec des directives pour donner à l'appelante la possibilité de vérifier si elle peut obtenir des éléments de preuve de son ancien médecin.

[9] L'appelante affirme qu'elle était invalide en date du 31 décembre 2006. Des crises épileptiques et de multiples traumatismes cérébraux la rendent incapable de travailler. Elle a dit avoir refusé un traitement médical (médicaments sur ordonnance) en raison d'effets secondaires. Elle croyait pouvoir gérer ses problèmes de santé par elle-même.

[10] Le ministre a présenté des observations dans le cadre de l'appel précédent devant la division générale et s'est fondé sur celles-ci au cours de la révision. Le ministre a mis à jour ses observations après que l'appelante a déposé des lettres médicales supplémentaires. Le ministre a déclaré que la preuve ne permet pas de conclure que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2006.

² Voir le paragraphe 6 de la décision de la division d'appel.

Ce que l'appelante doit prouver

[11] Pour gagner son appel, l'appelante doit prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2006. Cette date est établie en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC³.

[12] Le *Régime de pensions du Canada* définit les adjectifs « grave » et « prolongée ».

[13] Une invalidité est **grave** si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice⁴.

[14] Autrement dit, pour décider si l'invalidité de l'appelante est grave, je dois examiner l'effet global de ses problèmes de santé sur sa capacité de travail. Je dois aussi tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau de scolarité, son expérience de travail et son expérience personnelle. Ces facteurs me font voir sa situation de façon réaliste et m'aident à décider si son invalidité est grave. Si l'appelante est régulièrement capable de faire un travail quelconque qui lui permet de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[15] Une invalidité est **prolongée** si elle doit durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès⁵.

[16] Autrement dit, aucun rétablissement ne doit être prévu. Pour être prolongée, l'invalidité de l'appelante doit l'obliger à quitter le marché du travail pendant très longtemps.

³ Les années durant lesquelles une personne a cotisé au Régime de pensions du Canada servent à calculer la « période minimale d'admissibilité ». Habituellement appelée la PMA, cette période est souvent décrite en fonction de la date à laquelle elle prend fin. Dans la présente affaire, il s'agit du 31 décembre 2006. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de l'appelante sont présentées à la page GD2-62 du dossier d'appel. La mise à jour du ministre est présentée dans le document IS07. Le document montre que la PMA de l'appelante n'a pas changé.

⁴ La définition d'une « invalidité grave » se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

⁵ La définition d'une « invalidité prolongée » se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

[17] L'appelante doit prouver qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée selon la prépondérance des probabilités. En d'autres mots, elle doit me convaincre qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est invalide.

Questions que je dois examiner en premier

La preuve de l'audience précédente de la division générale fait partie du dossier du présent appel

[18] Au cours du réexamen (nouvelle audience), la division générale peut tenir compte des témoignages et des éléments de preuve présentés dans le cadre de l'appel précédent.

[19] Au moment de rendre une décision, la division d'appel avait le pouvoir de renvoyer l'affaire à la division générale pour réexamen conformément aux directives qu'elle juge indiquées⁶. La division d'appel a ordonné à la division générale de réexaminer l'appel après avoir donné à l'appelante l'occasion de vérifier si elle pouvait faire témoigner son ancienne médecin. La division d'appel n'a donné aucune autre directive.

[20] Les règles ne décrivaient pas la façon dont la division générale devait tenir l'audience d'une affaire que la division d'appel lui a renvoyée pour réexamen. En effet, la loi ne spécifiait aucunement si la division générale devait entendre de nouveau l'ensemble de la preuve des parties ou si elle pouvait fonder sa décision sur les éléments de preuve déjà produits dans le cadre de la première audience.

[21] Le témoignage sous serment livré par un témoin durant la première audience fait partie intégrante du dossier⁷. Je suis convaincue que l'enregistrement de l'audience précédente de la division générale faisait partie du dossier du présent appel. Les parties savaient que l'audience était enregistrée et l'enregistrement a été mis à la disposition de la division d'appel, sans que l'une ou l'autre des parties s'y oppose. La division d'appel aurait pu ordonner que tout élément du dossier précédent soit retiré du dossier,

⁶ Voir l'article 59 de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* pour connaître les règles en vigueur au moment de la décision de la division d'appel.

