



GUIDE DE DEMANDE ET D'APPEL POUR LES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Pour les personnes souffrant au Canada
d'encéphalomyélite myalgique /
syndrome de fatigue chronique,
du syndrome de fibromyalgie, ou des deux

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK
Lydia E. Neilson, M.S.M., directrice générale
Margaret Parlor, présidente
John Wodak, conseiller aux pensions



Guide de demande et d'appel pour les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada

Pour les personnes souffrant au Canada
d'encéphalomyélite myalgique /
syndrome de fatigue chronique,
du syndrome de fibromyalgie, ou des deux

Avertissement — Ce guide a été préparé par l'organisme NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK. Nous avons fait de notre mieux pour vous y donner une information juste et utile. Néanmoins, il n'est destiné qu'à vous guider et notre organisme de même que notre traductrice déclinent toute responsabilité quant à votre propre démarche. Nous vous conseillons de vérifier les points importants auprès du personnel du Régime de pensions du Canada ou de spécialistes du droit.

Emploi du masculin et du féminin : ce texte a été presque entièrement rédigé sans distinction de genre. Les quelques exceptions, notamment le mot *médecin*, sont à entendre comme désignant l'ensemble des membres de la profession.

Traduction française : Hélène Dion, Communication Cinq sur cinq inc.

© Copyright 2016 National ME/FM Action Network

Avant-propos

Vous voulez travailler mais votre santé rend les choses très difficiles, ou encore vous voyez que vous en êtes complètement incapable. Vous avez déjà travaillé et vous vous demandez si vous pouvez recevoir des prestations d'invalidité au titre du Régime de pensions du Canada.

Pour recevoir des prestations, vous devez en faire la demande par écrit. Vous avez à répondre à un questionnaire, et votre médecin aussi. Votre dossier de demande doit convaincre les décideurs de deux choses :

- ◆ vous souffrez d'une invalidité grave et prolongée ;
- ◆ vous aviez droit à la protection du régime à la date du début de votre invalidité.

Une demande est souvent refusée la première fois, mais il est possible d'obtenir une deuxième opinion puis une troisième, voire même une quatrième.

Nous avons la conviction que si vous êtes admissible aux prestations, vous devriez les recevoir. Malheureusement, il existe des gens admissibles qui ne les reçoivent pas :

- ◆ par ignorance de leur admissibilité,
- ◆ par défaut de faire la demande en croyant que « ça ne marchera pas »,
- ◆ par crainte que ce soit trop difficile,
- ◆ par crainte qu'il soit trop tard,
- ◆ par suite de la présentation d'un dossier inadéquat,
- ◆ par défaut d'interjeter appel après un refus.

Avec ce guide, nous espérons vous aider à mieux comprendre le régime et le processus de demande pour que vous puissiez obtenir les prestations auxquelles vous avez droit.

Table des matières

Avant-propos	i
Table des matières	iii
Messages de l'équipe de rédaction	iv
1 L'ABC des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada ...	1
2 Obtenir de l'aide	3
<i>Qui peut vous aider</i>	
3 Avez-vous droit à la protection du RPC ?	4
<i>Vous protégeait-il à la date du début de votre invalidité ?</i>	
4 Vous qualifiez-vous comme invalide ?	7
<i>Votre invalidité répond-elle aux critères de la loi ?</i>	
5 Monter votre dossier de demande	11
<i>Remplir les formulaires</i>	
6 En cas de refus	15
<i>Comment continuer</i>	
7 En cas d'acceptation	25
<i>Points à retenir</i>	
Annexe A : Feuilles de travail pour préparer votre demande	
Annexe B : Échelle de capacité fonctionnelle	
Annexe C : Examens médicaux indépendants	
Annexe D : Abréviations courantes	
Annexe E : Personnes ressources importantes	
Annexe F : Ressources importantes	

Messages de l'équipe de rédaction – Lydia Neilson

POINT À RETENIR N° 1 : Demander des prestations d'invalidité est une expérience émotionnelle.

POINT À RETENIR N° 2 : La documentation est extrêmement importante.

À vous qui me lisez,

Vous avez probablement remarqué que chaque fois que vous devez remplir un formulaire, répondre à un questionnaire ou faire une demande de prestations, vous avez beaucoup de peine, vous êtes à l'envers. C'est un stress qui n'est compréhensible que par les gens qui souffrent d'une maladie prolongée. Tout ce que la maladie vous a fait perdre redevient présent à votre esprit.

Il est déjà stressant de vivre jour après jour avec la maladie et voici qu'un nouveau sentiment de panique vous envahit, à revivre vos expériences, à considérer votre incapacité à travailler et les terribles changements de votre vie.

Ce n'est pas une porte qu'on aime ouvrir. Il est difficile de vous débattre avec la paperasse qui vous confronte à votre maladie et à ses conséquences.

Revivre le début de la maladie, les tests, le diagnostic et toute la confusion sont inséparables du processus. C'est comme perdre à nouveau quelqu'un qu'on aimait, c'est retrouver la colère, le refus et l'isolement des débuts de la maladie.

Ce sont des sentiments normaux et que d'autres aussi ont éprouvés, n'en doutez pas. Au bout du compte, cela fait partie de la guérison. Quand vous aurez réussi à passer à travers le processus de mettre sur papier l'impact de la maladie sur votre vie et sur celle des gens que vous aimez, vous en retirerez aussi du soulagement et la satisfaction de savoir que vous en avez été capable.

Je tiens aussi à vous parler de la documentation. La qualité de la documentation peut faire la différence entre une demande acceptée et une demande refusée. Aussitôt que possible, préparez un cahier à anneaux ou un dossier pour y garder tous vos documents. Gardez tout et faites la liste de toute votre correspondance, tous vos appels et tous vos rendez-vous.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK

Lydia E. Neilson, M.S.M.

Fondatrice et directrice générale

Messages de l'équipe de rédaction – John Wodak

POINT À RETENIR N° 3 : Vous avez affaire à des bureaucrates.

POINT À RETENIR N° 4 : C'est vous qui devez convaincre les décisionnaires de votre admissibilité.

À vous qui me lisez,

Nous savons que nous sommes malades parce que nous avons des symptômes – la sensation subjective que « ça ne va pas ». Douleur, fièvre, nausée, fatigue inexplicable sont des symptômes. Si nos symptômes sont graves ou s'ils perdurent, nous allons voir notre médecin, qui nous examine, nous fait passer des tests et, peut-être, nous réfère à des spécialistes. Tous ces examens peuvent mettre en lumière des signes (des « preuves médicales réelles ») – des faits concernant notre état qui sont mesurables ou observables. Une combinaison claire de signes et de symptômes conduit à un diagnostic qui, lui, oriente le traitement et les mesures de soutien. C'est le principal but de notre système de santé.

Idéalement, trouver « ce qui ne va pas » est un processus coopératif. En tant que malade, vous faites partie intégrante de votre équipe de soins, vous en rencontrez personnellement les membres, vous leur fournissez l'information relative à vos symptômes, une information qui est acceptée et qui sert à arriver à une conclusion.

Au contraire, le processus de déterminer votre admissibilité à des prestations est un processus contradictoire. La décision initiale relève de quelqu'un que vous ne rencontrerez peut-être jamais, qui examinera votre dossier pour trouver la réponse à quelques questions clefs : « Quelle est la gravité des symptômes, comment limitent-ils votre capacité [de travailler], et cela correspond-il à notre définition de l'invalidité ? » Le fardeau de la preuve repose sur vous. Malheureusement, votre témoignage personnel sera traité avec scepticisme. Si votre demande initiale est refusée, il y aura un processus d'appel, qui se terminera avec une audition de type judiciaire ou quasi-judiciaire, où une partie « gagne » et l'autre « perd ». Une bataille de plus, c'est bien la dernière chose que veut entreprendre une personne gravement malade, surtout quand sa crédibilité personnelle y sera remise en question.

Et c'est un défi encore plus redoutable pour une personne souffrant d'EM/SFC, du SFM ou des deux. La gravité de ces maladies varie selon les malades, si bien que le diagnostic lui-même ne constitue pas une preuve d'admissibilité. Il n'existe pas de test magique pour mesurer votre invalidité. C'est la raison pour laquelle il est difficile d'en faire la démonstration sur papier. Beaucoup de demandes sont refusées à l'étape initiale et à celle du réexamen, pour être ensuite acceptées plus tard, au moment de la comparution en personne. Ayez confiance en vous et ne renoncez pas.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK

John Wodak

Conseiller aux pensions

Messages de l'équipe de rédaction – Margaret Parlor

POINT À RETENIR N° 5 : N'hésitez pas à demander de l'aide.

POINT À RETENIR N° 6 : Comment vos symptômes nuisent-ils à votre capacité fonctionnelle ?

À vous qui me lisez,

La première fois que j'ai rempli un formulaire de demande de prestations, c'était pour une amie dont la fille était autiste. Le rôle d'une mère étant de soutenir et d'encourager son enfant, elle était incapable d'affronter la bureaucratie et de décrire les « manques » de sa fille. Demander des prestations d'invalidité est une expérience émotionnelle. N'ayant pas à surmonter cet obstacle émotionnel, je trouvais la démarche plus facile.

Pour moi, en revanche, l'obstacle, c'était de justifier l'admissibilité d'Anne. Le point décisif a été de comprendre comment l'autisme d'Anne affectait sa capacité fonctionnelle. Il a fallu que je réfléchisse au sens véritable du concept.

Par exemple, on demandait si Anne était capable de s'alimenter. Bien évidemment, si on plaçait devant elle une assiette, elle était capable de manger. Mais cette vision de la capacité de s'alimenter est bien étroite. Pour une personne qui vit seule, s'alimenter, c'est acheter des aliments, les ranger correctement, faire la cuisine et faire des choix nutritionnels sains. À cause de son autisme, Anne n'avait pas les capacités décisionnelles requises. Donc, elle n'était pas totalement capable de s'alimenter elle-même. Elle a été jugée admissible, au niveau provincial, parce que cette réduction de ses capacités de décision, un symptôme de son autisme, affectait sa capacité d'effectuer les tâches requises pour fonctionner. J'ai ensuite fait la demande pour les prestations du RPC-I (ses cotisations antérieures étaient suffisantes) et j'ai convaincu les décideurs que cette réduction de ses capacités décisionnelles l'empêchait de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Une fois rempli, votre formulaire de demande décrira la façon dont vos symptômes affectent votre capacité de vaquer à vos activités, particulièrement dans le monde du travail. Pour vous aider, nous avons préparé une liste des symptômes courants de l'EM/SFC et du SFM, comme la douleur et la fatigue mentale, ainsi qu'une liste des activités courantes au travail et à la maison. Votre travail, c'est de faire le lien entre vos propres symptômes et vos propres difficultés dans vos propres activités, au travail et à la maison. Ce ne sera pas facile, mais c'est cette information que cherchent les décideurs qui auront à évaluer votre demande.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK

Margaret Parlor

Présidente

1 L'ABC des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada

Si vous lisez ceci, c'est probablement parce que vous êtes incapable d'occuper un emploi parce que vous souffrez d'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique (EM/SFC) ou du syndrome de fibromyalgie (SFM), ou parce qu'une personne de votre entourage en souffre. Vous avez peut-être tardé à demander des prestations parce que vous, ou votre médecin, espériez une guérison rapide mais vous devez maintenant admettre que votre maladie va durer plus longtemps que prévu.

Il y a deux raisons de faire cette demande : les finances et la validation.

Dans certains cas, le RPC-I sera votre seul assureur quand vous aurez épuisé vos prestations d'assurance-emploi. Si vous recevez des prestations dans le cadre d'un régime professionnel de prestations d'invalidité, il est possible qu'il vous oblige à demander les prestations du RPC. Le RPC est un programme de payeur de premier recours. Ceci signifie habituellement que, si vous recevez une prestation mensuelle du RPC-I, ce montant est déduit de la prestation versée par votre régime professionnel.

Votre admissibilité au RPC-I valide votre invalidité. Elle signifie qu'un organisme gouvernemental a confirmé que vos problèmes de santé sont sérieux et affectent votre capacité de travailler.

L'admissibilité aux prestations d'invalidité peut augmenter le montant de votre pension de retraite à 65 ans. Au cours de vos années d'invalidité, votre revenu est probablement bien inférieur, peut-être même nul. Normalement, ces années de faible revenu compteraient dans le calcul de votre revenu moyen. Mais votre admissibilité au RPC-I fera que ces années ne seront pas comptées ; votre revenu moyen étant donc plus élevé, votre pension à la retraite le sera aussi.



Voici quelques points importants au sujet des prestations d'invalidité selon le régime de pensions du Canada (RPC-I) :

- ◆ C'est un programme d'assurance qui fournit un soutien du revenu aux Canadiennes et Canadiens d'âge actif (18-64) qui ont cotisé au régime et qui deviennent incapables de travailler pour cause d'invalidité pendant la période de protection.
- ◆ Il est administré par le gouvernement fédéral et s'applique à toutes les Canadiennes et à tous les Canadiens sauf aux résidentes et résidents du Québec, où c'est la Régie des rentes qui les prend en charge.
- ◆ Il est géré par Service Canada pour le compte d'Emploi et Développement social Canada (EDSC).
- ◆ Tout au long du processus de demande et d'appel, c'est vous qui avez la charge de démontrer, à la satisfaction raisonnable des décideurs, que vous êtes invalide et admissible aux prestations.
- ◆ Si votre demande est approuvée, le montant de votre prestation est fonction de vos cotisations antérieures, et non de votre degré d'invalidité.
- ◆ Si vous êtes admissible, il est possible que vos enfants puissent aussi avoir droit à des prestations.
- ◆ Le RPC-I est un programme « tout-ou-rien ». Si on vous juge admissible, vous recevez le montant auquel vous avez droit. Si on vous juge non admissible, vous ne recevez rien. Il n'y a pas de prestation partielle pour une invalidité partielle.

- ♦ La prestation mensuelle maximale, en 2014, était de 1236,35 \$, la prestation mensuelle moyenne, en octobre 2013, était de 854,61 \$.
- ♦ Le programme verse des prestations mensuelles. Il ne verse pas d'autres indemnités, comme les soins dentaires ou les médicaments.

Points importants concernant la demande :

- ♦ Vous devez faire la demande par écrit. Les formulaires et questionnaires à remplir s'obtiennent de Service Canada. Vous pouvez appuyer votre demande avec des éléments comme des lettres de membres de votre famille ou de collègues.
- ♦ Vous devez convaincre les décideurs de deux facteurs :
 - ♦ vous souffrez d'une invalidité qui est grave (au point de vous empêcher de détenir une occupation véritablement rémunératrice) et qui est prolongée,
 - ♦ et à la date du début de votre invalidité, vous aviez droit à la protection du régime.
- ♦ Si votre demande initiale est refusée, vous aurez trois autres occasions de la faire réviser ou ré-examiner.

Si votre demande est acceptée et que vous commencez à recevoir des prestations, vous devrez communiquer avec Service Canada pour les informer d'événements particuliers, comme un changement de nom ou d'adresse, ou encore si vous gagnez plus d'un certain montant. (En 2013, ce montant était de 5100 \$.)

À l'occasion, Service Canada réexamine l'état de santé et la situation d'emploi de prestataires pour vérifier que leur admissibilité n'a pas changé. L'admissibilité prend automatiquement fin à l'âge de 65 ans.

Le RPC-I n'est qu'un des programmes de soutien en cas d'invalidité au Canada. Il en existe d'autres, provenant du gouvernement fédéral, des provinces et territoires, des municipalités, etc. Pour connaître la liste des programmes fédéraux, visiter le <http://www.servicecanada.gc.ca/fra/auditoires/handicap/index.shtml>. Parmi les autres programmes fédéraux, on note le crédit d'impôt pour personnes handicapées et la déduction d'impôt pour frais médicaux. Ces programmes ont un processus de demande distinct. Ne tenez pas pour acquis que si vous devenez admissible au RPC-I, vous recevrez automatiquement les autres avantages. Ne tenez pas non plus pour acquis que si vous ne devenez pas admissible au RPC-I, vous n'aurez pas droit non plus à ces autres avantages.



2 Obtenir de l'aide

Qui peut vous aider

Est-ce difficile de présenter une demande dans le cadre du RPC-I ? Côté plus, on trouve beaucoup d'information utile et le processus est assez convivial. (C'est à espérer, avec 60 000 demandes par année !) Côté moins, vous n'êtes pas en pleine forme et c'est peut-être votre première demande.

S'il vous est très difficile de monter votre dossier et de remplir les formulaires, vous pouvez désigner quelqu'un pour vous représenter officiellement. Avec votre autorisation signée, cette personne aura accès à votre dossier et pourra en discuter avec le personnel du RPC-I.

Voici quelques sources d'aide potentielles :

Votre prestataire de soins de santé : Vous aurez besoin de sa participation pour préparer votre dossier de demande. Un certain nombre ont beaucoup d'expérience dans ce domaine et peuvent vous aider. D'autres ne connaissent pas très bien le processus, surtout dans des cas d'EM/SFC et de SFM.

Service Canada : Le personnel est là pour répondre à vos questions et pour vous aider de bien des façons. Certaines personnes ont même obtenu de l'aide pour remplir les formulaires. N'oubliez quand même pas que le rôle principal de l'organisme, c'est d'évaluer votre admissibilité et non pas de vous aider à l'établir. Faites attention à ce que vous leur dites. Par exemple, vous ne voulez pas donner l'idée que votre demande est douteuse. Si on vous donne au téléphone un conseil qui appuie votre dossier, vous voulez en avoir une preuve écrite. (Vous pouvez demander qu'on vous le mette par écrit, ou encore vous pouvez écrire une lettre énonçant votre compréhension de ce qu'on vous a dit.)

