

COURT OF APPEAL OF
NEW BRUNSWICK



COUR D'APPEL DU
NOUVEAU-BRUNSWICK

98-19-CA

SANDA LONGPHEE

APPELLANT

- and -

WORKPLACE HEALTH, SAFETY AND
COMPENSATION COMMISSION

RESPONDENT

Longphee v. Workplace Health, Safety and
Compensation Commission, 2020 NBCA 45

CORAM:

The Honourable Chief Justice Richard
The Honourable Justice Green
The Honourable Justice Baird

Appeal from a decision of the Workers'
Compensation Appeals Tribunal:
July 8, 2019

History of case:

Decisions under appeal:

20188618 (*Re*), 2018 CanLII 70292 (NB WCAT)
20198836 (*Re*), 2019 CanLII 64189 (NB WCAT)

Preliminary or incidental proceedings:
None

Appeal heard:
January 30, 2020

Judgment rendered:
July 9, 2020

SANDA LONGPHEE

APPELANTE

- et -

COMMISSION DE LA SANTÉ, DE LA
SÉCURITÉ ET DE L'INDEMNISATION DES
ACCIDENTS AU TRAVAIL

INTIMÉE

Longphee c. Commission de la santé, de la sécurité
et de l'indemnisation des accidents au travail, 2020
NBCA 45

CORAM :

l'honorable juge en chef Richard
l'honorable juge Green
l'honorable juge Baird

Appel d'une décision du Tribunal d'appel des
accidents au travail :
le 8 juillet 2019

Historique de la cause :

Décisions frappées d'appel :

20188618 (*Re*), 2018 CanLII 70292 (NB WCAT)
20198836 (*Re*), 2019 CanLII 64189 (NB WCAT)

Procédures préliminaires ou accessoires :
aucune

Appel entendu :
le 30 janvier 2020

Jugement rendu :
le 9 juillet 2020

Counsel at hearing:

Sanda Longphee on her own behalf

For the respondent:

Matthew R. Letson

THE COURT

The appeal is allowed with costs, which are limited to allowable disbursements.

Avocats à l'audience :

Sanda Longphee en son propre nom

Pour l'intimée :

Matthew R. Letson

LA COUR

L'appel est accueilli avec dépens, qui sont limités aux débours admissibles.

The following is the judgment delivered by

THE COURT

I. Introduction

[1] This began as an appeal of two decisions rendered by the Workers' Compensation Appeals Tribunal ("Appeals Tribunal") established under the *Workplace Health, Safety and Compensation Commission and Workers' Compensation Appeals Tribunal Act*, S.N.B. 1994, c. W-14 ("*WHSCC & WCAT Act*"). The decisions relate to a workplace injury Sanda Longphee suffered in 2005, which led to a diagnosis of complex regional pain syndrome ("CRPS"), a chronic pain condition for which Ms. Longphee was treated with opioids and then transitioned to Metadol, a form of methadone.

[2] Beginning in 2015, the Commission determined that Ms. Longphee's ongoing pain did not in fact meet the criteria for CRPS. This culminated in a decision dated July 12, 2018, reported at *20188618 (Re)*, 2018 CanLII 70292 (NB WCAT), in which the Appeals Tribunal ruled there was "insufficient medical evidence linking [Ms. Longphee's] current condition to a diagnosis of" CRPS. This is the first of the two decisions Ms. Longphee seeks to appeal. The second decision is dated July 9, 2019, and reported at *20198836 (Re)*, 2019 CanLII 64189 (NB WCAT). That decision upholds the Commission's refusal to continue funding the Metadol that had been prescribed to her.

[3] The Commission filed a motion seeking the dismissal of Ms. Longphee's appeal of the 2018 decision on the grounds it was prescribed. The motion was considered at the outset of the hearing of Ms. Longphee's appeal and was allowed. The purported appeal against that decision is quashed. While the *WHSCC & WCAT Act* empowers the Appeals Tribunal to extend the time within which an appeal may be made (s. 21(1.1)), it does not afford the Court of Appeal similar flexibility. An appeal to the Court of Appeal is governed by s. 23, which sets out strict time limits for taking certain steps. In *McLeod v. Worksafe NB*, [2017] N.B.J. No. 221 (C.A.) (QL), at para. 5, French J.A. explained that the