⁷ *Re X*, 2005 Carswell Nat 6321.

mais elle ne l'a pas fait. La division d'appel a accueilli l'appel dans la présente affaire parce que les parties ont convenu que l'appelante devait avoir l'occasion d'essayer d'obtenir des éléments de preuve de son ancien médecin. La division d'appel a donné des directives concernant cette question et n'a relevé aucun problème dans le dossier.

[22] Le Tribunal doit veiller à ce que le processus d'appel soit aussi simple et rapide que l'équité le permet⁸. La procédure simple et rapide devait inclure les éléments de preuve produits précédemment sans exiger que tous les témoins assistent à l'audience et répètent tous les éléments de preuve.

[23] Le Tribunal a envoyé le dossier de l'appel précédent aux parties et a confirmé qu'elles avaient des copies de tous les documents écrits. J'ai écrit aux parties pour leur expliquer qu'elles pouvaient présenter des éléments de preuve et des observations supplémentaires, mais qu'elles n'étaient pas tenues de présenter de nouveau des éléments de preuve ou des arguments déjà produits. À moins qu'il n'existe une raison de procéder autrement, le Tribunal ne devrait pas obliger l'appelante et d'autres témoins à témoigner de nouveau sur les mêmes faits. Cela prolongerait l'audience de réexamen et ne présenterait aucun intérêt pour les parties ou le processus. Aucune des parties n'a remis en question le fait que des éléments de preuve de l'audience précédente fassent partie du dossier actuel.

Le processus de révision à la division générale

[24] Le processus que j'ai utilisé pour effectuer la révision est important. À l'exception de l'audience, j'ai dû communiquer avec l'appelante par écrit. J'ai fixé des échéances et fourni des renseignements sur les règles dans des lettres parce que l'appelante a dit qu'elle n'était pas à l'aise de discuter de l'appel avec moi. Le processus s'est déroulé de la façon décrite ci-dessous.

⁸ Voir l'article 8 des *Règles de procédure du Tribunal de la sécurité sociale*.

Conférence préparatoire

[25] J'ai invité les parties à assister à une conférence préparatoire pour discuter du processus de révision. Je leur ai demandé d'être prêtes à discuter des éléments suivants :

- Les questions pouvant être réglées au moyen d'une entente.
- La question de savoir si l'ancienne médecin de l'appelante (la D^{re} Nunes) allait assister à l'audience ou présenter des éléments de preuve par écrit.
- Le moment où les parties peuvent être prêtes à déposer des éléments de preuve supplémentaires.
- Le moment où les parties peuvent assister à l'audience.
- La question de savoir s'il y a d'autres aspects dont les parties veulent discuter.

[26] Le ministre a écrit pour dire qu'il ne participerait pas à la conférence préparatoire. Le ministre a dit qu'il n'y avait aucune question qu'il avait l'intention de régler au moyen d'une entente.

[27] L'appelante était présente, mais n'a pas pu discuter du processus ni de ses préférences pour l'audience. Elle est devenue combative. Elle était incohérente par moments. Elle a mis fin à l'appel avant que nous ayons eu l'occasion de cerner ses problèmes ou de discuter des options.

Le processus

[28] J'ai écrit aux parties et j'ai décrit les façons de procéder que l'appelante pouvait envisager. J'ai expliqué les diverses méthodes et le processus que chacune suivrait. J'ai demandé à l'appelante de nous faire part de sa préférence. Je lui ai également demandé de décider du temps dont elle avait besoin pour se préparer et du moment où elle pourrait procéder à l'audience.

[29] L'appelante a dit préférer une audience orale. Elle a dit qu'elle avait besoin de deux mois pour communiquer avec la D^{re} Nunes. L'agente ou l'agent du Tribunal a communiqué avec l'appelante à la date convenue. L'appelante a dit qu'elle avait pris des dispositions pour que la D^{re} Nunes assiste à l'audience et qu'elle avait précisé les dates auxquelles la médecin serait disponible. L'appelante a indiqué qu'elle préférerait une audience par téléconférence. Nous avons fixé une date de téléconférence afin de tenir compte de l'horaire de la D^{re} Nunes.