Votre parenté, vos proches, vos collègues : Ces gens-là ont le grand avantage de vous connaître et peuvent attester de l'impact que votre état de santé a eu sur votre capacité fonctionnelle, c.-à-d. ce dont vous étiez capable avant, ce dont vous êtes capable maintenant.

Syndicats et associations professionnelles : Certains organismes offrent à leurs membres des services d'aide pouvant même inclure la représentation aux audiences d'appel (membre du personnel de l'organisme ou même du Barreau). Si vous recevez des prestations d'une source reliée à votre emploi dans le cadre d'un programme négocié

dans votre convention collective, il est dans l'intérêt direct de votre syndicat ou de votre association de s'assurer que l'entente est respectée.

Groupes de soutien pour l'EM/SFC, le SFM ou les deux : Les membres de ces groupes connaissent bien votre condition et devraient pouvoir vous conseiller la meilleure façon de vous exprimer pour votre demande, ou encore vous fournir une représentation de soutien ou de juristes ou parajuristes ayant de l'expérience.

Autres organismes d'aide aux personnes en difficulté : Certains organismes d'aide peuvent vous aider à remplir un formulaire ou vous assister en cas d'appel, gratuitement ou à frais minimes.

Juriste OU parajuriste : Bon nombre de membres du Barreau ou de parajuristes peuvent vous aider ; il y aura des honoraires à payer mais souvent la première demi-heure de consultation est gratuite. À cause des coûts, beaucoup préfèrent ne faire appel à de tels services qu'à l'étape de l'appel.

Aide juridique : Dans certaines provinces, la procédure d'appel au RPC-I peut être admissible à l'aide juridique. Communiquez avec l'Aide juridique de votre province ou territoire pour savoir si vous y avez droit.

Membres du Parlement : Votre député ou députée peut parfois vous aider à résoudre certaines difficultés.

Questions à poser au moment de retenir des services professionnels :

Que devriez-vous discuter avec quelqu'un dont vous envisagez de retenir les services professionnels ?

- ◆ Les défis de votre dossier, la façon dont ses services peuvent vous être utiles.
- ◆ Son expérience, sa feuille de route avec des dossiers de RPC-I et, si possible, des références.
- ◆ Ses honoraires, avant tout engagement.

Note : En vertu de l'article 65(1) de la loi, une prestation ne peut être cédée, grevée de privilège, ou escomptée ; donc, toute entente avec honoraires conditionnels est nulle. Ce sera très probablement un point abordé au moment de la discussion sur les honoraires et le calendrier de paiement.

3 Avez-vous droit à la protection du RPC ?

Vous protégeait-il à la date du début de votre invalidité ?

A. Perception des cotisations

Le Régime de pensions du Canada perçoit les cotisations obligatoires des individus en emploi et des employeurs pour verser, entre autres, les prestations suivantes :

- ♦ comme régime de pension, il verse des prestations de retraite aux membres qui ont atteint l'âge de la retraite ;
- ♦ comme régime d'assurance, il verse des prestations d'invalidité aux membres qui doivent quitter le marché du travail pour des raisons médicales.

Les cotisations sont perçues par l'Agence du revenu du Canada. La conciliation se fait chaque année quand vous préparez votre déclaration de revenus ; le trop-perçu est remboursé, le moins-perçu s'ajoute à l'impôt à payer. L'ARC verse ces cotisations au régime et elles ne servent qu'à cet usage. Le RPC enregistre toutes les cotisations et leur origine.

Petit conseil : Communiquez avec Service Canada pour obtenir votre dossier de cotisation, qui comprend le relevé de vos revenus et de vos cotisations pour chaque année où vous avez cotisé au régime.

B. Quand avez-vous droit à la protection du régime ?

Les règles de protection en vertu du régime ne sont pas tout à fait les mêmes que celles des régimes d'assurance courants. La protection d'une police d'assurance ordinaire (maison, auto, etc.) s'applique pour une période précise sur paiement de la prime et cesse instantanément à la fin de cette période, sous réserve du paiement de la prochaine prime.

La protection du RPC-I ne s'applique que si vous avez cotisé au cours de quatre des six dernières années civiles. Si vous n'avez pas cotisé pendant quatre années civiles, vous n'avez pas droit à la protection (**mais voir les exceptions à la section D, page 5**). Si vous avez cotisé pendant



quatre années civiles consécutives, vous continuez à avoir droit à la protection (donc à être admissible aux prestations) pendant deux autres années civiles après la fin de vos cotisations (vous devez avoir moins de 65 ans). Ce total, soit les années de cotisations valides plus deux ans, constitue la « **période de qualification minimale (PQM)** ». Autrement dit, c'est votre période d'assurance. Elle se termine généralement un 31 décembre, à cause de son lien avec le système fiscal.

C. Date de début

La date du début de votre invalidité est importante pour deux raisons :

1) Vous devez démontrer qu'elle est survenue pendant que vous aviez droit à la protection du RPC-I et que votre invalidité s'est continuée sans arrêt depuis. Si vous ne pouvez pas faire cette démonstration, vous n'êtes pas admissible.

2) La date de début sert également à déterminer le début de vos prestations. (Dans un cas de demande tardive, on parle de « date de début réputée ».)

Dans le cas de l'EM/SFC et du SFM, déterminer la date du début de l'invalidité peut être difficile. Elle peut n'avoir pas été évidente quand elle est survenue et peut même être difficile à repérer quand on remonte dans le temps. Choisissez la date qui, selon vous, représente le mieux votre situation et que vous pouvez prouver. Voici quelques exemples hypothétiques.

Marie travaillait à plein temps. Elle avait reçu un diagnostic de SFM et avait perdu beaucoup de temps de travail (congé de maladie payé). Elle et son médecin ont dû finalement se rendre à l'évidence : elle avait trop de difficulté à travailler à cause de ses symptômes, et devait se concentrer sur sa santé. Elle est partie en congé d'invalidité. Elle a cessé de travailler le 15 mars. Marie ferait valoir que la date de début de son invalidité était le 15 mars. Malgré ses difficultés et ses absences antérieures, elle était sur le marché du travail et touchait son plein salaire ; elle ne pouvait donc pas vraiment prétendre être invalide avant le 15 mars.

Charles et Charlotte travaillaient dans un magasin et ne touchaient de salaire que pour les heures travaillées. Leur charge de travail habituelle était de 30 à 40 heures par semaine. Le 1^{er} décembre 2008, un accident de voiture plutôt mineur leur a tous les deux fait développer un SFM. Après avoir travaillé un peu en mars, en avril et en mai, ils ont compris en juin qu'ils n'en étaient plus capables. Charles avait 10 ans de cotisations continues au RPC au moment de l'accident. Charlotte n'en avait que 3.

♦ La position de Charles serait que sa date de début était en décembre 2008, pour maximiser son revenu, mais celle du personnel du RPC-I pourrait être que c'est en juin, le moment où il a définitivement arrêté de travailler. Si la demande de Charles était acceptée avec date de début en juin, il pourrait accepter cette décision ou interjeter appel pour faire avancer la date. Il courrait alors le risque d'un refus pour cause de non invalidité.

♦ Charlotte, pour sa part, voudrait faire valoir que sa date de début était en juin 2009, après qu'elle ait cotisé et atteint sa « période de qualification minimale ».

Voilà un exemple des défis qui se posent au personnel du RPC-I. Est-il juste, alors que les circonstances sont les mêmes, d'assigner à Charles une date de début en décembre 2008 et à Charlotte une date de début en juin 2009 ?

Pauline a été mise à pied en juin 2005. Elle ne se sentait pas bien et n'avait pas l'énergie de chercher une autre position. Un an plus tard, en juin 2006, elle reçoit un diagnostic d'EM/SFC. En y repensant, elle s'aperçoit que ce sont ses symptômes d'EM/SFC qui l'ont empêchée de chercher une position. Elle pourrait présenter une demande avec date de début en juin 2006, puisqu'elle a reçu son diagnostic pendant sa période de qualification minimale, qui se terminait en décembre 2007. D'un autre côté, sa date de début pourrait être en juin 2005, au moment de son licenciement. Pour appuyer sa demande, elle pourrait demander à des membres de sa famille ou de son entourage, ou encore à des collègues ou des prestataires de soins de santé de rédiger une description de son état de santé à cette époque, pour attester de sa conformité avec le diagnostic ultérieur.

Paul a vécu la même situation que Pauline mais n'a reçu son diagnostic qu'en juin 2011. C'est alors qu'il a soumis une demande. Il aurait à prouver que son invalidité a débuté avant décembre 2007 (la fin de sa période de qualification minimale) et n'a pas cessé depuis. Si sa demande est acceptée, il n'aura pas droit à la totalité des prestations rétroactives (voir plus loin « Date de début réputée », à la section E.)

D. Clauses particulières de protection en vertu du RPC

Si vous n'avez pas cotisé durant 4 des 6 dernières années, une des clauses particulières suivantes pourrait s'appliquer.

♦ En 2008, la loi a été amendée pour ramener la période à 3 ans sur 6 dans le cas d'individus ayant cotisé pendant 25 ans ou plus. (Ceci ne s'applique qu'aux demandes soumises après mars 2008 et dont la date de début est postérieure à décembre 2006.)

♦ Si vous ne répondez pas au critère de 4 sur 6 mais que votre invalidité est survenue avant la fin de 1997 (ce qui arrive encore à l'occasion), selon les critères de cette époque, vous devriez avoir cotisé 5 sur 10 ou encore 2 sur 3 des années précédentes.

- ◆ **Clause pour élever des enfants** : si vous avez quitté un emploi pour élever vos enfants de moins de 7 ans, cette période peut être exclue du calcul de la période de qualification minimale. Le formulaire à remplir dans ce cas fait partie de la trousse de demande.
- ◆ **Partage des crédits** : en cas de divorce ou de séparation, vous pouvez demander le partage des crédits de votre ex-partenaire. Ces crédits s'ajouteront à votre propre dossier de cotisation et serviront au calcul de votre période de qualification minimale comme si vous les aviez vous-mêmes gagnés. Le formulaire à remplir dans ce cas ne fait pas partie de la trousse et doit s'obtenir à part.
- ◆ **Emploi à l'extérieur du Canada** : si vous avez travaillé et cotisé dans un pays avec lequel le Canada a une entente de réciprocité, adressez-vous au RPC pour vérifier votre admissibilité aux prestations internationales.
- ◆ **Calcul proportionnel des cotisations** : si vous n'avez travaillé que quelques mois au cours de votre dernière année de travail et si vos cotisations ont donc été remboursées parce que vous avez déclaré un salaire cotisable inférieur au minimum annuel, il peut vous être possible de les rétablir et de prolonger votre admissibilité, si vous répondez à certaines conditions. Adressez-vous à Service Canada pour vérifier votre admissibilité au calcul proportionnel des cotisations.

E. Date de début réputée, aux fins du paiement des prestations, en cas de demande tardive

Si vous pouvez démontrer que vous aviez droit à la protection à la date du début de votre invalidité, vous pouvez présenter une demande en tout temps, même des années après, mais vos prestations ne seront pas totalement rétroactives. Elles sont limitées à 11 mois avant la date de la demande (voir au chapitre 5). En cas de demande tardive, vous devez quand même démontrer que votre invalidité est survenue pendant votre période de qualification minimale. Le RPC-I assignera alors une « date de début réputée », soit 15 mois avant la date de demande, et le versement des prestations commencera le cinquième mois suivant (techniquement « le quatrième mois qui suit le mois au cours duquel est survenue l'invalidité »).

Catherine a quitté son emploi en décembre 2004 à cause de son SFM. Si elle avait présenté sa demande avant mars 2006, ses prestations auraient commencé en avril 2005. Mais elle ne l'a fait qu'en décembre 2008. Les décisionnaires ont reconnu que son invalidité était survenue pendant sa période de qualification mais lui ont assigné une date de début réputée en septembre 2007 (15 mois avant sa date de demande). Par conséquent, ses prestations ont commencé en janvier 2008, le cinquième mois après la date de début réputée. Son retard lui a fait perdre ses prestations pour toute la période entre avril 2005 et décembre 2008.

En deux mots

Si vous avez une base pour faire valoir que la date du début de votre invalidité est survenue pendant la période à laquelle vous aviez droit à la protection du régime, continuez. S'il ne vous est pas possible de faire cette démonstration, votre admissibilité ne sera pas reconnue.



4. Vous qualifiez-vous comme invalide ?

Votre invalidité répond-elle aux critères de la loi ?

A. Critères de la loi

Le RPC-I est régi par la Loi sur le Régime de pensions du Canada. L'article 44(1)(b) de la loi stipule qu'une pension doit être versée à une personne ayant cotisé qui devient « invalide ». L'article 42 définit les critères de l'invalidité.

Selon l'article 42(2) de la loi :

- ♦ une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée, et pour l'application du présent alinéa :
- ♦ une invalidité n'est **grave** que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration **régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice**, et
- ♦ une invalidité n'est **prolongée** que si elle est déclarée, de la manière prescrite, **devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie** ou devoir entraîner vraisemblablement le décès ;

C'est la personne qui présente la demande qui a le fardeau de la preuve. Autrement dit, c'est à cette personne qu'il incombe de démontrer que son invalidité est grave et prolongée.

La norme de preuve est la « satisfaction raisonnable » ou « plus probable qu'improbable ». Les décisionnaires qui évaluent la preuve doivent déterminer s'il est plus probable qu'improbable que l'invalidité existe et qu'elle est grave et prolongée. Si oui, la demande est acceptée. Sinon, la demande est refusée ; il est alors possible d'interjeter appel.

Le présent chapitre traite de trois grandes questions :

1. Nature de votre invalidité (section B)
2. Gravité de votre invalidité (section C)
3. Durée de votre invalidité (section D)

Nous relevons ensuite certains facteurs qui n'entrent pas en ligne de compte (section E).

B. Nature de votre invalidité

L'invalidité n'est pas la même chose que la maladie. Vous ne présentez pas une demande de prestations au RPC-I parce que vous souffrez d'EM/SFC ou de SFM (maladies). Vous la présentez parce que vous souffrez de symptômes invalidants, symptômes découlant de votre ou vos maladie(s).

Voici la séquence qui montre la distinction entre les deux.

MALADIE(S) ⇒ SYMPTÔME(S) ⇒ IMPACT SUR LES ACTIVITÉS ⇒ IMPACT SUR L'EMPLOI

Disons que vous souffrez du SFM et que parmi vos symptômes, il y a la douleur et le brouillard cérébral (ou « fibrofog »). Si vos symptômes sont légers, ils n'ont pas beaucoup d'impact sur vos activités, comme participer à une conversation ou vous rendre au bureau. Si vos symptômes sont graves, ils ont beaucoup d'impact. Étant donné que votre emploi vous demande probablement de participer à des conversations ou de vous rendre au bureau, vos symptômes peuvent avoir un impact plus ou moins marqué sur votre capacité de travailler.

L'annexe A comporte trois feuilles de travail.

La feuille 1 donne une liste de symptômes associés à l'EM/SFC et au SFM. Cochez tous ceux qui s'appliquent.

La feuille 2 donne une liste d'activités de la vie courante. Trouvez toutes celles qui vous posent problème.

Maintenant, demandez-vous quels symptômes de la feuille 1 causent les problèmes sur la feuille 2. Il se peut que vous ayez besoin d'ajouter des symptômes sur la feuille 1. Par exemple, il peut vous être difficile de participer à une conversation à cause d'une perte auditive, ou de marcher à cause d'un ancien problème à une hanche ; ou encore, vous pouvez trouver certaines situations sociales pénibles par suite de problèmes de motivation causés par la dépression. Ajoutez alors la déficience auditive, la douleur à la hanche ou les problèmes de motivation sur la feuille 1. Parallèlement, vous voudrez peut-être ajouter certaines activités sur la feuille 2.



Marc a commencé à remplir ces feuilles. Un de ses symptômes, c'est de se réveiller en ayant très froid, et donc d'avoir de la difficulté à se préparer. Il a donc ajouté « se préparer le matin » sur la feuille 2. Une autre activité très difficile pour lui, c'est de tenir un crayon. Il l'a ajoutée sur la feuille 2, et il a ajouté une note sur la force des doigts sur la feuille 1.

La feuille 3 donne une liste des exigences du monde du travail – présence au travail, coopération, etc. Trouvez toutes celles qui vous posent problème.

Étudiez la description de tâche de l'emploi que vous occupez. Faut-il ajouter des exigences sur la feuille 3? Vous montrerez ainsi en quoi votre ancien emploi était difficile pour vous. Cependant, le critère prévu par la loi, c'est la difficulté d'occuper n'importe quel emploi. Par conséquent, essayez de rendre vos réponses plus générales. Si votre description de tâche comprenait la conduite d'un véhicule et que vos symptômes de douleur et de concentration posent problème, pouvez-vous dire que vous êtes incapable d'opérer des machines ?

Revenez maintenant de la feuille 3 à la feuille 2 pour voir quelles activités limitent votre participation à la main-d'œuvre, et retournez à la feuille 1 pour voir quels symptômes sont en jeu.

Petit conseil : Prenez votre temps pour remplir ces fiches, elles demandent beaucoup de réflexion. L'aide de membres de votre famille ou de votre entourage pourrait vous être très utile. Il se peut que vous ayez pris l'habitude de composer avec vos symptômes sans vous en apercevoir.

L'ensemble des symptômes invalidants (feuille 1) est la base de votre invalidité. Le ou les diagnostic(s) qui les explique(nt) constituent l'explication médicale de votre invalidité.