[30] L'appelante a assisté à l'audience, mais a dit qu'en fin de compte, la D^{re} Nunes ne serait pas présente. J'ai demandé à l'appelante si elle voulait reporter l'audience pour permettre à la D^{re} Nunes d'y prendre part.

[31] L'appelante a dit que la médecin n'avait pas communiqué avec elle et ne le ferait probablement pas. Selon l'appelante, il en était probablement ainsi parce que la D^{re} Nunes lui avait prescrit le médicament qui l'avait rendue suicidaire. Elle a dit qu'elle avait parlé à une ou un commis de son cabinet, mais pas à la D^{re} Nunes. L'appelante a dit que, selon elle, la D^{re} Nunes n'appuierait pas son appel. Elle a dit que la médecin n'avait pas surveillé son état de santé mentale en 2005. L'appelante estime que la D^{re} Nunes n'aurait aucun élément de preuve à l'appui de son appel parce qu'elle n'est pas retournée voir la médecin après sa tentative de surdose en 2005.

[32] L'appelante a dit qu'il n'y a aucune autre preuve qu'elle peut obtenir. Elle n'avait aucune autre question à soulever avant de procéder à l'appel. L'appelante a dit qu'elle connaît les questions qui s'appliquent à elle. Elle a dit [traduction] « Vous » (c'est-à-dire le Tribunal) [traduction] « faites traîner les choses ». Elle a dit qu'elle voulait passer à l'audience comme prévu.

Motifs de ma décision

[33] Je conclus que l'appelante n'a pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2006.

L'invalidité de l'appelante était-elle grave?

[34] L'appelante n'a pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave. J'ai basé cette conclusion sur plusieurs facteurs. Les voici.

Les limitations fonctionnelles de l'appelante ne nuisaient pas à sa capacité de travail

[35] L'appelante a fait valoir qu'elle est atteinte des problèmes de santé suivants :

- crises épileptiques;
- lésions cérébrales traumatiques;
- dépression.

[36] Toutefois, des diagnostics ne suffisent pas à régler la question de son invalidité⁹. Je dois plutôt voir si des limitations fonctionnelles l'empêchaient de gagner sa vie¹⁰. Dans cette optique, je dois examiner **tous** les problèmes de santé de l'appelante (pas seulement le plus important) et évaluer leur effet sur sa capacité de travail¹¹.

[37] Je conclus que la preuve ne démontre pas que l'appelante avait des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travail.

Ce que l'appelante dit de ses limitations fonctionnelles

[38] L'appelante affirme que les limitations fonctionnelles causées par ses problèmes de santé nuisent à sa capacité de travail. Elle a donné un témoignage en faisant une déclaration solennelle à chacune des deux audiences. Je vais résumer son témoignage ci-dessous.

Témoignage lors de la première audience (avril 2022)

[39] L'appelante a fait participer deux témoins à la première audience. Les témoins n'ont connu l'appelante que plusieurs années après le 31 décembre 2006. Par conséquent, ces deux personnes n'avaient aucune information sur les répercussions

⁹ Voir la décision *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

¹⁰ Voir la décision *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

¹¹ Voir la décision *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

que le problème de santé de l'appelante avait sur elle en date du 31 décembre 2006. L'appelante a dit qu'elle avait l'intention de les faire témoigner au sujet des limitations qu'elle avait au cours de la décennie précédente.

[40] L'appelante a déclaré qu'elle était atteinte d'un trouble épileptique avant 2006. Elle a pris des médicaments pendant environ 20 ans. Elle a dit qu'elle occupait un emploi rémunérateur parce qu'elle prenait des médicaments. C'était la seule raison pour laquelle elle pouvait travailler. Lorsqu'elle a cessé de prendre ses médicaments en 2005, elle ne pouvait plus travailler.

[41] L'appelante a déclaré qu'elle a des problèmes de mémoire à cause de ses [traduction] « douzaines de bosses sur la tête ». Elle ne se souvient plus quand ni comment elle a été traitée pour cela. En effet, l'un des symptômes d'une lésion cérébrale est une mauvaise mémoire. Elle pense avoir été traitée à St. Catherine's. Elle a dit qu'elle avait assisté à des séances hebdomadaires, mais qu'elle ne pouvait pas dire à quel moment elles avaient eu lieu ni en quoi elles consistaient.