Les symptômes que vous avez notés comme importants sur la feuille 1, comparez-les aux critères de diagnostic des définitions du Consensus canadien pour l'EM/SFC et le SFM. Voyez-vous une bonne correspondance ? Si oui, vous pouvez appuyer votre demande exclusivement sur l'EM/SFC ou le SFM. Si vous voyez que vous avez inclus des symptômes qui ne leur sont pas directement reliés, appuyez votre demande sur la combinaison des facteurs (ex. EM/SFC et perte auditive, SFM et problème à la hanche, EM/SFC et dépression). Si vos symptômes sur la feuille 1 ne correspondent pas vraiment à ceux de l'EM/SFC ou du SFM, vous allez devoir réévaluer le diagnostic avec votre médecin.

Petit conseil : Ne vous inquiétez pas si vous devez indiquer plusieurs maladies. Voici un diagnostic relevé dans le cadre d'un appel : « Personne souffrant de fibromyalgie, fatigue chronique, syndrome du défilé thoraco-brachial, syndrome du côlon irritable, dépression majeure, hypertension ».

Finalement, repensez aux soins médicaux que vous avez reçus. Sur quoi avait-on basé le(s) diagnostic(s) ? Y aurait-il lieu de renforcer les preuves pertinentes (ex. consultation en rhumatologie) ? Si vos symptômes ou diagnostics ont déjà été remis en question à la suite d'un examen médical et que ces commentaires figurent à votre dossier, vous pourriez avoir des problèmes. Vous devrez réfléchir à la façon de concilier votre demande avec ces commentaires.

Points à retenir :

- ◆ **Trouvez tous les symptômes qui affectent votre capacité fonctionnelle et professionnelle.**
- ◆ **Assurez-vous de la correspondance entre votre ou vos diagnostic(s) et ces symptômes.**
- ◆ **Vérifiez si les preuves pertinentes de votre dossier médical confirment le(s) diagnostic(s) ; vérifiez aussi si certaines preuves pertinentes infirment le(s) diagnostic(s).**
- ◆ **Concentrez-vous sur les symptômes et les limites à vos activités pour décrire votre invalidité.**

C. Votre invalidité est-elle grave ?

Une façon de vérifier la gravité de votre invalidité, c'est de l'évaluer à partir de l'échelle de capacité fonctionnelle (annexe B), mise au point par les D^{res} Bested et Marshall, du programme ontarien de santé environnementale. Si de façon générale, vos scores sont de 6 ou moins, il est très peu probable que vous soyez apte à l'emploi. À 7, votre cas est à la limite. À 8 ou plus, vous êtes probablement apte à l'emploi, sauf si d'autres facteurs entrent en jeu.

Une autre façon de vérifier la gravité de votre invalidité, c'est de comparer votre dossier professionnel avant et après le début de la maladie. Le repère défini par le Cadre d'évaluation de l'invalidité du RPC n'est pas parfaitement précis, mais voici une citation qui aide à le comprendre :

« La personne qui travaille à la capacité maximale que lui permet son invalidité, mais dont la rémunération est inférieure à (960 \$ par mois en 2011) n'est pas productive et ne donne pas de rendement. Elle peut être jugée incapable de travailler au niveau d'une occupation véritablement rémunératrice. »

Si la rémunération est un peu plus élevée, conclure à l'invalidité reste possible mais si elle atteint le double, la conclusion devient peu probable.

Avant 2014, le montant spécifié pour l'occupation véritablement rémunératrice, une ligne directrice (non obligatoire), était égal à la pension de retraite maximale payée par le RPC. En 2014, un amendement au Règlement (art. 68.1) a changé la définition du montant et l'a rendu (obligatoirement) égal à la prestation d'invalidité maximale du RPC (1236,35 \$ par mois en 2014).

Une troisième façon de vérifier si votre invalidité est grave, c'est d'examiner si les feuilles de travail (annexe A) montrent un niveau significatif de limites des activités.

La gravité est une question très importante.

Si votre score de capacité fonctionnelle est bas, s'il y a des perturbations majeures au travail et des limites fonctionnelles significatives, cela indique que votre invalidité est grave. Continuez en sachant que, sur ce point, votre demande a de bonnes chances.

En revanche, si votre score de capacité fonctionnelle est de 8 ou plus, s'il y a peu de perturbations au travail, si vos limites fonctionnelles sont peu significatives, on ne conclura probablement pas que votre invalidité est grave.

Si votre score de capacité fonctionnelle est à la limite, si vous pouvez encore travailler un peu, si vos limites fonctionnelles sont modérées, vous devez bien

réfléchir à l'opportunité de poursuivre le processus. L'effort pourrait se justifier mais vous feriez peut-être mieux de vous concentrer sur la façon de trouver un équilibre entre votre travail et votre santé.

Même s'il peut être relativement facile pour vous de déterminer si votre invalidité est grave, il peut être beaucoup plus difficile de le démontrer aux décisionnaires, que vous avez à convaincre de son authenticité. Peut-être que votre travail n'était pas à sa « capacité maximale » quand votre rémunération est passée en-deçà du seuil. Peut-être que vous exagérez dans votre description de vos symptômes et de vos limites fonctionnelles.

Comment pouvez-vous faire la démonstration de la gravité réelle de votre situation ? On sait que les malades souffrant d'EM/SFC ou de SFM deviennent « invisibles ». Souvent, leurs limites fonctionnelles les empêchent de sortir ou de recevoir des visites. Les gens ont l'impression d'avoir complètement disparu de la surface de la terre. Comment pourrait-on comprendre le degré de votre invalidité quand on ne vous voit plus ?

Ayez la conviction que vous êtes dans votre bon droit, faites votre possible pour faire la démonstration de la gravité de votre invalidité et ne perdez pas espoir. Il est possible que votre demande soit refusée aux deux premières étapes mais vous pourriez avoir gain de cause à l'étape de l'audience, surtout s'il vous est possible de rencontrer les décisionnaires en personne. Pour optimiser vos chances, voici quelques tactiques possibles.

- ◆ Tenez un journal personnel, joignez-le à votre dossier.
- ◆ Tâchez de faire porter des preuves pertinentes de gravité à votre dossier médical. Donnez une copie de votre journal ou de vos feuilles de travail à votre médecin pour les inclure à votre dossier et pour prouver que vous en avez discuté ensemble.



- ◆ Obtenez des lettres attestant de votre situation : membres de votre famille, de votre entourage, du voisinage, ex-collègues, guide de spiritualité, autres personnes qui connaissent votre état (prestataire de soins à domicile, massothérapeute, etc.).
- ◆ Dans votre demande, décrivez en détail l'impact de la maladie sur votre vie. Parlez des façons dont vous avez dû vous adapter et tâchez de les documenter. Par exemple, si vous avez dû cesser une activité de loisir que vous aimiez, mentionnez-le et tâchez d'obtenir un mot d'une personne qui en était responsable. « Mme C. a fait activement partie de notre groupe de lecture pendant 10 ans. Sa santé l'empêche maintenant de participer. Elle nous manque beaucoup. »
- ◆ Avec votre prestataire de soins de santé, discutez d'examen ou de consultations possibles en toute sécurité. Faites-le noter au dossier même quand il n'y a finalement pas eu de consultation. Exemple : « J'ai songé à référer M. X. pour une évaluation fonctionnelle mais je suis en mesure de constater moi-même ses sérieuses limites et je considère que l'examen nuirait à sa santé. »

D. Votre invalidité est-elle prolongée ?

Personne ne peut prédire l'avenir et le personnel du RPC-I ne l'attend ni de vous ni de votre prestataire de soins de santé. Cependant, il est maintenant bien connu que l'EM/SFC et le SFM peuvent être des conditions à long terme et le personnel devrait le tenir pour acquis. Cela dit, il est très important que votre prestataire de soins de santé mentionne clairement sur votre demande que votre invalidité s'étendra probablement « sur une période longue, continue et indéfinie ».

Un problème qui pourrait se présenter, c'est celui des traitements qu'on vous aurait recommandés mais que vous n'avez pas suivis. Ils pourraient refaire surface. Il serait judicieux de le justifier dans votre demande.

Un autre problème, c'est que les décideurs peuvent se poser des questions.

- ◆ Se pourrait-il que ce soit moins un problème d'EM/SFC qu'un problème de motivation ? Se pourrait-il qu'une brève rencontre de psychothérapie suffise à rétablir son niveau d'activité ?
- ◆ Aurait-on pu lui faire essayer d'autres médicaments anti-douleur, qui auraient apporté un soulagement réel et lui auraient permis de redevenir en pleine forme ?
- ◆ Et les traitements de massothérapie suggérés, n'auraient-ils pas pu faire une grosse différence ?

Vous ne pouvez pas anticiper tous ces scénarios mais vous pouvez essayer de convaincre les décideurs que vous voulez vraiment aller mieux et que vous

collaborez vraiment de votre mieux avec votre équipe de soins pour explorer les traitements possibles.

E. Déclarations sans rapport ni utilité

Évitez ce genre de déclarations :

- ◆ J'habite dans une ville où l'usine a fermé ses portes et il n'y a pas d'emplois. (Votre incapacité de trouver un emploi provient-elle de votre lieu de résidence ou bien de votre invalidité ?)
- ◆ Je n'arrive pas à trouver un emploi à cause de la mauvaise situation économique. (Votre incapacité de trouver un emploi provient-elle de l'état de l'économie ou bien de votre invalidité ?)
- ◆ J'ai encore plus de difficulté à chercher du travail actuellement parce que je m'occupe de mes parents malades. (Votre incapacité de trouver un emploi provient-elle de votre situation familiale ou bien de votre invalidité ?)

Pour déterminer votre admissibilité, les décideurs ne prennent pas en compte vos actifs ou vos autres revenus, y compris vos prestations d'invalidité provenant d'autres sources. Vous n'êtes pas « plus admissible » parce que vous manquez d'argent. Vous n'êtes pas « moins admissible » parce que vous avez des actifs ou un soutien financier.

Vous restez admissible même si vous ne vivez pas au Canada. Cependant, l'endroit où vous vivez peut affecter votre admissibilité. Exemples : Je vis maintenant au Minnesota chez ma sœur, parce qu'elle prend soin de moi. Je vis maintenant en Arizona parce que les rigueurs de l'hiver au Manitoba aggravaient fortement mes symptômes.

En deux mots

Si vous avez une base pour faire valoir que votre invalidité est grave et prolongée, continuez. S'il ne vous est pas possible de faire cette démonstration, votre admissibilité ne sera pas reconnue.

Monter un dossier probant pour démontrer que votre invalidité est grave et prolongée peut être difficile. Faites votre possible

Si vous jugez que vous avez besoin de temps pour recueillir plus de preuves pertinentes (ex. tenir un journal d'activité pour vous situer sur l'échelle de capacité fonctionnelle), commencez par envoyer votre demande. Vous pourrez toujours y ajouter des éléments plus tard.

5 Monter votre dossier de demande

Remplir les formulaires

A. Trousse de demande

Pour présenter une demande au RPC-I, vous devez vous servir de sa trousse de demande. Vous pouvez la télécharger depuis le site Internet de Service Canada ou en faire la demande.

Il se peut qu'il devienne possible de soumettre une demande en ligne, mais à l'heure actuelle, il faut imprimer les formulaires, les signer et les dater, puis les faire parvenir par la poste ou les remettre en personne à Service Canada.

Si vous téléchargez la trousse, qui est au format PDF, depuis le site Internet de Service Canada, vous pouvez imprimer les documents et les remplir à la main, ou encore les remplir à l'écran puis les imprimer. Cependant, vous ne pouvez pas enregistrer vos changements sur votre ordinateur ; vous auriez donc à produire la version finale de chaque formulaire en une seule session.

Éléments de la trousse :

- ◆ formulaire à remplir par vous, avec vos coordonnées de base – nom, adresse, nombre d'enfants, etc. ;
- ◆ questionnaire à remplir par vous, description de votre invalidité ;
- ◆ formulaire de rapport médical à remplir par la ou le médecin qui connaît le mieux votre état de santé (remplissez vous-même d'abord la première partie) ;
- ◆ deux exemplaires du formulaire de consentement autorisant Service Canada à obtenir des renseignements personnels ; vous remplissez les deux exemplaires, vous en remettez un à votre médecin et l'autre à Service Canada – vous autorisez ainsi votre médecin à transmettre des informations à Service Canada et vous autorisez Service Canada à demander un complément d'information à votre médecin au besoin ;
- ◆ un formulaire relatif à la clause pour élever des enfants, à prendre en considération si vous avez des enfants à cause de son possible impact sur vos prestations ;

- ◆ un guide explicatif pour vous aider à présenter une demande de prestations d'invalidité.

Un dossier de demande complet comprend au minimum :

- ◆ le formulaire de demande proprement dit,
- ◆ les deux questionnaires,
- ◆ le formulaire de consentement.

Service Canada y appose son timbre-dateur sur réception et c'est cette date qui devient la **date de demande** officielle.

Petit conseil : Si vous ne présentez pas un dossier complet dès le début (le rapport médical est souvent envoyé séparément), la date de demande est la date de réception du formulaire de demande. Si vous avez cessé de travailler depuis quinze mois ou plus, faites parvenir d'abord votre demande et le formulaire de consentement de façon à bénéficier de la rétroactivité maximale, ensuite remplissez les questionnaires. Vous aurez environ 90 jours pour les remplir et les faire parvenir.

B. Préparer vos preuves pertinentes

a) Votre dossier médical

Choisissez la ou le médecin qui connaît le mieux votre état et qui, avec un peu de chance, aura donc déjà un dossier complet de tous les examens et traitements. Parlez-lui de votre intention de présenter cette demande avant de lui demander de remplir le questionnaire médical.

- ◆ Si vous avez changé de médecin pendant la période à couvrir pour préparer votre dossier, vous pouvez autoriser son bureau à obtenir des copies de votre dossier antérieur.

- ◆ Vérifiez avec le secrétariat du bureau que votre dossier comprend bien tous les rapports de consultations avec d'autres spécialistes, obtenez les rapports manquants.
- ◆ Si vous avez reçu des traitements d'autres prestataires de soins de santé, sur référence de votre médecin ou à votre propre initiative (physiothérapie, massothérapie, acupuncture, chiropraxie, psychothérapie, soins de santé communautaire, etc.), demandez-leur de faire parvenir un bref rapport écrit à votre médecin pour confirmer leurs prestations et les dates, et des commentaires si désiré.
- ◆ Si vous avez pris des médicaments d'ordonnance, obtenez un exemplaire de votre dossier d'ordonnances dans toutes les pharmacies concernées.



RAPPORT MÉDICAL

Petit conseil : Le montant de 85 \$ que verse le RPC à votre médecin pour remplir ce questionnaire représente environ une demi-heure de son temps. C'est vraiment bien peu pour faire tout ce travail. Il se peut que vous ayez à payer des frais supplémentaires. Tâchez de rendre la tâche plus facile en organisant bien votre dossier pour votre médecin.

b) Autres preuves pertinentes

- ◆ Si vous faites aussi affaire avec un autre organisme relativement à votre état (assurance invalidité, régime d'indemnisation des travailleurs), faites envoyer une copie de votre dossier directement au RPC.
- ◆ Votre demande peut s'accompagner de lettres d'appui de membres de votre famille, de votre entourage, de vos ex-employeurs et ex-collègues. Ces « témoignages de tierces parties » sont particulièrement utiles si les signataires vous connaissent depuis longtemps et peuvent attester des changements de vos capacités depuis que vous êtes malade. Si vous choisissez cette option, parlez-leur-en dès maintenant pour leur donner tout le temps de préparer leurs lettres.

Petit conseil : Préparer votre dossier peut vous prendre un certain temps. Ne tardez pas à faire parvenir la demande proprement dite. Vous pourrez toujours faire parvenir les autres éléments par la suite.

- ◆ Obtenez un rendez-vous chez votre médecin.
- ◆ Remettez-lui le **formulaire de consentement dûment rempli**. Vous l'autorisez ainsi à transmettre vos données médicales au RPC-I.
- ◆ Remettez-lui le **formulaire de rapport médical** où vous avez déjà rempli la section des coordonnées personnelles. Pour l'aider, présentez-vous au rendez-vous avec votre liste de symptômes et votre liste des principaux symptômes et de leurs impacts (voir annexe A) ainsi que votre questionnaire, si vous avez déjà fini votre brouillon.

Petit conseil : Penny s'entendait bien avec son médecin. Elle n'a pas hésité à préparer une copie du formulaire de rapport médical avec ses propres suggestions de réponses. Elle lui a dit qu'elle espérait ainsi lui faire gagner du temps et peut-être prévenir certaines omissions. Elle lui a aussi bien dit que c'était son questionnaire à lui et sa signature à lui et qu'il pouvait donc le modifier et y apporter tous les changements qu'il désirait.

- ◆ Demandez-lui de joindre une copie complète de votre dossier : lettres aux spécialistes, résultats d'exams, dossier de visites à l'urgence, rapports de physiothérapeute,

C. Problèmes particuliers

(Lire cette section en même temps que le document « Renseignements d'ordre général et guide » fourni par Service Canada.)

Petit conseil : Vous n'avez aucune obligation de limiter vos réponses à l'espace prévu sur le formulaire. Si vous avez besoin de répondre plus longuement à une question, n'hésitez pas à joindre une feuille supplémentaire. Écrivez bien « voir feuille jointe » dans l'espace prévu pour la réponse sur le formulaire. Au haut de chaque feuille supplémentaire, veillez à bien inscrire votre nom, votre numéro d'assurance sociale et le titre du formulaire auquel elle s'ajoute.

ses propres notes de consultation, etc. Vous pourriez avoir à payer des frais de photocopie.

- ◆ Votre médecin fera probablement parvenir son questionnaire directement au RPC, et en gardera une copie pour votre dossier. Vous pouvez en demander une copie pour votre propre dossier.

FORMULAIRE DE DEMANDE :

Veillez à répondre à toutes les questions de façon lisible et à l'encre. Notez qu'on vous demande de joindre un formulaire de chèque annulé si vous voulez recevoir vos prestations par dépôt direct. Si c'est une personne désignée pour vous représenter qui remplit ce formulaire pour vous, il faut lui faire remplir la Partie 3 à la page 4.

QUESTIONNAIRE RELATIF AUX PRESTATIONS D'INVALIDITÉ

- ◆ Ne répondez rien à la question 7 sauf si vous aviez un travail autonome. Dans ce cas, joignez une copie du sommaire de vos déclarations de revenu pour vos deux dernières années actives.
- ◆ Question 10 : Il est possible que votre employeur ait accepté d'alléger votre tâche ou de réduire votre horaire, ou encore que vous ayez utilisé votre banque de congés de maladie ou pris des congés sans solde pour vous reposer. Dans ce cas, répondez « oui » à cette question, avec votre explication.
- ◆ Question 12 : Si vous répondez « oui » à l'une ou l'autre de ces questions, votre demande sera probablement refusée. Selon l'interprétation actuelle de la loi, le RPC ne verse pas de prestations en cas d'invalidité temporaire.
- ◆ Question 15 : Ne répondez « oui » que si vous avez reçu des prestations **ordinaires** de l'AE. Si vous avez reçu des prestations d'AE **de maladie**, vous devez répondre « non ». (Les prestations ordinaires sont normalement versées à des personnes disponibles et aptes à travailler. Si c'est votre cas, votre demande ne sera pas automatiquement refusée mais vous devrez expliquer votre situation.)
- ◆ Question 16 : La date à laquelle vous ne pouviez plus travailler (votre date de début revendiquée) est généralement la date à laquelle vous avez cessé de travailler. Si vous croyez que cette date devrait être différente, mentionnez-le.
- ◆ Question 18 : Inscrivez ici tous les diagnostics dont les symptômes affectent directement votre capacité fonctionnelle, ex. EM/SFC, SFM. Inscrivez aussi les conditions souvent associées à la condition principale, par exemple le syndrome du côlon irritable, et toute autre condition qui affecte votre capacité fonctionnelle. (cf. **Chapitre 4**)
- ◆ Question 19 : La feuille 3 devrait indiquer quelles obligations de base de votre emploi vous sont impossibles. Vos symptômes les plus graves (feuille 1) expliquent pourquoi.
- ◆ Question 21 : Regroupez vos « autres activités » par catégorie : activités physiques, sociales, bénévoles, passe-temps, groupe d'entraide, etc. Si l'aggravation de votre état s'est étendue sur des années, vous avez probablement mis fin à chaque catégorie de façon séquentielle, selon la diminution de votre capacité.
- ◆ Question 22 : Si votre cas est typique, il sera difficile de rendre vraiment compte de vos symptômes dans l'espace prévu ; nous vous recommandons de répondre à cette question sur une feuille séparée.

Vous pourriez dire que la gravité de vos symptômes varie selon les jours ; que dans un mois ordinaire, vous êtes incapable de sortir pendant (*nombre*) jours, capable d'assurer des activités essentielles légères (ex. rendez-vous médicaux) pendant (*nombre*) jours, et capable d'assurer des activités plus exigeantes, le cas échéant, le reste du temps. Précisez ce que vous entendez par « activités plus exigeantes ». Pour vous, c'est peut-être d'aller prendre un café dans la maison voisine. Pour une personne en santé, ce pourrait être d'étendre de la tourbe sur son terrain.

Si des activités par ailleurs routinières (soins personnels, ménage, cuisine) prennent beaucoup de temps ou exigent de l'aide, ou si c'est votre partenaire de vie qui maintenant en assume une partie ou la totalité, indiquez-le. La feuille 2 vous aidera à organiser vos réponses.

Tâchez de relier votre réponse à vos activités normales. Combien de temps pouvez-vous rester en position assise avant de devoir changer de position ? Si vous devez attendre en ligne, au bout de combien de temps devez-vous changer de position ou vous asseoir ? Êtes-vous capable d'aller marcher (avez-vous un chien ?) et si oui, sur quelle distance ? Ou encore quelles sont vos limites physiques à l'épicerie voisine ou au centre commercial - vous appuyez-vous sur votre chariot, êtes-vous capable de transporter vos achats sans aide ? Vous est-il difficile d'atteindre un objet sur une tablette ou de vider le lave-vaisselle ?

Si votre niveau mental a baissé, vous compensez peut-être inconsciemment. Évitez-vous les lieux bruyants ou très éclairés qui vous dérangent ? Vous rédigez-vous beaucoup de petites notes de rappel ? Devez-vous écrire un numéro de téléphone avant de le composer ? Tâchez-vous de ne pas conduire la nuit ou à l'heure de pointe ?

- ◆ Question 24 : Ne vous limitez pas aux deux dernières années. Indiquez tous les noms des médecins avec qui vous avez eu une consultation depuis le début de votre maladie.

- ◆ Question 26 : Joignez la copie papier du dossier d'ordonnances de votre pharmacie. Si vous avez dû cesser de prendre certains médicaments en raison d'effets secondaires fâcheux, indiquez-le et confirmez que cela s'est fait après consultation de votre médecin.
- ◆ Question 27 : Indiquez tous les traitements que vous avez essayé de suivre ou que vous suivez, incluant tout ce qui relève de la « médecine parallèle ». Si vous avez des rapports que votre médecin n'a pas joints, joignez-les.
- ◆ Question 29 : Indiquez les accommodements qu'a imposés votre état de santé : barres d'appui dans la salle de bain, déménagement de votre lit à l'étage principal, etc.
- ◆ Question 30 : Répondez « oui », ajoutez que votre participation serait conditionnelle à ce que votre médecin ne la juge pas susceptible d'aggraver votre état.

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Si vous trouvez que les questionnaires dûment remplis ne rendent pas suffisamment compte de l'impact de la maladie sur votre vie, vous pouvez joindre une lettre pour en tracer un portrait plus précis. Elle pourrait prendre la forme d'un récit de souvenirs (anniversaires ou réunions de famille que votre état de santé vous a fait manquer) ou la description d'une journée « ordinaire », ou toute autre forme de votre choix. Si vous avez tenu un journal où vous notiez les variations quotidiennes de vos symptômes et de vos activités, il vous fournira d'abondantes références pour cette lettre personnelle.

Vous pouvez joindre tout autre élément qui vous semble pertinent.

D. Faire parvenir votre demande

Vérifiez que vous avez tous les documents requis (voir la liste à la page 10 du guide), et aussi :

- ◆ que vous avez reporté votre numéro d'assurance sociale (NAS) sur chaque page de chaque formulaire,
- ◆ que vous avez signé et inscrit la date partout où on le demandait,
- ◆ que vous avez reporté votre nom et votre NAS sur chaque page de chaque document joint.

Si vous habitez non loin d'un des bureaux de Service Canada, la façon la plus sûre de faire parvenir votre demande, c'est de la remettre en personne (ou de la faire remettre par quelqu'un). C'est particulièrement plus commode s'il y a des documents, comme des certificats de naissance, à

faire certifier. Prenez un rendez-vous et le personnel de Service Canada pourra photocopier vos documents et certifier les photocopies en une seule fois. Si cela ne vous est pas facile, faites faire les photocopies et faites-les certifier séparément (voir les instructions aux pages 4 et 5 du guide) et envoyez le tout par la poste à Service Canada ; nous vous recommandons de procéder par courrier recommandé.

Petit conseil : Nous vous conseillons fortement de garder une copie de référence de tout ce dossier. Cependant, vous avez le droit de demander au RPC de vous en fournir une copie sans frais au besoin.

E. La suite des choses

Petit conseil : Vous allez tout probablement recevoir un appel de Service Canada au moment de l'étude de votre dossier. Vous avez alors l'occasion de parler aux décideurs. Répondez aux questions avec franchise, sans jamais négliger votre propre message principal – vous voudriez bien réintégrer le marché du travail, vous souffrez d'une invalidité grave et prolongée qui vous en empêche, vous avez cotisé au RPP et vous avez droit à profiter de sa protection.

S'il manque des données, il est possible que Service Canada communique avec vous ou votre médecin pour vous les demander.

L'évaluation de votre dossier prendra de trois à six mois environ.

Si votre demande est acceptée, vous recevrez un *Avis d'admissibilité* (voir chapitre 7 du présent guide).

Si votre demande est refusée, vous recevrez une lettre expliquant les motifs du refus et vous informant de votre droit d'interjeter appel.

Si votre demande est acceptée mais que la date de début est postérieure à la date que vous demandiez, vous pouvez décider d'accepter la date proposée ou d'interjeter appel. N'oubliez pas que si vous interjetez appel pour la date, la décision favorable pourrait être renversée.

6 En cas de refus

Voici comment continuer

APPELS

Si votre première demande est refusée, vous allez probablement ressentir chagrin, rejet, fatigue et frustration. Vous pouvez avoir envie de tourner totalement le dos au système. Nous le comprenons. Nous vous conseillons cependant de ne pas considérer ce refus comme personnel. Historiquement, moins de la moitié des demandes sont approuvées du premier coup.

Si vous croyez que votre demande est valide, vous devriez interjeter appel. Historiquement toujours, plus de la moitié des gens qui vont en appel ont gain de cause. Beaucoup de gens laisseront tomber à cette étape, et pourtant ce que nous en savons semble indiquer que leur invalidité était bien réelle et que leur admissibilité aurait été reconnue en cas d'appel.

La Loi sur le RPC prévoit trois étapes d'appel.

- ◆ La première étape, le réexamen, est une révision menée à l'interne par le personnel de l'organisme.
- ◆ La seconde se fait devant le Tribunal de la sécurité sociale – Division générale – Section de la sécurité du revenu.
- ◆ La troisième se fait devant le Tribunal de la sécurité sociale – Division des appels.

Le Tribunal de la sécurité sociale du Canada (Tribunal) est une entité administrative indépendante créée en 2012 par la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable*, qui remplace les Tribunaux de révision et la Commission d'appel des pensions qui entendaient auparavant ces appels. Les activités de ce Tribunal ont débuté le 1^{er} avril 2013. Au moment de la rédaction du présent guide (décembre 2014), nous avons observé différents problèmes.

- ◆ Les règles de procédure du Tribunal sont différentes de celles des organismes qu'il a remplacés. Les Tribunaux de révision et la Commission d'appel des pensions avaient appris par expérience que les personnes atteintes d'invalidité, que cette dernière corresponde ou

non aux critères du RPC, sont encore plus allergiques à la paperasse que les gens ordinaires. Tout en restant rigoureusement impartiaux, ils avaient réussi à adapter au moins certains aspects de leurs procédures aux difficultés des gens en audience. Ils semblent n'avoir pas été consultés au moment de l'élaboration de la nouvelle loi. Les procédures du nouveau Tribunal ne tiennent pas compte de beaucoup des conditions particulières des malades présentant une requête pour invalidité. Il est possible que la situation change et que le Tribunal devienne plus convivial. De fait, en avril 2014, on a modifié une règle pour tenir compte d'un problème particulier.

- ◆ Le Tribunal a entendu et adjugé relativement peu de dossiers, ce qui fait que nous n'avons pas beaucoup d'information sur ses façons de faire ou sur les motifs de ses décisions.
- ◆ Le traitement des appels antérieurs (hérités des anciens organismes) et des nouveaux appels souffre d'un important retard ; vous pourriez donc devoir attendre longtemps avant qu'on étudie votre dossier. La durée de l'attente a été portée à l'attention du gouvernement, qui étudie actuellement des mesures pour accélérer le traitement.

À l'heure actuelle, le recours devant ce Tribunal est une expérience plutôt frustrante. Efforcez-vous vraiment de faire renverser un refus à l'étape du réexamen. Si votre demande est de nouveau refusée, nous vous recommandons d'interjeter appel devant le Tribunal mais d'obtenir un soutien professionnel pour vous y retrouver dans le système.

Le reste de ce chapitre porte sur le système d'appel et fournit des suggestions pour relever ses défis.

A. Réexamen

Si votre demande initiale est refusée, vous recevrez une lettre expliquant les motifs du refus, avec un résumé des preuves pertinentes prises en considération par les décideurs pour rendre leur décision. Cette lettre vous informe aussi de votre droit d'interjeter appel et indique l'adresse à laquelle envoyer votre demande d'appel.

Si vous croyez encore en votre admissibilité, vous n'avez qu'à faire parvenir une demande écrite de réexamen, dans un délai de 90 jours à compter de la réception du refus. Nous vous recommandons d'expliquer dans votre lettre les raisons de votre appel et d'y joindre les documents supplémentaires qui l'appuient. C'est l'occasion de renforcer votre dossier.

Comme on en sait encore peu au sujet du Tribunal, il serait mieux de ne pas avoir à aller au-delà du réexamen, ce qui signifie que vous devriez tâcher d'expliquer clairement et de façon détaillée les raisons de votre appel. Voici une marche à suivre, forcément incomplète, mais qui peut vous aider à faire valoir vos arguments.

ÉTAPE 1 : Fixez-vous une date limite pour présenter votre dossier en vue du réexamen et respectez-la. La règle est que vous devez présenter votre demande de réexamen par écrit au plus tard 90 jours après avoir reçu l'avis écrit de refus, ce qui peut s'interpréter de plusieurs façons : 90 jours après l'envoi du refus, ou bien après l'arrivée du refus, ou bien après le moment où vous en avez en fait pris connaissance (vous n'étiez pas chez vous à son arrivée). Sur la lettre de refus, écrivez la date à laquelle vous l'avez vue pour la première fois pour la consigner. Mais pour éviter les risques, calculez votre délai de 90 jours à compter de la date de la lettre. 90 jours, c'est 13 semaines moins un jour. Votre propre lettre pourrait mettre quelques jours à arriver au bureau du RPC. Par conséquent, fixez votre date limite à 11 semaines à partir de la date de la lettre de refus.

Si la lettre de refus est datée du 1^{er} mars, vous devez mettre votre demande de réexamen et votre dossier à la poste au plus tard le 17 mai (délai de 11 semaines). Bien sûr, vous pouvez le faire avant. Ce calcul vous laisse un peu de jeu pour faire votre envoi quelques jours après la date et quand même respecter le délai technique. Si vous faites votre envoi beaucoup plus tard, vous aurez à expliquer que c'est à cause de votre invalidité que vous n'avez pas pu respecter le délai – c'est une bonne façon de vous compliquer la vie. Jouez de prudence et respectez votre délai.

ÉTAPE 2 : Lisez attentivement les motifs du refus.

♦ La raison la plus fréquente, c'est que les décideurs ont conclu que « vous devriez être encore capable d'occuper un emploi ». (Il serait plus

exact de dire que vous n'avez pas assez justifié votre cause ; n'oubliez pas que c'est sur vous que repose le fardeau de la preuve.) Dans ce cas, vous devez mieux démontrer la gravité et la durée de votre invalidité. (Relisez le chapitre 4.)

♦ Les décideurs peuvent aussi avoir conclu que votre date de début n'était pas à l'intérieur de votre période de qualification minimale. Dans ce cas, c'est sur le début de votre invalidité que vous devez vous concentrer. (Relisez le chapitre 3.)

ÉTAPE 3 : Étudiez les preuves pertinentes considérées par le RPC pour appuyer sa décision.

♦ Contre-vérifiez toutes les références aux rapports médicaux mentionnées dans la lettre de refus, pour vous assurer qu'il n'y a pas eu d'omission ni de mention mal citée ou prise hors contexte. Dans le cas d'une telle erreur, indiquez-la dans votre lettre.

♦ Si vous avez reçu plus d'un diagnostic, une de vos conditions a-t-elle été surestimée ou sous-estimée, surtout en ce qui concerne ses liens avec vos déficiences ? Si oui, faites-le valoir dans votre lettre.

♦ Votre refus indique-t-il ou semble-t-il sous-entendre que l'on considère que l'EM/SFC ou le SFM sont des maladies curables ? Votre lettre rappellera que les traitements actuels se concentrent sur la gestion des symptômes et non la guérison.

♦ Si on considère que vous n'êtes pas admissible parce qu'il y a des thérapies que vous n'avez pas essayées, consultez votre médecin : c'est la seule personne à pouvoir décider des traitements à suivre.

♦ Y a-t-il des preuves médicales pertinentes qui n'ont pas encore été soumises ? Avez-vous par exemple reçu un rapport de spécialiste après avoir fait parvenir votre dossier ? Si le problème est relié à votre période de qualification minimale, il y a peut-être des rapports antérieurs que vous n'avez pas pensé de soumettre avec votre demande initiale. Compilez tous ces éléments et joignez-les à votre lettre.

♦ Y a-t-il de nouvelles preuves médicales pertinentes qui appuieraient votre demande ? Votre médecin pourrait peut-être commenter les traitements entrepris depuis votre demande. Peut-être certains examens pourraient-ils être effectués pour étayer votre dossier. Discutez-en avec votre médecin.

♦ Y a-t-il des preuves pertinentes non médicales à prendre en considération, par exemple l'échec d'une tentative de retour au travail ? Décrivez-les dans votre lettre, et si possible, joignez de la documentation, comme une lettre de votre employeur.



- ◆ Si le refus s'appuie sur le fait que « vous devriez être encore capable d'occuper un emploi », y a-t-il une référence au fait que cette hypothétique occupation serait « véritablement rémunératrice » ? (Un amendement apporté au Règlement en 2014 définit « véritablement rémunératrice » comme rapportant un montant au moins égal à la prestation d'invalidité maximale. En 2013, ce montant était de 14 554,80 \$.)

Si vous avez des doutes quant à l'information dont le RPC disposait, vous avez le droit de demander une copie de votre dossier. Cette demande peut être mentionnée dans votre lettre, ou dans une lettre envoyée séparément à un autre moment, mais n'attendez pas la réponse du RPC pour soumettre votre demande de réexamen.