[42] L'appelante a dit que l'effet que le médicament a eu sur elle était horrible. Dès qu'elle a refusé de prendre des médicaments, les médecins l'ont abandonnée. Lorsqu'elle les a appelés pour essayer d'obtenir des éléments de preuve pour la première audience, ils lui ont dit qu'ils ne tenaient pas de dossiers sur son traitement.

[43] L'amie de l'appelante, Chantal Julien, a écrit au sujet de l'état de santé de celle-ci¹². Mme Julien a dit avoir été témoin de la première crise épileptique de l'appelante vers 1982. Elle a été témoin de cinq autres crises en 2006, alors que l'appelante était enceinte.

Témoignage lors de la deuxième audience (juin 2023)

[44] L'appelante a assisté à la deuxième téléconférence. Elle a ajouté à son témoignage de la première audience; elle a notamment fait les déclarations suivantes :

¹² Voir la lettre, qui est le document GD6 du dossier d'appel.

- Elle est invalide à cause des répercussions d'un trouble épileptique, de lésions cérébrales traumatiques et de problèmes de santé mentale.
- Ses médicaments d'ordonnance pour les convulsions lui ont fait faire une surdose en 2005. Il n'y a aucune preuve médicale parce qu'elle s'est occupée d'elle-même. En fait, à son réveil le lendemain matin, elle a dû aller travailler. Elle n'a pas obtenu de soins médicaux ni consulté un professionnel de la santé concernant sa croyance selon laquelle le médicament la rendait suicidaire.
- Elle a décidé d'arrêter de consulter sa médecin parce qu'elle lui reprochait sa surdose. La D^{re} Nunes lui a prescrit le médicament et n'en a pas surveillé les effets sur sa santé mentale.
- Il n'y a aucune preuve médicale postérieure à 2005 et 2006 parce qu'elle a cessé d'interagir avec la communauté médicale en 2005. Elle a décidé qu'elle pouvait prendre soin de sa santé mentale par elle-même.
- Elle a une profonde méfiance envers les neurologues. Chaque fois qu'elle en a consulté un, elle a connu une dégradation importante de sa santé mentale (2018 et 2019).
- Elle n'a jamais eu de traitement professionnel pour ses troubles de santé mentale ou ses lésions cérébrales. Elle a dit que ces problèmes de santé sont évidents et qu'elle n'a pas besoin d'un médecin pour lui dire qu'elle en est atteinte.
- Elle s'occupe elle-même de tous ses problèmes de santé. Elle prend des médicaments à base de végétaux (cannabis et huile de CBD), suit un régime (cétogène), et pratique le yoga, la méditation et le pranayama, ce qui comprend d'autres exercices de respiration.
- En l'absence de crises épileptiques, elle est quand même invalide en raison des répercussions de l'anxiété et du traumatisme crânien sur sa santé mentale.

[45] L'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC pour deux raisons. Elle n'est pas admissible selon l'une ou l'autre de ces raisons. La première est que la preuve médicale ne démontre pas qu'elle était atteinte d'une invalidité grave en

date du 31 décembre 2006. La deuxième est qu'elle a refusé de prendre les médicaments qui lui avaient été prescrits et qui lui avaient déjà permis de travailler.

Ce que la preuve médicale révèle sur les limitations fonctionnelles de l'appelante

[46] L'appelante doit soumettre des éléments de preuve médicale qui montrent que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler en date du 31 décembre 2006¹³.

[47] La preuve médicale ne confirme pas la version des faits de l'appelante.

[48] La D^{re} Nunes a écrit le 26 janvier 2023 pour dire qu'elle avait vu l'appelante pour la dernière fois en mai 2009¹⁴. La lettre indique que l'appelante était atteinte d'un trouble épileptique depuis qu'elle avait 12 ans. Elle a été traitée avec du Dilantin. La D^{re} Nunes a inclus une page provenant d'un rapport de 2004. Le rapport indiquait que la dernière visite de l'appelante remontait à 1997. Celle-ci avait déjà consommé des drogues de façon intermittente et a dit préférer un mode de vie plus naturel. Il n'y a aucune information sur le type de consommation de drogue. Étant donné les autres renseignements limités, il peut s'agir du choix de l'appelante de refuser les médicaments. Je ne peux tirer aucune conclusion de ces renseignements.