ÉTAPE 4 : Parlez-en avec d'autres. Donnez une copie de la lettre de refus à votre médecin, à votre famille, à des proches, à la personne qui vous fournit des conseils juridiques le cas échéant. Obtenez des suggestions sur la façon d'étayer votre appel. En particulier, votre médecin pourrait suggérer d'autres examens ou, tout comme de vos proches, accepter de préparer des documents supplémentaires.

ÉTAPE 5 : Préparez votre lettre et mettez-la à la poste à la date limite ou avant. N'oubliez pas de mentionner la date à laquelle vous avez reçu la lettre de refus, ainsi que votre nom, votre adresse, votre numéro de téléphone et votre NAS. N'oubliez pas de signer. S'il manque des éléments à votre dossier, envoyez quand même la lettre et indiquez que vous n'avez pas encore fini de préparer un dossier que vous soumettrez le plus tôt possible. Il est de loin préférable de soumettre un dossier incomplet que de ne pas répondre dans le délai prescrit. Vous pourrez en général envoyer un complément d'information jusqu'à quelques mois après avoir envoyé votre lettre, avant qu'une décision soit rendue.

Nous vous conseillons d'envoyer votre dossier par courrier recommandé ou par messenger, de façon à pouvoir effectuer le suivi de votre envoi et en confirmer l'arrivée.

Ensuite ? Le bureau régional du RPC procède au réexamen. Le personnel assigné au réexamen n'est pas le même que le personnel qui a évalué la demande initiale. Votre dossier sera étudié avec un regard neuf. Vous avez donc une autre chance.

Le RPC pourrait vous demander de passer un « examen médical indépendant » mais le fait rarement à cette étape (voir les conseils relatifs à cet examen, Annexe 3). En général, vous n'entendrez parler de rien avant de recevoir la décision par la poste.

La durée de la période de réexamen varie, elle est généralement d'environ six mois.

Si votre demande est maintenant acceptée, vous recevrez un *Avis d'admissibilité*. (Voir au chapitre 7)

Si votre demande est encore refusée, vous recevrez une lettre vous expliquant les motifs du refus et vous informant de votre droit d'interjeter appel, cette fois auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

B. Tribunal de la sécurité sociale – Division générale – Section de la sécurité du revenu

Vous venez d'apprendre que votre demande a été refusée après le réexamen. C'est le retour du chagrin, du sentiment de rejet, de la fatigue et la frustration. Vous devez vous demander si vous croyez encore à votre propre admissibilité. Si la réponse est oui, vous passez à l'étape de l'appel devant la section de la sécurité du revenu de la division générale du Tribunal.

Le Tribunal de la sécurité sociale du Canada est une entité administrative indépendante, créée par une loi, pour gérer les deuxièmes et troisièmes niveaux d'appel en vertu de la Loi sur l'assurance-emploi, du RPC et de la Loi sur la sécurité de la vieillesse. La présidence du Tribunal relève du Parlement par l'intermédiaire du ou de la ministre responsable du RPC (actuellement, Emploi et Développement social) mais vous et le RPC (techniquement, le ou la Ministre) êtes sur le même pied à l'audience. Vous êtes l'« appelant » (ou l'appelante) et le Ministre est le « défendeur » (ou la défenderesse). La décision est rendue par le ou la « Membre » (membre du Tribunal).

Il est important de noter que, même si la procédure reste contradictoire (vous contre le RPC), le Tribunal lui-même est impartial. Ses fonctions sont les suivantes :

- ◆ reconnaître l'admissibilité d'une personne au RPC-I (vrai positif)
- ◆ dénier l'admissibilité d'une personne au RPC-I (vrai négatif)

Considérez le Tribunal comme l'entité qui doit équilibrer deux désirs du public, celui d'aider les Canadiens et Canadiennes qui ont besoin de prestations d'invalidité et celui de ne pas dépenser pour des gens qui ne satisfont pas aux critères. Le Tribunal vise à ne pas refuser des demandes qui devraient être acceptées (faux négatif) ni accepter des demandes qui devraient être refusées (faux positif).

Il comprend une division générale et une division des appels. La Division générale comprend deux sections, celle de la sécurité du revenu (pour les affaires relatives au RPC et à la sécurité de la vieillesse) et celle de l'assurance-emploi. La Division des appels entend les appels des décisions de la Division générale. Sur le site Internet du Tribunal, un lien (*Renseignements en matière d'audience*) renvoie à une section à lire avec attention le moment venu.

Pour joindre le Tribunal :

Téléphone : 1 877 227-8577 (sans frais)

Télécopieur : 1 855 814-4117 (sans frais)

Adresse postale : C.P. 9812, succ. « T », SPC
Ottawa, ON, K1G 6S3

Adresse courriel : info.sst-tss@canada.gc.ca

Site Internet : www1.canada.ca/fr/tss/index.html

Pour vous préparer à cet appel, passez par les cinq mêmes étapes suivies pour le réexamen :

- ◆ Fixez-vous une date limite dans onze semaines (la règle pour cet appel est de 90 jours à compter de la date où vous avez reçu la décision).
- ◆ Étudiez la décision.



- ◆ Étudiez les preuves pertinentes considérées pour appuyer la décision.
- ◆ Consultez votre médecin, votre famille, votre entourage, la personne qui vous fournit des conseils juridiques (et nous reprenons ici notre recommandation : obtenez de l'aide juridique professionnelle).
- ◆ Préparez le dossier et la lettre d'appel, et faites-les parvenir au plus tard à la date que vous vous êtes fixée.

Deux points particuliers sont à noter.

Premier point : la loi créant le Tribunal comprend la partie *Mise en œuvre ou exécution par voie électronique*, qui permet de soumettre des documents au Tribunal par voie électronique (télécopie, pièces jointes à un courriel, Internet). Ce n'est pas de la plus haute sécurité du point de vue de la protection des renseignements personnels et nous vous recommandons de ne transmettre votre dossier médical (par exemple) que par courrier recommandé, par messenger ou autre moyen équivalent.

Deuxième point : le Tribunal a un formulaire d'*Avis d'appel*.

- ◆ Vous pouvez l'obtenir depuis le site et soit l'imprimer et le remplir à la main, soit le remplir à l'ordinateur et l'imprimer ensuite.
- ◆ Vous pouvez appeler au Tribunal (numéro sans frais) et demander qu'on vous envoie le formulaire.
- ◆ Vous pouvez rédiger votre propre lettre demandant un appel. Veillez à bien donner toute l'information requise – nom, NAS, adresse, numéro de téléphone, numéro de télécopieur (le cas échéant), adresse courriel (le cas échéant) – ainsi que les motifs qui vous font croire que la décision devrait être renversée, et la liste des documents à l'appui de votre demande. Votre lettre doit comporter la mention suivante, juste avant votre signature : « Par la présente, je déclare qu'à ma connaissance, tous les renseignements contenus dans cette lettre sont complets et véridiques. »

Le formulaire est relativement clair. Deux sections seulement pourraient poser problème. La section 2(b) vous demande d'expliquer les motifs du dépôt tardif de l'appel, ce qui ne s'applique pas si vous envoyez votre lettre avant la fin du délai de 90 jours. La section 2(c) vous demande d'expliquer les motifs de votre appel. Pour y répondre, vous devez analyser la conclusion du réexamen de la même façon que vous aviez analysé la décision du premier refus. Vous pouvez répondre sous forme de liste à puces. Si vous savez que vous soumettrez des documents que vous n'avez pas encore reçus, mentionnez-le ici à la fin de votre réponse. À la section 2(d), faites la liste des documents que vous avez déjà et joignez-les à votre lettre.

Si vous manquez d'espace, ajoutez une feuille supplémentaire. Veillez à l'identifier clairement, en indiquant votre nom, votre NAS et la référence à la section que vous y complétez.

La section 3 vous demande les coordonnées de la personne qui vous représente, s'il y a lieu. Si vous vous faites représenter, vous devez joindre à votre lettre le formulaire *Autorisation de divulguer des renseignements*, qui permettra au Tribunal de lui fournir votre dossier et tout document ou matériel pertinent. Si personne ne vous représente au moment où vous interjetez appel mais que vous trouvez quelqu'un par la suite, vous pourrez faire parvenir ce formulaire séparément plus tard. C'est à la personne qui vous représente que le Tribunal fera parvenir toutes ses communications et il serait probablement judicieux de lui envoyer toutes vos propres communications.

Éléments du dossier complet de demande d'appel : le formulaire *Avis d'appel* dûment rempli avec ses pièces jointes (s'il y a lieu), ou l'équivalent ; une copie de la lettre de refus au réexamen ; le formulaire *Autorisation de divulguer des renseignements* dûment rempli (si vous vous faites représenter). Envoyez le tout au Tribunal par télécopieur ou par courrier recommandé ou par messenger, selon le degré de confidentialité du matériel joint.

Étapes suivantes :

- ◆ Le Tribunal vous enverra un accusé de réception (ou un avis si votre dossier est jugé incomplet).
- ◆ Le Tribunal fera parvenir une copie de l'appel au RPC (la ou le Ministre représentant la défense) « sans délai ».
- ◆ La ou le Ministre a l'obligation de fournir une copie de votre demande et de votre dossier d'appel au Tribunal « sous 20 jours ».
- ◆ Le Tribunal doit alors en transmettre une copie à vous ou à la personne qui vous représente « sans délai ».

Quoique le Règlement stipule « sous 20 jours » et « sans délai », en pratique, à cause des retards accumulés, cette étape s'étend sur quelques mois.

Il se peut que ce soit votre premier accès à votre dossier complet ; il est extrêmement important, pour vous et la personne qui vous représente, de l'examiner avec soin pour vérifier que rien ne manque et que rien de superflu n'y a été ajouté. Envoyer tout matériel supplémentaire et toute modification au Tribunal (**et non pas au RPC**), qui en fera parvenir une copie à la défense.

En cas de question à ce moment, appelez le Tribunal au numéro sans frais. Le centre d'appel répondra à votre question ou la transmettra au personnel ; on doit vous rappeler sous trois jours ouvrables.

À cette étape, certains dossiers se règlent par entente avec le RPC.

L'étape suivante n'est pas tout à fait claire. Selon le règlement au moment de la création du Tribunal, vous et la défense aviez 365 jours pour présenter des renseignements additionnels, sauf si les deux parties déclaraient officiellement n'avoir rien d'autre à présenter et signaient un **Avis de prêt à procéder** ou l'équivalent. À l'origine, cet avis comprenait un engagement à ne soumettre aucun document additionnel. Dans l'univers bien rangé des processus juridiques, cela ne pose aucun problème. Mais dans l'univers complexe des maladies chroniques, où les malades sont sous traitement en continu, il est toujours possible qu'un nouvel élément probant fasse son apparition, et il est donc impossible de déclarer avec certitude que **tout** le matériel pertinent a été soumis. Par ailleurs, il pourrait s'écouler des mois ou même des années avant l'audience, si bien que ne voulez pas vous engager à ne plus soumettre de nouveau matériel. D'autant plus qu'on considère que c'est à vous, dans le cadre de votre requête/appeal, qu'il incombe de prouver non seulement votre invalidité quand vous étiez admissible mais votre invalidité encore maintenant. Vous avez **absolument besoin** de la possibilité de soumettre du matériel additionnel.

En avril 2014, les règles de procédure ont été adoucies. Les parties peuvent maintenant soumettre des documents supplémentaires jusque peu avant l'audience, et même à la dernière minute avec la permission du Tribunal (voir ci-dessous).

Formulaire de renseignements en matière d'audience : Vous ou la personne qui vous représente recevrez éventuellement un formulaire. Il pose des questions de base concernant votre disponibilité (au cours des 365 prochains jours), sur la présence de témoins, sur



vosre besoin d'aide d'interprète et, si oui, dans quelle langue.

Il comprend aussi une question sur les modes d'audience, vous demandant d'indiquer les modes d'audience auxquels vous ne pourriez pas participer. Voici les différents modes :

- ◆ audience par écrit (questions et réponses écrites) ;
- ◆ téléconférence ;
- ◆ vidéoconférence (dans un bureau de Service Canada) ;
- ◆ comparution en personne (dans un bureau de Service Canada).

Notez que cette question porte sur votre **capacité** (physique, mentale ou les deux) de participer, et non pas sur votre **préférence**. **Cependant, vous devriez joindre un bref message la mentionnant et, de préférence, indiquant vos motifs.**

Beaucoup de malades souffrant d'EM/SFC ou de SFM trouveraient difficiles de se rendre au lieu d'audience, pour des raisons physiques aussi bien que financières. (Auparavant, les tribunaux de révision remboursaient les frais de déplacement. Maintenant, ces frais ne sont plus remboursés, quoique la présidence du Tribunal puisse, à sa discrétion, ordonner le remboursement dans des circonstances particulières.) Cependant, n'oubliez pas que le but de l'audience, c'est de déterminer si vous présentez une invalidité grave et prolongée. Sur papier, vous n'avez pas réussi à convaincre les décisionnaires aux deux étapes précédentes. Il est donc dans votre intérêt de comparaître en personne.

Un médecin à la retraite qui entendait des appels dans l'ancien système assure qu'il n'aurait pas pu rendre des décisions équitables sans la comparution en personne. « Je peux vous dire qu'il m'est arrivé quelquefois de considérer un dossier comme un cas évident de refus, jusqu'à ce que la personne fasse son entrée », relate George Sapp, qui vit près de Halifax. « À ce moment-là, vous découvriez la personne derrière le dossier. Et parfois, vous aviez toute une surprise. Et vous l'écoutez. »

The Globe and Mail, "Tribunal can deny in-person appeals in disability benefits cases", 6 juillet 2014.

« Prêt à procéder »

À la fin de la période de 365 jours ou quand les deux parties ont fait parvenir leur *Avis de prêt à procéder*, le dossier peut être assigné à une ou un **Membre du tribunal**. Les dossiers les plus anciens ou exceptionnels (notamment de maladie en phase terminale) sont entendus en priorité. Vous ou la personne qui vous représente recevrez une lettre de notification, où l'on vous demandera de faire parvenir tout

matériel supplémentaire et de communiquer avec le Tribunal si votre préparation est incomplète.

Membre du Tribunal : cette personne est la seule à décider ; il lui incombe, à sa discrétion :

- ◆ de rejeter votre appel de façon sommaire s'il lui semble « n'avoir aucune chance raisonnable de succès » ;
- ◆ de rendre sa décision uniquement sur la foi des documents et observations déjà au dossier ;
- ◆ de décider qu'une audience aura lieu, et d'en déterminer le mode (voir ci-haut, questions et réponses écrites, téléconférence, vidéoconférence, comparution en personne).

En cas de rejet sommaire, on doit vous en notifier par écrit et vous donner la possibilité de présenter des motifs et arguments à l'effet que cette décision est inappropriée. Si le rejet sommaire est maintenu, vous pouvez interjeter appel de cette décision devant la division des appels du Tribunal.

« Avis d'audience »

Après avoir pris connaissance de votre dossier, la ou le Membre déterminera la forme d'audience et vous fera parvenir une lettre officielle d'avis d'audience. Cette lettre vous donnera les indications suivantes.

- ◆ Le mode d'audience choisi et les raisons du choix.
- ◆ La « période de production » : date à laquelle les parties à l'appel (vous et la ou le Ministre) devront avoir soumis tout matériel additionnel, dont copie sera transmise à l'autre partie (si vous n'avez pas déjà reçu la présentation du ministre, c'est à ce moment que vous pouvez vous attendre à recevoir les explications du RPC concernant ses décisions antérieures).
- ◆ La « période de réponse » : délai de 30 jours prévus pour répondre en cas de présentation de nouveau matériel (même si vous pouvez présenter de nouveaux éléments passé cette date dans des circonstances exceptionnelles, c'est vraiment votre dernière chance de réfuter les arguments du RPC).
- ◆ Les coordonnées de l'audience : date, heure, lieu (pouvant changer en cas de circonstances l'exigeant).

Se préparer pour l'audience : « Espérer le mieux, se préparer au pire » est un bon conseil. Dans cette situation, le mieux, c'est que le Tribunal décide que le meilleur moyen de régler votre dossier est la comparution en personne. Vous ou la personne qui vous représente vous présentez en personne à une audience, ainsi que (rarement) quelqu'un qui représente le RPC ; vous y exposez votre cas et répondez à des questions. Le pire, c'est une décision de procéder à encore une autre révision du dossier.

Vous devriez vous protéger contre cette possibilité en préparant un exposé écrit qui décrit en détail ce que vous auriez déclaré si vous aviez comparu en personne.

Cet exposé comprendra probablement :

- ◆ un bref historique de votre (vos) condition(s) de santé et leur impact sur votre vie tant professionnelle que personnelle ;
- ◆ vos efforts pour trouver un traitement approprié ;
- ◆ vos tentatives de continuer à travailler ou de trouver un emploi approprié ;
- ◆ vos déficiences actuelles (décrire une journée, une semaine ou un mois typique est une approche utile).

Il est possible que vous ayez traité de tous ces points dans votre demande, dans vos lettres d'appel ou les deux. Il n'y a aucun mal à se répéter. **Note : dans le cadre du processus actuel, vous pourrez, à votre choix, envoyer ce matériel durant la période de production ou le lire à l'audience (téléconférence, vidéoconférence ou comparution en personne) ; s'il n'y a pas d'audience en personne, alors vous devrez absolument l'envoyer avant la date prévue.**

Audience en personne : Vous pouvez tenir pour acquis que le ou la Membre du Tribunal aura lu votre dossier avec soin et que son contenu lui sera familier. Sauf si vous pouvez faire la preuve du contraire, tenez pour acquis que le RPC a fait un résumé correct de votre dossier médical dans son exposé des motifs de sa décision. Ce qui manquait, c'est la « touche personnelle ». Pour la première fois, il vous sera possible de rencontrer personnellement la personne qui doit rendre une décision. Tâchez d'expliquer clairement comment la maladie affecte votre quotidien et votre capacité fonctionnelle. Vous pouvez appeler des membres de votre famille ou des proches à témoigner des vos limites.

- ◆ **Façon de se présenter :** Pour une audience en appel, la meilleure stratégie, c'est l'honnêteté. Cela ne s'applique pas seulement à vos déclarations mais aussi à vos vêtements (suggestion : le genre de tenue que vous porteriez pour un rendez-vous avec votre médecin) et à vos comportements (suggestion : si vous avez besoin de vous lever pour détendre vos muscles, faites-le). N'exagérez pas, ne minimisez pas.
- ◆ **À quoi devez-vous vous attendre :** Si vous en êtes à votre toute première expérience d'un processus de type judiciaire, l'audience peut être un moment très intimidant. Vous pourriez avoir affaire à une attitude de politesse et de soutien mais aussi à une attitude d'agressivité (ou d'apparente hostilité). Dans le deuxième cas, ne vous laissez pas décontenancer. Restez calme et maintenez

vos position, toujours avec respect. Si vous avez besoin de plus de temps pour répondre à une question, dites-le. Si vous ne comprenez pas une question, demandez qu'on vous la répète ou qu'on vous l'explique. Le Tribunal doit vous entendre avec équité et rendre une décision au mérite. Même si l'attitude est agressive ou hostile, la décision pourrait néanmoins vous être favorable. Le Tribunal vous interrogera et prendra en compte tous les éléments du dossier, y compris les témoignages fournis de vive voix par vous et les autres témoins. Les décisions antérieures du RPC ne l'influencent pas. (C'est ce qu'on appelle une « audience de novo ».)

- ◆ **Rôle de la personne qui vous représente :** Son rôle est de vous guider tout au long de votre présentation (ce qui aura auparavant fait l'objet de discussions approfondies et de répétitions), d'intervenir si vous semblez avoir perdu le fil, de vous protéger en cas de dérapage et de présenter la récapitulation de votre argumentation à la fin de l'audience. Mais n'oubliez pas qu'un des objectifs principaux de la comparution en personne, c'est d'amener le Tribunal à vraiment se mettre à votre place ; plus votre présentation vient de vous, meilleures sont vos chances d'avoir gain de cause.

Audience par vidéoconférence : Si le processus de vidéoconférence ne vous est pas familier (ce qui est probable), faites vous-même un peu de recherche. Aux États-Unis, il y a plusieurs années que les audiences de la Sécurité sociale relatives à un appel pour invalidité se tiennent par vidéoconférence. L'usage de cette technologie se répand rapidement aussi pour les entrevues d'embauche. Il existe donc de nombreux sites Internet qui donnent des conseils pour mener à bien une telle entrevue, dont beaucoup peuvent s'appliquer à une audience d'appel.

- ◆ **À quoi devez-vous vous attendre :** En théorie, la technologie est « transparente », et il n'y a pas de différence entre une vidéoconférence et une comparution en personne. En pratique, des différences, il y en aura. Le langage corporel peut être plus difficile à lire ; la caméra et le microphone peuvent rendre moins claire la distinction entre des sons ou des gestes significatifs ou non significatifs. Tâchez de toujours regarder la caméra ; apparemment, c'est important. Bien sûr, ces commentaires s'appliquent aussi à la personne qui vous représente ou qui témoigne.

Audience par téléconférence : Nous sommes d'avis que la téléconférence ne constitue pas un mode d'audience équitable pour des malades souffrant d'EM/SFC ou de SFM mais il faut se préparer à cette éventualité. Notez qu'il semble bien (cf. *Renseignements en matière d'audience*, site Internet du Tribunal) que vous aurez la responsabilité de fournir le téléphone - contrairement à la vidéoconférence qui se fait à partir d'un bureau de Service Canada.

♦ **Se préparer pour l'audience :** À partir des conseils pour une téléconférence qu'on trouve sur Internet, voici quelques suggestions.

- ♦ Utilisez un téléphone filaire plutôt que cellulaire.
- ♦ Si vous vous faites représenter ou faites entendre des témoins, réunissez-vous dans un même local, et utilisez un téléphone à haut-parleur.
- ♦ Veillez à éliminer toute distraction (réelle ou potentielle) : enfants, animaux, signal d'appel en attente.
- ♦ Assurez votre propre confort mais assoyez-vous près d'un bureau ou d'une surface dure au cas où vous auriez à prendre des notes.

Pendant l'audience :

- ♦ Abstenez-vous de fumer, manger ou boire, mais prévoyez un verre d'eau pour chaque personne ;
- ♦ Veillez à identifier toutes les personnes qui participent, aux deux endroits ;
- ♦ Ne commencez pas à répondre tant que la personne qui vous pose une question n'a pas fini de parler ;
- ♦ Si vous croyez n'avoir pas compris la question, demandez qu'on vous la répète ;
- ♦ Parlez lentement et clairement - tâchez d'éviter les « euh » et les « hum ».

Après l'audience : Indépendamment du mode d'audience, discutez de l'expérience avec toutes les personnes présentes et prenez en note tous les points significatifs. C'est important parce que le prochain appel (au besoin) ne pourra se fonder que sur des erreurs de droit ou de fait, vous ne pourrez pas présenter de nouvelles preuves pertinentes.

Décision du Tribunal : Le Tribunal communiquera sa décision à la personne qui vous représente, par courrier régulier.

Si la décision vous est favorable, elle comprendra une reconnaissance de votre invalidité et en spécifiera la date de début. Compte tenu du droit d'appel ministériel, aucune prestation ne sera versée avant la fin de la période d'appel. Si la décision ne vous est pas favorable, vous pouvez demander la permission d'en appeler à la division des appels.

C. Tribunal de la sécurité sociale - Division des appels

Les coordonnées de la Division des appels sont les mêmes que celles de la Division générale.

Chaque partie peut interjeter appel d'une décision de la Division générale, mais l'autorisation n'est pas automatique. La **Demande d'autorisation d'appel** doit parvenir à la Division des appels avant 90 jours après la date à laquelle vous avez reçu la décision de la Division générale.

rale. (Bien noter que le délai comprend le temps d'acheminement du courrier.) Le site Internet du Tribunal présente la façon de s'y prendre et le formulaire requis.

La seconde différence majeure entre cette dernière étape et les précédentes est que ce n'est plus votre condition qui est l'élément au cœur de l'appel, c'est la façon dont la décision a été prise. Les motifs d'appel prévus par le règlement sont peu nombreux. A-t-on mis tous les points (de loi) sur les i ? Est-on en présence d'une « conclusion de fait erronée (...) tirée de façon abusive ou arbitraire » ? Et ainsi de suite...

Finalement, compte tenu du changement d'orientation, vous n'avez pas le droit de soumettre de nouvelles preuves pertinentes. L'étude de votre demande d'autorisation d'appel et de votre appel proprement dit (s'il est autorisé) portera sur le dossier tel qu'il a été soumis à la Division générale. Nous avons déjà mentionné la possibilité que cette restriction ne soit pas adaptée à la nature de la maladie chronique ; nous ne sommes pas en mesure de prédire l'impact sur les appels à venir.

Mandat de la Division des appels : « La Division des appels peut rejeter l'appel, rendre la décision que la Division générale aurait dû rendre, renvoyer l'affaire à la Division générale pour réexamen conformément aux directives qu'elle juge indiquées, ou confirmer, infirmer ou modifier totalement ou partiellement la décision de la Division générale. »

Il est important de noter tout particulièrement l'expression « rendre la décision que la Division générale aurait dû rendre », ce qui signifie que si vous avez gain de cause, la décision rendue sera modifiée en votre faveur plutôt que simplement annulée et soumise à un réexamen par l'instance inférieure.

Au tribunal, la personne qui étudie votre demande d'autorisation d'appel est - tout probablement - un avocat ou une avocate. Si votre appel est autorisé, votre demande devient un Avis d'appel ; le RPC en reçoit une copie, transmise à un(e) autre avocat(e) responsable de son traitement. La décision sera finalement rendue, très



probablement par un(e) troisième avocat(e). Au cas où vous ne seriez pas déjà au courant, sachez que toutes les étapes d'un processus judiciaire comportent leurs propres termes techniques. Pire encore, la profession juridique attache parfois à des mots courants un sens particulier (ce qui n'est pas exclusif aux spécialistes du droit). Il est donc crucial que la personne qui prépare votre dossier « parle le langage », pour que votre appel ait les meilleures chances de succès. Nous avons fait de notre mieux pour vous fournir des informations fiables pour les étapes antérieures mais, pour cette étape, notre recommandation principale, c'est d'obtenir de l'aide d'une personne qualifiée.

D. Contrôle judiciaire

La décision de demander un contrôle judiciaire d'une décision de la Division des appels ne se prend pas à la légère. Pour avoir gain de cause, vous devez démontrer à la satisfaction de la Cour que la décision du Tribunal a été entachée d'une grave erreur de fait ou d'interprétation de la loi.

Les règles des procédures sont strictes et très formalistes. Vous avez le droit de vous représenter vous-même, mais sinon, vous ne pouvez vous faire représenter que par une avocate ou un avocat.

Si vous désirez explorer cette option, consultez un(e) avocat(e), ou le bureau provincial de la Cour fédérale, ou les deux. Sauf décision contraire de la Cour, c'est vous qui devez payer les frais et honoraires rattachés à votre poursuite. Le RPC a le droit de demander que vous assumiez ses propres coûts.

On peut également demander à la Cour fédérale un contrôle judiciaire dans le cas du refus d'une demande d'autorisation d'appel.

E. Appels — Foire aux questions

Q. J'ai fait une demande au RPC-I et ma demande a été refusée. Je n'ai pas interjeté appel. Puis-je faire une nouvelle demande ?

R. Oui, vous pouvez présenter plus d'une demande, mais elles seront étudiées une à la fois. Si rien n'a changé, l'étude de votre nouvelle demande portera sur les mêmes preuves pertinentes et la même PQM que la demande antérieure. Cependant, si votre nouvelle demande est acceptée, la rétroactivité de vos prestations sera fixée selon la date de la deuxième demande. Ceci s'applique aussi à un appel relatif à un réexamen.

Cependant, une décision du Tribunal est finale sauf en cas d'appel (selon le principe juridique qu'on appelle *chose jugée* - ou, selon le terme latin « res judicata »). Toutes les preuves pertinentes prises en compte par le Tribunal deviennent exclues ; pour avoir gain de cause, vous devez présenter de nouvelles preuves pertinentes, ou changer la PQM, ou les deux.

Q. Mon délai d'appel est passé ; quelles options me reste-t-il ?

R. À tous les niveaux du processus d'appel, la ou le Ministre (c.-à-d. le RPC), la Division générale ou la Division des appels, selon le cas, peuvent, à leur discrétion, accepter d'entendre un appel tardif. Le délai du Tribunal est d'un an à partir de la date où la décision a été communiquée. La décision d'accepter un appel tardif est soumise au contrôle judiciaire et, en cas de contestation, devra être défendue devant la cour. Voici les facteurs qui seront considérés :

- ♦ Existe-t-il des preuves de l'intention constante d'interjeter appel ?
- ♦ Existe-t-il un motif raisonnable de délai ?
- ♦ La cause est-elle défendable ?
- ♦ Cela porte-t-il préjudice à la (au) Ministre ?

Il n'est pas acceptable de dire tout simplement « j'ai oublié ». Si un ou une des médecins qui vous traitent accepte de signer un formulaire de **Déclaration d'incapacité** (qui s'obtient de Service Canada) ou d'écrire une lettre du même ordre à l'effet que vous étiez médicalement dans l'incapacité d'interjeter appel dans les délais requis, un appel tardif pourrait être autorisé. Sinon, votre seule option est de présenter une nouvelle demande.

Q. Puis-je demander une prolongation de délai ?

R. Une demande pour une prolongation de délai est une tactique courante en matière de processus judiciaire et elle est généralement acceptée **lorsqu'elle est elle-même présentée à temps**. Cependant, aux étapes du réexamen et de l'appel devant la Division générale - où le droit d'appel est automatique -, toute déclaration d'intention d'en appeler est considérée comme un appel. Il n'est donc pas nécessaire de demander une prolongation. Ce serait la chose à faire si vous aviez besoin de plus de temps pour préparer une *Demande d'autorisation d'appel* à la Division des appels.

Q. Ai-je le droit de présenter de nouvelles preuves pertinentes après avoir reçu la décision ?

R. Le règlement du Tribunal permet le réexamen d'une décision (annulation ou modification) en cas de présentation de « faits nouveaux ». Le délai est d'un an.

Les critères juridiques de ce qui peut constituer un « fait nouveau » sont les suivants.

- ◆ L'élément doit être vraiment « nouveau » et non simplement la répétition d'un élément déjà pris en considération.
- ◆ Il ne doit pas avoir été possible de le découvrir avant par diligence raisonnable.
- ◆ Il doit avoir le potentiel de changer la décision antérieure.

Exemple : Si un appel reposant sur un diagnostic de SFM est refusé, et si la personne malade a plus tard reçu un diagnostic de dépression de longue date, cette dépression est un « fait nouveau » ; la décision pourrait être remise à l'étude. En revanche, la confirmation du diagnostic original de SFM par un médecin différent n'est pas un « fait nouveau ».

Q. Le RPP a accepté ma demande (ou mon appel) mais avec une date de début plus tardive que ce que je trouve juste. Est-ce que je peux interjeter appel ?

R. Oui mais il est possible que les décisionnaires de l'appel décident cette fois que vous n'êtes pas invalide car tout le dossier est ré-étudié. Chaque étape du processus suppose un examen de tous les éléments à partir de zéro. C'est à vous de décider si vous voulez courir ce risque.

Q. Mon appel est autorisé et le RPC me propose une offre d'entente sans audience. Qu'est-ce que ça signifie ?

R. Le RPC peut vous écrire pour vous proposer, « sans préjudice à vos recours », d'autoriser votre appel sans tenir d'audience. La date de début proposée pourrait être plus tardive que celle que vous demandiez. Vous avez à décider si vous acceptez ou non cette offre.

Q. J'ai demandé des renseignements au RPC quand j'ai fait ma demande et soit que j'ai mal compris la réponse soit qu'elle était erronée. Que dois-je faire ?

R. L'article 66(4) de la loi donne au ou à la Ministre l'autorité de corriger « un avis erroné ou une erreur administrative ». Si la discussion concernant votre question a été menée suivant les règles, elle est consignée dans votre dossier et vous avez le droit d'en avoir copie. Si votre dossier ne comprend pas un résumé précis de votre discussion, la question est de savoir qui dit vrai. Si vous croyez vraiment avoir raison, c'est votre député(e) qui est la personne la mieux placée pour vous aider.

Q. Le RPC a refusé ma demande de prestations d'invalidité et j'ai demandé des prestations de retraite anticipée. Est-ce que je peux quand même interjeter appel du refus des prestations d'invalidité ?

R. Si le délai de 90 jours prévu pour l'appel n'est pas terminé, vous pouvez continuer la démarche et toucher en même temps les prestations de retraite. Si vous avez gain de cause en appel, le montant des prestations de retraite déjà versées sera soustrait du montant rétroactif des prestations d'invalidité. Si le délai de 90 jours est terminé et si vous recevez des prestations de pension de retraite depuis **moins de 15 mois**, vous devrez présenter une nouvelle demande. Il vous faudra prouver que vous satisfaisiez au critère d'invalidité « grave et prolongée » avant la date à laquelle vous avez reçu votre première prestation de retraite.

Petit conseil : Les prestations d'invalidité sont toujours plus élevées que les prestations de retraite à cause du mode de calcul. Le formulaire de demande de prestations de retraite comporte justement une question demandant si l'arrêt de travail était causé par une invalidité.

Q. Mon expérience au tribunal a été terrible. J'ai eu affaire à une personne brusque et extrêmement hostile. Ai-je un recours ?

R. Oui, il y a deux possibilités. Si le Tribunal a rejeté votre appel et a « dépassé les bornes » de ce qui constitue « le respect des règles et la bonne foi », vous avez un motif d'interjeter appel auprès de la Division des appels. Même si le Tribunal a ensuite accepté votre demande, vous pouvez néanmoins loger une plainte officielle auprès de la Présidence du tribunal.



7 En cas d'acceptation

Points à retenir

A. À faire immédiatement

Avis d'admissibilité

Vous recevez un avis d'admissibilité à l'acceptation de votre demande, ou à l'acceptation non contestée de votre appel. Cet avis vous indique :

- ◆ le montant de votre prestation mensuelle (recalculé chaque année en janvier pour tenir compte de la hausse du coût de la vie) ;
- ◆ la date (mois et année) à laquelle la première prestation vous sera versée ;
- ◆ le montant de la première prestation, qui comprendra un paiement rétroactif le cas échéant.

Avec cet avis, vous recevrez aussi deux exemplaires de la répartition annuelle du paiement rétroactif, s'il y a lieu. Vous devrez en joindre un exemplaire à votre prochaine déclaration de revenus ainsi que le feuillet T4 que vous aura envoyé le RPC pour l'année d'imposition à la fin de laquelle vous aurez reçu votre première prestation. L'Agence du revenu du Canada réévaluera automatiquement vos déclarations des années concernées. Sinon, vous pouvez remplir un formulaire de demande de redressement d'une T1 (T1-ADJ).

Assurances privées et prestations rétroactives :

Si vous recevez des prestations d'invalidité de longue durée (ILD) en vertu d'une police d'assurance privée, police payée par votre ancien employeur ou par vous-même, cette police comprenait selon toute probabilité une clause vous obligeant à demander les prestations du RPC-I. Les prestations que vous recevrez du RPC-I seront déduites de vos prestations d'assurance. Si tel est le cas, vous devez verser le montant rétroactif à votre société d'assurance. Vous avez peut-être dû signer un formulaire à cet effet (une des rares exceptions à l'article 65 (1) de la Loi), auquel cas le montant rétroactif aura été versé directement à votre assureur.