[49] L'appelante a dit qu'elle n'avait pas pu obtenir de preuve à l'appui de son ancienne médecin (D^{re} Nunes) ou d'autres professionnels de la santé. Elle croit que la D^{re} Nunes ne la soutient pas parce qu'elle lui a prescrit des médicaments dont elle n'a pas surveillé les effets sur elle. L'appelante a également déclaré qu'elle n'avait pas obtenu de soins médicaux pour des problèmes de santé après 2005 parce qu'elle avait une profonde méfiance à l'égard des médecins et des thérapeutes. Par conséquent, il n'y a aucune preuve concernant sa santé en 2006 ou après cette date. Malheureusement, cela ne dispense pas l'appelante de l'obligation de présenter des

¹³ Voir les décisions *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377 et *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

¹⁴ La lettre et la pièce jointe de la D^{re} Nunes se trouvent au document IS02.

preuves médicales démontrant qu'elle était atteinte d'une invalidité en décembre 2006 et de façon continue depuis.

[50] Il ne suffit pas que l'appelante démontre qu'elle était atteinte d'un problème de santé en date du 31 décembre 2006. Le critère consiste à établir si elle était atteinte d'un problème de santé qui la rendait incapable de travailler à ce moment-là et de façon continue depuis. Son témoignage et les renseignements fournis par ses médecins montrent qu'elle était atteinte d'un trouble épileptique depuis l'âge de 12 ans. Il n'y a aucune preuve médicale montrant comment ce trouble nuisait probablement à sa capacité de travailler en date du 31 décembre 2006. En fait, elle a travaillé pendant de nombreuses années après la première crise.

[51] Il n'y a aucune preuve médicale concernant la santé mentale ou les traumatismes cérébraux de l'appelante. Celle-ci a dit qu'elle ne voulait pas demander l'aide d'un professionnel de la santé mentale parce qu'elle n'avait pas les moyens de consulter un bon praticien. Elle a décidé qu'il valait mieux prendre soin d'elle-même. Son explication ne la dispense pas de l'obligation de présenter des éléments de preuve médicale pour appuyer ses déclarations.

[52] La preuve médicale ne démontre pas que l'appelante avait des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travail en date du 31 décembre 2006. Par conséquent, elle n'a pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave.

[53] Même s'il y avait des éléments de preuve montrant que les problèmes de santé de l'appelante nuisaient à sa capacité de travail en date du 31 décembre 2006, elle ne serait pas admissible parce qu'elle a refusé de suivre les conseils médicaux qui contrôlé ses symptômes par le passé et lui avaient permis de travailler.

L'appelante n'a pas suivi les conseils médicaux

[54] Pour avoir droit à une pension d'invalidité, une personne doit suivre les traitements recommandés¹⁵. Si les conseils des médecins n'ont pas été suivis, une

¹⁵ Voir la décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

explication raisonnable doit être fournie. Je dois aussi examiner les effets potentiels de ces conseils sur l'invalidité de l'appelante¹⁶.

[55] L'appelante n'a pas suivi les conseils des médecins. Elle n'a pas fourni d'explication raisonnable pour n'avoir pas suivi les conseils.

[56] L'appelante a été traitée à l'aide de médicaments pour contrôler ses crises épileptiques. Selon son témoignage, le médicament contrôlait les crises et elle a été capable de travailler pendant 20 ans. Elle a dit avoir décidé qu'elle préférerait utiliser des remèdes plus naturels. En 2005, elle a cessé de prendre des médicaments et de consulter des médecins. Elle est tombée enceinte en 2006 et n'a repris aucun médicament après la naissance de son fils. Par la suite, elle a dit qu'elle estimait pouvoir mieux gérer ses symptômes par elle-même. Malheureusement, la preuve médicale confirme le retour des crises épileptiques et indique qu'elles n'étaient pas contrôlées à l'aide des traitements choisis par l'appelante.