Petit conseil : Ne dépensez pas le montant rétroactif tant que vous n'avez pas la certitude qu'il vous appartient !

RPC-I et impôts :

Connaissez bien les conséquences fiscales. **Les prestations du RPC sont imposables.** Même si vous ne voyez jamais passer vous-même le montant rétroactif, vous recevrez un feuillet T4 et vous devrez le déclarer. Si vos prestations ILD sont imposables, votre assureur devrait vous envoyer une lettre qui confirme le remboursement des prestations rétroactives. Joignez-la à votre déclaration. Sinon, vous vous retrouverez à payer de l'impôt deux fois pour le même revenu. Si vos prestations ILD ne sont pas imposables, vous serez imposable pour toutes vos prestations du RPC-I, antérieures et à venir.

Demander d'autres prestations

1. Prestation d'enfant de cotisant invalide

- ◆ Si vous avez des enfants de moins de 18 ans, vous (ou l'autre parent ayant la garde) avez droit à cette prestation. Il devrait y avoir une mention à cet effet dans votre avis d'admissibilité. Sinon, communiquez immédiatement avec Service Canada.
- ◆ L'enfant de 18 à 25 ans qui fréquente un établissement d'enseignement à temps plein est également admissible. La prestation lui sera versée directement mais il lui incombe d'en faire la demande. Le site Internet de Service Canada mentionne qu'il est important de le faire le plus tôt possible car **la limite de rétroactivité est de 11 mois.**
- ◆ Des enfants qui ne sont plus admissibles mais qui l'étaient à la date de début des prestations ont droit à la rétroactivité.

Si vous receviez déjà des prestations de survivant en vertu du RPC (par suite de la mort de votre conjoint(e) ou partenaire), la prestation combinée (invalidité + survivant) ne sera pas aussi élevée que le total des deux prestations séparées. Selon le texte de votre police, il se peut que votre assureur déduise ces prestations de la prestation qu'il vous verse.

2. Crédit d'impôt pour personnes handicapées

Si vous ne l'avez pas déjà fait, obtenez le formulaire T2201 de l'Agence du revenu du Canada et consultez votre médecin au sujet de votre admissibilité. Elle n'est pas automatique, parce que les critères d'admissibilité de l'ARC sont différents de ceux du RPC-I. Si votre médecin vous juge admissible, demandez-lui de remplir le formulaire et envoyez-le immédiatement à l'Agence (il n'est pas nécessaire d'attendre le moment de faire votre déclaration de revenus). Si le formulaire atteste que vous étiez admissible les années antérieures, l'Agence devrait réévaluer vos revenus des années concernées et vous rembourser le trop-payé, le cas échéant.

3. Autres formes d'aide

Tous les niveaux de gouvernement (fédéral, provincial, territoire) offrent divers services et programmes de soutien destinés à aider les invalides de toutes sortes de façons, mais ces programmes changent souvent. La meilleure façon de savoir s'il existe un ou plus d'un programme auquel vous êtes admissible, c'est de communiquer avec le ou la membre du Parlement fédéral ou provincial de votre circonscription.

Petit conseil : Le rapport fédéral de 2009 sur les personnes handicapées intitulé ***Vers l'intégration des personnes handicapées***, qui s'obtient d'Emploi et Développement social Canada, présente des informations récentes à ce sujet.

B. Perspective à long terme

Si rien ne change une fois une fois toutes les formalités terminées, vous toucherez des prestations en vertu du RPC-I jusqu'à l'âge de 65 ans. À ce moment, elles se transformeront automatiquement en prestations de retraite. Une fois par année, le RPC vous enverra un feuillet T4 auquel il joint actuellement le *Bulletin annuel du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*. <http://www.edsc.gc.ca/fra/invalidite/prestations/publications/index.shtml>

Quand communiquer avec le RPC-I

Quand vous avez signé votre formulaire de demande, vous avez pris l'engagement d'informer le RPC de tout changement susceptible d'affecter [votre] admissibilité aux prestations. Si vous guérissez et revenez sur le marché du travail, vous avez l'obligation d'en informer le RPC. Vous voudrez également signaler tout changement de nom ou d'adresse.

Réévaluation

Le RPC a le droit en tout temps de réévaluer votre état de santé. Vous recevrez un questionnaire que vous et votre médecin devrez remplir. Il s'accompagnera d'une lettre qui indiquera que a) votre dossier est en réévaluation b) il se peut qu'on vous demande de passer un examen médical indépendant, selon vos réponses.

Si le RPC décide que vous êtes de nouveau capable d'occuper un emploi, on cessera de vous verser des prestations. Le processus d'appel de cette décision est le même qu'au début (réexamen, division générale et division des appels du tribunal), mais avec une différence majeure : quand vous avez présenté votre propre demande, c'est vous qui aviez le fardeau de la preuve de votre invalidité. Cette fois-ci, c'est le RPC qui a le fardeau de la preuve de votre retour à la santé. En l'absence de preuve directe, par exemple un salaire figurant sur la déclaration de revenu, la non-invalidité n'est pas plus facile à prouver que l'invalidité.

Incitatifs proposés par le RPC :

Le RPC propose divers incitatifs et moyens de soutien.

- ◆ On vous encourage à essayer de faire du bénévolat adapté à votre état de santé.
- ◆ On vous permet de gagner un revenu modeste (maximum 5100 \$ en 2013), sans le déclarer au RPC et sans compromettre vos prestations.
- ◆ On vous permet de retourner aux études sans que cela affecte votre admissibilité.
- ◆ Si vous croyez que votre état de santé s'est stabilisé à un niveau qui vous permet de retourner au travail (et que votre médecin est d'accord avec vous), le RPC continue à vous soutenir pendant un programme de réadaptation professionnelle ou une période d'essai de trois mois, ou les deux ; si à la fin de cette période, vous êtes incapable de continuer, vos prestations continueront à vous être versées ; elles ne cesseront que si vous continuez à travailler.

Planifier votre retour au travail

Si vos symptômes se sont atténués au point que vous vous croyez en mesure d'essayer de retourner au travail, prenez la précaution de jauger ce que vous êtes capable de faire.

- ◆ Êtes-vous capable de soutenir une demi-journée d'activité sans devoir vous reposer ni souffrir d'épuisement ?
- ◆ Êtes-vous capable de soutenir toute une journée d'activité sans devoir vous reposer ni souffrir d'épuisement ?

◆ En êtes-vous capable tous les jours ?

Une fois que vous aurez conclu que vous en êtes capable, pensez à la séquence habituelle de vos activités pour aller travailler. Voici des questions à vous poser.

- ◆ Prendrez-vous le volant pour vous rendre au travail ?
Si oui, pouvez-vous composer avec la circulation et arriver en état de travailler ?
- ◆ Combien de temps pouvez-vous passer au travail ?
- ◆ Dans quel état êtes-vous à la fin de la journée ?
- ◆ Pouvez-vous le faire tous les jours ? Combien de temps ?
- ◆ Prendrez-vous l'autobus et êtes-vous capable de rester debout à l'arrêt d'autobus ou dans l'autobus ?

Ensuite, essayez de penser à tout ce que vous auriez à faire pour aller travailler et tentez de le faire : levez-vous à l'heure requise, conduisez votre auto ou prenez l'autobus pour un trajet comparable, etc. Planifiez votre journée sans pause de repos puis faites ce que vous faites normalement en soirée.

Si vous n'êtes pas capable de faire tout cela sur une période suivie, il s'ensuit que vous n'êtes pas encore en mesure de reprendre un emploi et qu'il n'est pas à votre avantage de l'essayer maintenant.

Petit conseil : Pendant que vous faites cet essai, assurez-vous de prendre beaucoup de notes, ce qui vous aidera à évaluer votre état. Cela vous sera aussi très utile si votre assureur vous demande de retourner

Si vous avez été capable de faire tout cela, il est temps de consulter votre médecin pour discuter de votre retour au travail. Les notes que vous avez prises durant votre essai seront très utiles aussi lors de la consultation. Si votre médecin est d'accord avec votre évaluation et vous juge capable de reprendre un emploi, profitez de toute l'assistance disponible.

Le système a prévu des moyens de vous protéger s'il s'avère que votre essai de retour au travail était trop optimiste.

Rétablissement automatique : Si vous avez travaillé **moins de deux ans** et n'êtes plus en mesure de travailler pour les mêmes raisons qui ont été acceptées lors de votre demande initiale, le versement de vos prestations reprendra sur présentation de deux formulaires simples, l'un rempli par vous, l'autre par votre médecin. **Vous devez faire la demande moins d'un an après l'arrêt.** Vous pouvez le faire aussi souvent que nécessaire. Si vous avez dû cesser de travailler pour des raisons différentes, vous devrez présenter une nouvelle demande. (Cet amendement à la Loi est entré en vigueur en 2005.)

Processus de demande accéléré : Si vous avez travaillé **plus de deux ans mais moins de cinq** et n'êtes plus en mesure de continuer, toujours pour les mêmes raisons, vous passerez par un processus de demande accéléré et votre admissibilité devrait être reconnue assez facilement.



ANNEXE A

Feuilles de travail pour préparer votre demande

1 GRAVITÉ ET HIÉRARCHIE DES SYMPTÔMES

(Adaptation des documents de Consensus)

Ce tableau présente les symptômes de l'EM/SFC et du SFM les plus susceptibles de causer des limites fonctionnelles. Il comprend des espaces additionnels pour ajouter des symptômes si vous souffrez d'autres troubles médicaux (diabète, hypertension, arthrite, dépression, perte auditive, etc.) ; inscrivez-en les symptômes dans les cases vides.

Dans la colonne de **gauche**, attribuez un rang au symptôme selon sa gravité, en attribuant le rang 1 au plus grave.

Dans la colonne de **droite appropriée**, placez un crochet pour indiquer la gravité du symptôme.

RANG	SYMPTÔME	ABSENT	LÉGER	MODÉRÉ	GRAVE
	Fatigue après effort : perte d'endurance physique et mentale, fatigue aggravée par l'effort physique.				
	Longue période de récupération après un effort : le retour au niveau d'activité antérieur prend plus de 24 heures.				
	Fatigue : fatigue persistante et marquée qui réduit le niveau d'activité.				
	Troubles du sommeil : sommeil non réparateur, insomnie, hypersomnie.				
	Douleur : dans les muscles, les articulations ; maux de tête.				
	Raideur : qui limite les mouvements.				
	Dysfonction physique : impliquant les muscles, les ligaments et les articulations.				
	Maux de tête/migraines : de forme, présentation ou gravité nouvelles.				
	Troubles de la mémoire : déficience de la mémoire à court terme.				
	Confusion et difficultés de concentration : « brouillard cérébral » (ou « cerveau				
	Dysphasie : difficulté à trouver ses mots, erreur de mot à l'énonciation.				

ANNEXE A

RANG	SYMPTÔME	ABSENT	LÉGER	MODÉRÉ	GRAVE
	Dérèglements intestinaux : diarrhée, syndrome du côlon irritable.				
	Maux de gorge à répétition, symptômes grippaux récidivants.				
	Vertige ou faiblesse au passage à la position debout, impression de léger				
	Changement de la température corporelle ou fluctuation erratique, mains et pieds gelés.				
	Intolérance au chaud ou au froid ou les deux.				
	Bouffées de chaleur, épisodes de transpiration.				
	Changement de poids important.				
	Essoufflement à l'effort.				
	Hypersensibilité à certains stimulus : lumière, bruit, surcharge émotionnelle ou mentale.				
	Faiblesse musculaire.				
	Nouvelles intolérances ou allergies à des aliments ou médicaments ou produits				
	Inscrire les autres symptômes ici :				

ANNEXE A

2 IMPACT DES SYMPTÔMES

ÉCHELLE DE GRAVITÉ

Nombre (moyen) de jours par mois où le symptôme est le plus grave : _____

Nombre (moyen) de jours par mois où le symptôme est « moyen » : _____

Nombre (moyen) de jours par mois où le symptôme est le moins grave : _____

Dans chaque rangée, indiquez dans quelle mesure vos symptômes limitent l'activité en question (indiquez **P** pour peu, **M** pour modérément, **B** pour beaucoup ; laissez la case vide si le symptôme n'affecte pas vos activités. Quand vous indiquez un impact, tâchez de le décrire (sur une feuille à part). Pensez à des exemples qui illustrent l'impact. Ces données vous aideront à reconnaître les symptômes à mentionner dans votre demande ; vous devriez les reporter à l'endroit approprié dans votre réponse à la question 22 du Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité.

	PIRES JOURNÉES	JOURNÉES ORDINAIRES	MEILLEURES JOURNÉES
ACTIVITÉ PHYSIQUE :			
rester en position assise / debout			
marcher			
soulever / porter			
se plier / s'étirer			
endurance physique			
ACTIVITÉ MENTALE :			
concentration			
mémoire			
regarder / écouter			
parler / communiquer			
endurance mentale			
organisation, prise de décision, travail multitâches			

	PIRES JOURNÉES	JOURNÉES ORDINAIRES	MEILLEURES JOURNÉES
BESOINS PERSONNELS :			
se laver			
s'habiller			
aller aux toilettes			
dormir			
manger			
respirer			
ACTIVITÉS MÉNAGÈRES :			
faire les courses			
faire la cuisine			
faire le ménage, le lavage			
faire de la gestion – banque, factures, courrier			
AUTRES ACTIVITÉS :			
se servir du téléphone			
se servir de l'ordinateur			
conduire la voiture			
être en voiture			
prendre les transports en commun			
tolérer un éclairage vif			
tolérer le bruit			

ANNEXE A

3 EXIGENCES DE BASE POUR LE MONDE DU TRAVAIL

Ce tableau indique des exigences qui s'appliquent à presque toutes les situations d'emploi. Placez un crochet dans la case qui correspond à la façon dont votre état de santé affecte votre capacité au travail. Ces données vous aideront à répondre à la question 19 du *Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité*.

EXIGENCE	AUCUN IMPACT	IMPACT LÉGER	IMPACT MODÉRÉ	IMPACT GRAVE
Présence au travail (temps plein, 35 - 40 h/sem) : votre capacité de vous présenter à l'heure tous les jours, sans retard ni absence sortant de l'ordinaire pour raisons de santé.				
Présence au travail (temps partiel, 5 - 20 h/sem) : votre capacité de vous présenter à l'heure tous les jours, sans retard ni absence sortant de l'ordinaire pour raisons de santé.				
Productivité physique : votre capacité de rester « en forme » tout au long de votre période de travail, en ne prenant que les pauses normales (repos, repas).				
Fiabilité : votre capacité d'accomplir les tâches assignées correctement, assidûment et à temps.				
Coopération : votre capacité d'apporter une collaboration suivie au travail de l'équipe.				
Compétence interpersonnelles : votre capacité d'interagir avec l'équipe de supervision, les collègues, la clientèle, selon les exigences de l'emploi.				

Échelle de capacité fonctionnelle (Functional Capacity Scale©)

Échelle conçue par

D^{re} Alison Bested et D^{re} Lynn Marshall, programme de santé environnementale,

Women's College Hospital, Toronto, ON

VOTRE JOURNAL D'ACTIVITÉ :

1. Le garder à portée de la main.
2. Le tenir chaque jour.
3. L'apporter aux visites de suivi, médecin ou autre thérapeute.
4. Votre journal constitue un bon moyen d'aider médecin ou autre thérapeute à ajuster le plan de soin au besoin.
5. C'est aussi un bon moyen de démontrer à votre assureur votre participation active à votre propre traitement.

TENIR VOTRE JOURNAL D'ACTIVITÉ :

1. Vous pouvez modifier les heures (à gauche) pour les adapter à votre propre horaire (par ex. si vous avez l'habitude de vous lever à 10 h et de vous coucher à 2 h, faites commencer l'horaire à 10 h et modifiez le reste en conséquence).
2. Dans chaque case horaire, inscrire l'activité en quelques mots (déjeuner, faire lit, sieste, etc.).
3. Par repos, on entend s'étendre les yeux fermés, et dormir ou méditer.

ÉCHELLE DE CAPACITÉ FONCTIONNELLE :

L'échelle de capacité fonctionnelle permet d'évaluer l'énergie, la gravité des symptômes et le niveau d'activité. La description de chaque point de la liste est destinée à vous aider à attribuer une cote à votre capacité fonctionnelle au début et à la fin de chaque jour.

0. Aucune énergie, symptômes graves, avec capacité de concentration très faible ; incapable de sortir du lit de la journée, incapable d'effectuer des activités de soins personnels (ex. besoin qu'on donne un bain au lit).
1. Symptômes graves au repos, avec très faible capacité de concentration ; journée presque entière au lit ; besoin d'aide pour les activités de soins personnels (se laver).
2. Symptômes graves au repos, avec faible capacité de concentration ; pauses ou siestes fréquentes ; besoin d'une certaine aide pour des activités réduites de soins personnels (capable de se débarbouiller devant l'évier) et besoin de repos ensuite à cause d'une grave fatigue après effort.
3. Symptômes modérés au repos, avec faible capacité de concentration ; besoin de pauses ou siestes fréquentes ; capable d'effectuer certaines activités de soins personnels sans aide (se laver debout à l'évier quelques minutes) mais grave fatigue après effort et besoin de repos.
4. Symptômes modérés au repos, avec une certaine difficulté à se concentrer ; besoin de pauses fréquentes toute la journée ; capable d'effectuer sans aide certaines activités de soins personnels (douche) et de la vie quotidienne (ex. travaux ménagers légers, lessive) ; capable de marcher quelques minutes par jour.
5. Symptômes légers au repos, avec assez bonne capacité de concentration sur courtes périodes (15 minutes) ; besoin de se reposer le matin et l'après-midi ; capable d'effectuer sans aide des activités de soins personnels et de la vie quotidienne, mais avec légère fatigue après effort ; capable de marcher de 10 à 20 minutes par jour.
6. Symptômes légers ou absents au repos, avec assez bonne capacité de concentration sur période d'au plus 45 minutes ; incapable d'effectuer plus d'une tâche à la fois ; besoin de pause en après-midi ; capable d'effectuer la plupart des activités de la vie quotidienne excepté passer l'aspirateur ; capable de marcher de 20 à 30 minutes par jour ; capable d'effectuer des activités bénévoles au maximum 4 heures par semaine, avec horaire flexible.
7. Symptômes légers ou absents au repos, avec bonne capacité de concentration sur période d'au plus une demi-journée ; capable d'effectuer des activités de la vie quotidienne plus intenses (ex. faire l'épicerie, passer l'aspirateur), mais à risque de souffrir de fatigue après effort en cas « d'exagération » ; capable de marcher 30 minutes par jour ; capable de travailler un nombre d'heures limité, maximum 25 par semaine ; vie sociale inexistante ou minimale.
8. Symptômes intermittents légers, avec bonne capacité de concentration ; capable d'effectuer toutes les activités de soins personnels, de travailler 40 heures par semaine, d'avoir des activités sociales, de faire de l'exercice modérément vigoureux trois fois par semaine.
9. Aucun symptôme ; très bonne capacité de concentration ; vie professionnelle et sociale pleinement active ; capable de faire de l'exercice vigoureux de trois à cinq fois par semaine.
10. Aucun symptôme ; capacité de concentration excellente ; capacité d'hyper-performance (besoin de sommeil parfois inférieur à la moyenne).

NOMBRE D'HEURES UTILISABLES DE CE JOUR = nombre d'heures NON de sommeil ou de repos ou de méditation les yeux fermés.

JOURNAL D'ACTIVITÉ

Nom : _____

Date de début : _____

JOUR	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
SOMMEIL : inscrire durée en heures, et qualité du sommeil 1 = très faible 2 = faible 3 = moyen 4 = bien 5 = très bien Échelle de capacité fonctionnelle : sur une échelle de 1 à 10, indiquer l'activité et le niveau d'énergie pour chaque heure.							
Activités : (préciser)							
6 h							
7 h							
8 h							
9 h							
10 h							
11 h							
12 h							
13 h							
14 h							
15 h							
16 h							
17 h							
18 h							
19 h							
20 h							
21 h							
22 h							
23 h							
Nbre de minutes de marche							
Nbre d'heures utilisables de ce jour							

D^{re} Alison Bested ©
 D^{re} Rosemary Underhill

Examens médicaux indépendants

« ...une personne dont l'invalidité été déterminée en vertu de la Loi, peut être requise à l'occasion ... de se soumettre à tout examen spécial et de fournir tout rapport que le ministre estimera nécessaire en vue de déterminer l'invalidité de cette personne. » [Règlement sur le RPC, article 68(2)]

Les examens médicaux indépendants font peur parce que certains assureurs moins scrupuleux s'en servent pour obtenir des « preuves » de non-invalidité. Ce type d'assureur fait faire l'examen par des personnes ou des sociétés avec qui il a déjà fait affaire et sur qui il peut compter pour fournir l'opinion « juste ». En général, le choix de l'examineur retenu par la société est non-négociable.

Au contraire, le RPC demande plutôt un examen médical indépendant quand les décisionnaires considèrent que l'invalidité est une possibilité mais que les données probantes sont insuffisantes. Il choisit ses spécialistes ou agences à partir d'une liste établie dans la région. Son choix est généralement négociable.

L'examen peut être demandé à l'étape du réexamen ou après que l'appel devant la division des appels a été autorisé. Il pourra s'agir d'un examen effectué par une ou un spécialiste (dont le choix dépend des circonstances) ou encore d'une évaluation de la capacité fonctionnelle menée en clinique, par une ou un ergothérapeute ou physiothérapeute. En de rares occasions, on peut demander de passer un examen neuropsychologique, comprenant notamment des tests cognitifs effectués par un ou une psychologue clinicien(ne).

Généralement, on commencera par communiquer avec vous ou la personne qui vous représente, pour vous suggérer quelqu'un qui vous fera passer l'examen, et une date d'examen. Demandez un délai de quelques jours pour confirmer les arrangements. Pendant cette période, faites des recherches sur la personne qu'on vous propose. **Essentiellement, vous voulez que l'examen soit fait par quelqu'un dont la principale activité est le traitement de malades et non pas le travail à contrat pour des sociétés d'assurance.** Si la personne qu'on vous propose ne répond pas à ce critère, demandez un changement.

Avant que l'examen ait lieu, demandez à votre médecin de vous voir le plus tôt possible après l'examen. Le stress de l'examen pourrait causer un épisode asthénique (« crash ») et il est important que quelqu'un d'autre que vous le consigne.

Si possible, faites-vous accompagner à l'examen. Vous pourriez avoir besoin d'aide pour rentrer chez vous. Idéalement, vous aimeriez que quelqu'un puisse témoigner de ce qui s'est passé, mais seul un ou une médecin a le droit d'observer une consultation médicale. Le ou la médecin qui vous examine a le droit de refuser que la personne qui vous accompagne observe la consultation.

Dans le cas d'une évaluation de la capacité fonctionnelle, demandez à votre médecin de vous fournir une note demandant qu'on fasse le suivi de votre fréquence cardiaque ainsi que de votre pression et de votre oxygénation sanguines tout au long de l'examen, et aussi que l'examen s'étende sur deux jours ou plus (pour consigner les effets de la fatigue), et aussi (le cas échéant) spécifiant le degré d'activité physique que vous pouvez soutenir sans danger. (Dans une clinique compétente, tout cela devrait aller de soi.)

ANNEXE C

Après votre examen, prenez des notes :

1. Combien de temps a duré l'examen ? À quelle heure a-t-il commencé et s'est-il terminé ?
2. A-t-on fait un relevé de votre historique médical ? Quelles questions vous a-t-on posées, qui les a posées, quelles réponses avez-vous données ?
3. Y a-t-il eu un examen physique ? Si oui, qui l'a fait (médecin ou infirmier-ère) ? Consignez les détails de l'examen.
4. Vous a-t-on demandé comment vous vous en tirez au travail et à la maison ? Quelles questions vous a-t-on posées, qui les a posées, quelles réponses avez-vous données ?
5. Vous a-t-on fait passer des tests ? Si oui, lesquels et quels en ont été les résultats ?
6. Quel impact l'expérience a-t-elle eu sur vos symptômes et pour combien de temps ?

La procédure normale est que le rapport de l'examen est la propriété de l'organisme qui en paie les frais. Vous pouvez demander qu'on en envoie une copie à votre médecin (ce qui est automatique si le rapport comprend des recommandations quant au traitement). Si l'examen se fait dans le cadre d'un appel, le rapport sera porté au dossier du Tribunal et vous en recevrez une copie. De toute façon, il sera porté à votre dossier du RPC, auquel vous avez accès en tout temps.

En cas de rapport négatif, que pouvez-vous faire ? Premièrement, parlez-en avec votre médecin. Pourquoi le trouvez-vous négatif ? Est-ce que les faits sont corrects mais la conclusion négative ? Est-ce que votre médecin est d'accord ? Vaut-il la peine de demander une seconde opinion (votre médecin peut vous référer) ou l'évaluation a-t-elle déjà été menée par quelqu'un avec des compétences égales ou similaires ? Le rapport recommande-t-il des traitements qui ont déjà été pris en considération ou mis à l'essai puis rejetés parce qu'ils ne donnaient pas de bons résultats ? Dans un monde parfait, vous pourriez faire rédiger une réfutation formelle par des médecins qui vous connaissent, mais cela se produit rarement. Cela ne devrait cependant pas vous empêcher de présenter vos propres commentaires. C'est aux décideurs du réexamen ou de l'appel qu'incombe la responsabilité de résoudre les contradictions.

Abréviations courantes

AE	Assurance-emploi
EDSC	Emploi et Développement social Canada
EM/SFC	Encéphalomyélite myalgique / syndrome de fatigue chronique
ILD	Invalidité de longue durée
MP	Membre du Parlement
MPP	Membre du Parlement provincial
PQM	Période de qualification minimale (c.-à-d. durant laquelle vous aviez droit à la protection)
RPC	Régime de pensions du Canada
RPC-I	Régime de pensions du Canada - Invalidité
SFM	Syndrome de fibromyalgie

Personnes ressources importantes

National ME/FM Action Network

Notre organisme est riche en information sur l'encéphalomyélite myalgique/syndrome de fatigue chronique et le syndrome de fibromyalgie. Nous avons une liste à jour des groupes d'entraide dans tout le pays. Nous avons aussi une liste à jour de spécialistes juridiques du Canada qui connaissent bien ces maladies (sur demande par téléphone ou courriel seulement).

Internet : <http://mefmaction.com>

Adresse courriel : mefminfo@mefmaction.com

Téléphone : 613 829-6667. **Téléc. :** 613 829-8518.

Adresse : 512 – 33 Banner Road, Nepean, Ontario, Canada, K2H 8V7

Numéro d'enregistrement d'un organisme de bienfaisance : (NE) 89183 3642 RR0001

Service Canada

Pour obtenir de l'information concernant les prestations d'invalidité versées par le Régime de pensions du Canada, s'adresser à Service Canada. L'organisme offre des guichets uniques, avec accès à un vaste éventail de programmes et services que le gouvernement du Canada propose à la population, avec 600 points de service dans tout le pays, des centres d'appel et par Internet.

Internet : <http://servicecanada.gc.ca>

Téléphone (numéro sans frais) : 1 800 277-9914 SRT : 1 800 255-4786

Bureau de Service Canada le plus près : _____

Votre prestataire de soins de santé

Votre prestataire prioritaire de soins de santé a un rôle important à jouer en ce qui concerne votre demande.

Nom et coordonnées : _____

Personne qui vous représente ou qui vous conseille

N'hésitez pas à vous faire aider pour préparer votre demande. Vous avez le droit de vous faire représenter de façon officielle pour les problèmes de RPC-I.

Nom et coordonnées : _____

Ressources importantes

Le présent Guide, en version française et en version anglaise, ainsi que d'autres documents et références utiles sont disponibles en ligne.

À télécharger depuis : http://mefmaction.com/index.php?option=com_content&id=425&Itemid=364

Malades souffrant d'EM/SFC : *Abrégé du Consensus canadien sur l'EM/SFC*

À télécharger depuis : <http://mefmaction.com/images/stories/Overviews/ME-Overview-French3-12-2008.pdf>
ou s'adresser au National ME/FM Action Network

Malades souffrant de SFM : *Abrégé du Consensus canadien sur l'EM/SFC*

À télécharger depuis : http://mefmaction.com/images/stories/Overviews/FM_Overview_French_Complete.Pdf
ou s'adresser au National ME/FM Action Network

Malades désirant explorer la possibilité que leur état soit une combinaison de l'EM/SFC et de la dépression ou de l'anxiété :

Assessment and Treatment of Patients with ME/CFS Clinical Guidelines for Psychiatrists, D^r Eleanor Stein

(Évaluation et traitement des malades souffrant d'EM/SFC – Lignes directrices à l'intention des psychiatres, en anglais seulement).

<http://www.eleanorsteinmd.ca/downloads/260/>

Site Internet – Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada – Aperçu

http://www.edsc.gc.ca/fr/rpc/invalidite/index.page?&_ga=1.197635879.920408911.1461160324

Loi sur le Régime de pensions du Canada

<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-8/index.html>

Document de référence sur la fibromyalgie, le syndrome de douleur chronique, le syndrome de fatigue chronique et l'hypersensibilité chimique multiple à l'usage des décisionnaires du RPC-I (CPP-D *Adjudication Reference Tool for Fibromyalgia, Chronic Pain Syndrome, Chronic Fatigue Syndrome and Multiple Chemical Sensitivities*, en anglais seulement).

http://mefmaction.com/images/stories/_CPP/FM_CPS_CFS_Adj_RefTool.pdf

Coordonnées des différents programmes fédéraux d'aide en cas d'invalidité :

<http://www.edsc.gc.ca/fra/invalidite/index.shtml>

Rapport fédéral de 2009 sur les personnes handicapées

http://www.edsc.gc.ca/fra/invalidite/cra/rapport_federal2009/index.shtml



Frais d'INSCRIPTION ou de RENOUVELLEMENT

COTISATION ANNUELLE :
30 \$ incluant le bulletin
trimestriel *Quest*

DOCUMENTS _____ \$
Prière de voir au verso.

DE PLUS, je désire faire
un don de _____ \$
pour aider à l'avancement
des nombreux projets du
National ME/FM Action Network.
**Tout don donne droit à un reçu pour
fins d'impôt.*

MONTANT TOTAL :
_____ \$

MODES DE PAIEMENT

☐ Chèque
*Prière de faire votre chèque
à l'ordre de :*
NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK

☐ VISA
☐ Master Card
☐ Autre _____

Numéro de carte :

Date d'échéance :
Mois _____ Année _____
Nom sur la carte :

Signature :

INSCRIPTION ou RENOUVELLEMENT

*Voir aussi au verso les documents que nous offrons.
Inscription / renouvellement en ligne : MEFMaction.com*

Date : _____

Nom/ Organisme

Nom de la personne ressource _____

Adresse _____

Ville _____

Province/État _____ Code postal/Zip _____

Pays _____

Courriel _____

Téléphone _____

Site Internet _____

- ☐ Prière d'envoyer vos nouvelles à mon adresse courriel.
☐ Prière de **ne pas** envoyer vos nouvelles à mon adresse courriel.

- ☐ Prière de m'envoyer le bulletin *Quest* en version électronique.
☐ Prière d'envoyer le bulletin *Quest* à mon adresse postale.

ENVOYER FORMULAIRE ET PAIEMENT À :
NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK
512-33 Banner Road
Nepean, ON K2H 8V7

MERCI DE VOTRE SOUTIEN !

TRANSACTION PAR CARTE DE CRÉDIT PAR TÉLÉCOPIEUR : 613 829-8518

Documents

Description	Q ^{te}	Total
Frais de cotisation 30 \$		
Dépliant ME/CFS (angl.)		gratuit
Dépliant EM/SFC (fr.)		gratuit
Dépliant FM (angl.)		gratuit
Dépliant SFM (fr.)		gratuit
Abrégé EM/SFC 7 \$		
FM Overview 7 \$		
TEACH-ME (angl.) 25 \$		
TEACH-ME (fr.) 25 \$		
Guide Prestations RPC 10 \$		
Petit guide éd. bil. 25 \$		
TOTAL PARTIEL		

Prière de reporter ce total partiel au verso, à la ligne DOCUMENTS, pour calculer le montant total à payer.

Merci

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK DOCUMENTS OFFERTS

Bulletin *Quest* – gratuit avec cotisation annuelle de 30 \$

En tant que membre du National ME/FM Action Network, vous recevrez notre bulletin trimestriel *Quest*, qui vous informe sur la recherche médicale, les questions relatives à l'invalidité et les questions juridiques, ainsi que sur les nouvelles d'intérêt pour la collectivité canadienne et internationale de l'EM/SFC et du SFM.

Dépliants EM/SFC et SFM - GRATUITS

Dépliants en couleur sur l'EM/SFC et le SFM, en français et en anglais. Il est aussi possible de les consulter depuis notre site.

Documents des Consensus sur l'EM/SFC et la fibromyalgie

- Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome: Clinical Working Case Definition, Diagnostic and Treatment Protocols [Journal of Chronic Fatigue Syndrome, Vol. 11, No. 1, 2003. Haworth Press 2003/2004 ISBN:0-7890-2207 9]
- The Fibromyalgia Syndrome: A Clinical Case Definition for Practitioners [Haworth Press, 2004 (Soft cover book) ISBN 0-7890-2574-4]

Ces documents sont disponibles depuis Amazon.ca ou Chapters.ca. Il est aussi possible de les consulter depuis notre site.

Abrégé de l'EM/SFC, Abrégé du SFM - 7 \$ ch.

Les abrégés présentent l'essentiel des documents des Consensus canadiens.

- Il est possible de consulter l'abrégé de l'EM/SFC depuis notre site (anglais, français, espagnol, allemand, italien, néerlandais). Version anglaise vendue par le National ME/FM Action Network. Version française vendue par l'AQEM (aqem.org), Association québécoise de l'encéphalomyélite myalgique. Téléphone : 514 369-0386 ou 1 855 369-0386. Courriel : info@aqem.org.
- Il est possible de consulter l'abrégé du SFM depuis notre site (anglais, français, espagnol, italien). Version anglaise vendue par le National ME/FM Action Network.

TEACH-ME (2^e édition) - 25 \$

Notre guide sur l'EM/SFC et le SFM chez les jeunes a été préparé pour les parents et le corps enseignant. Disponible en français et en anglais.

GUIDE DE DEMANDE ET D'APPEL POUR LES PRESTATIONS

D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSION DU CANADA, éd. 2015, 10 \$

Guide conçu pour les malades invalides désirant faire une demande de prestations d'invalidité au RPC.

Chronic Fatigue Syndrome / Myalgic Encephalomyelitis - Primer for Clinical Practitioners

Syndrome de fatigue chronique / Encéphalomyélite myalgique - Petit guide pour la médecine clinique - 25 \$

Document original préparé par l'International Association for Chronic Fatigue Syndrome / Myalgic Encephalomyelitis (IACFS/ME). Traduction française par le National ME/FM Action Network. Il est possible de consulter les deux versions depuis notre site. Document bilingue vendu par le National ME/FM Action Network.

Tous les documents ci-dessus peuvent être consultés depuis le site du National ME/FM Action Network au <http://mefmaction.com>