[57] La spécialiste, la D^{re} Stolz, a répété à maintes reprises qu'il n'était pas raisonnable pour l'appelante de refuser de prendre des médicaments¹⁷. En 2014 et en 2019, la D^{re} Stolz a dit que l'appelante devait prendre des médicaments. Il y a un risque de mort subite sans médicaments pour contrôler les crises épileptiques. La D^{re} Stolz a dit que le seul effet secondaire pouvant être causé par le médicament recommandé était une éruption cutanée qui peut être contrôlée. L'appelante a dit qu'elle allait l'envisager. Cependant, elle a confirmé pendant son témoignage qu'elle n'a pas pris de médicaments pour les crises épileptiques depuis 2005.

[58] L'appelante a vu la D^{re} Stolz après 2005 (en 2008 et en 2014). Celle-ci a fortement recommandé à l'appelante de prendre des médicaments. Le médecin a dit que le cannabis n'était pas prescrit pour les crises épileptiques. Elle a dit que l'appelante avait besoin de médicaments et qu'elle les refuse obstinément. L'appelante

¹⁶ Voir la décision *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

¹⁷ Les notes et les lettres de la D^{re} Katherine Stolz sont datées du 21 novembre 2008 (page GD2-104 du dossier), du 28 mars 2014 (page GD2-102), du 1^{er} novembre 2017 (page GD2-98), du 12 novembre 2018 (page GD2-97) et du 9 janvier 2019 (page D2-96).

a continué à avoir des crises épileptiques, ce qui prouve que son choix de traitement ne suffisait manifestement pas. Dans sa lettre de 2019, la D^{re} Stolz a dit que l'appelante avait besoin d'être aiguillée vers une ou un psychiatre.

[59] L'ancienne médecin de l'appelante, la D^{re} Nunes, n'a pas commenté la décision de celle-ci de refuser de prendre des médicaments.

[60] Le D^r Marco a écrit qu'il a vu l'appelante à trois reprises en 2020¹⁸. Il a dit qu'il n'avait pas été question de sa capacité de travail. On ignore si l'appelante peut retourner au travail. Elle a dit au médecin qu'elle avait choisi de ne pas prendre de médicaments parce qu'il y avait des effets secondaires sévères. Le D^r Marco n'a émis aucune opinion sur la question de savoir si la décision de l'appelante était raisonnable.

[61] Je dois maintenant chercher à savoir si le fait de suivre ces conseils médicaux aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité de l'appelante. Je conclus que le fait de suivre les traitements recommandés aurait pu changer le cours des choses en ce qui concerne l'invalidité de l'appelante. Celle-ci a déclaré qu'elle était capable de travailler lorsqu'elle prenait des médicaments. Elle a cessé de prendre le médicament parce qu'elle croyait qu'il l'avait amenée à prendre une surdose en 2005. Après la fin de la prise de médicaments, les crises épileptiques ont recommencé. Rien ne prouve qu'elle a pris cette décision en consultation avec un professionnel de la santé. En fait, l'appelante a dit avoir refusé de consulter médecins ou thérapeutes en raison de sa profonde méfiance à leur égard.

[62] La spécialiste a exhorté l'appelante à recommencer à prendre des médicaments à plusieurs reprises. La D^{re} Stolz a déclaré que les mesures prises par l'appelante étaient manifestement insuffisantes pour gérer ses crises épileptiques.

[63] L'appelante n'a pas suivi les conseils médicaux qui auraient pu avoir une incidence sur son invalidité. Cela signifie que son invalidité n'était pas grave.

¹⁸ Le rapport commence à la page GD2-142 du dossier.

[64] Pour décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois généralement tenir compte de ses caractéristiques personnelles.

[65] Cela me permet d'évaluer sa capacité de travail sous un angle réaliste¹⁹.

[66] Je n'ai pas à le faire ici parce que l'appelante n'a pas prouvé que son invalidité était grave en date du 31 décembre 2006.²⁰

Conclusion

[67] Je conclus que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC parce qu'elle n'était pas atteinte d'une invalidité grave. Étant donné que l'invalidité doit obligatoirement être grave et prolongée, il ne servait à rien de décider si son invalidité était prolongée.

[68] Par conséquent, l'appel est rejeté.

Anne S. Clark

Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu

¹⁹ Voir la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

²⁰ Voir la décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.