Court of Appeal does not have the authority to extend a limitation period prescribed by statute for which no provision was made for extension. He listed the following cases as authority for that proposition: *Murphy v. Welsh*; *Stoddard v. Watson*, [1993] 2 S.C.R. 1069, [1993] S.C.J. No. 83 (QL); *K.C. v. New Brunswick (Minister of Health and Community Services)* (1998), 203 N.B.R. (2d) 88, [1998] N.B.J. No. 311 (C.A.) (QL); and *Boucher v. Workplace Health, Safety and Compensation Commission of New Brunswick*, 2004 NBCA 50, 274 N.B.R. (2d) 83).

[4] The following reasons address the appeal of the second Appeals Tribunal decision relating to the funding of Metadol.

II. Facts

[5] On February 12, 2005, Ms. Longphee suffered an injury to her right knee while climbing down a ladder at work. Her claim for compensation was accepted on March 9, 2005. As early as August 2005, physicians raised the possibility that Ms. Longphee was suffering from CRPS. In late 2005, Ms. Longphee was accepted at the Worker's Rehabilitation Center and diagnosed with right leg CRPS. In 2006, the Commission's medical consultant concluded Ms. Longphee suffered a permanent condition as a result of "the current impairment in the right lower extremity which is severely affected by Complex Regional Pain Syndrome." As a result, Ms. Longphee was awarded a permanent partial indemnity of 35%. She was retrained in a medical office assistant program and later accepted work in that field.

[6] In 2010, Ms. Longphee underwent a further medical examination at the Worker's Rehabilitation Centre, where it was found she did not meet the criteria for CRPS. She was admitted to the Centre to engage in rehabilitation to reduce her dependence on opioids and to increase her right-knee function. The admitting diagnosis indicates "right knee neuropathic pain."

[7] In 2013, Ms. Longphee was again diagnosed with CRPS, this time by her family physician, only to be once again told at the Worker's Rehabilitation Centre there was no evidence of CRPS. In 2014, Ms. Longphee re-injured her knee at home. She was seen by a neurosurgeon who opined that Ms. Longphee "presents with a clinical profile consistent with chronic Complex Regional Pain Syndrome involving the right lower limb."

[8] In 2015, Ms. Longphee underwent an examination by a group called Canadian Health Solutions. She was assessed using criteria known as the Budapest criteria, and was informed there were "insufficient objective findings to support the diagnosis of CRPS." Based on this assessment, the Commission determined Ms. Longphee did not meet the diagnostic criteria for CRPS and denied her funding for the spinal cord stimulation treatment a neurosurgeon had recommended.

[9] Regardless of the Commission's decision, Ms. Longphee proceeded with the implant of a neuro-stimulator. This reportedly diminished her pain. Subsequently, the Commission approved the treatment, though still maintaining Ms. Longphee was not suffering from CRPS. Ms. Longphee appealed that determination. While awaiting the appeal, she provided several medical reports in support of her claim. This caused a further referral to Canadian Health Solutions, which resulted in the following appraisal:

She has pain and sensory symptoms, which may have at times met the diagnostic criteria for Complex Regional Pain Syndrome, but on her assessment today she does not formally meet these criteria. She has a subjective response to the spinal cord stimulator with a 70% reduction in pain.

[10] Among the recommendations of Canadian Health Solutions is "appropriate non-opioid analgesic therapy."

[11] In 2017, Ms. Longphee was assessed by a pain management specialist at the QEII Health Sciences Centre in Halifax, who noted Ms. Longphee had been struggling with chronic pain from CRPS. He also noted that she had "been managed well on

Methadone maintenance therapy since December 2016.” He prescribed Metadol, a form of methadone.

[12] A subsequent report by Ms. Longphee’s family physician addresses Ms. Longphee’s medication needs:

... You are inquiring about a medical opinion regarding Ms. Longphee's history of medication that was prescribed in order to treat her pain management symptoms. The opioid medications were started to treat her initial injury, which was a workplace injury. I understand that there has been some debate on whether this injury was misdiagnosed as Complex Regional Pain Syndrome, but she has had multiple specialists involved who believe that this indeed was the correct initial diagnosis. Regardless of her initial diagnosis, the opioids were used to treat her pain. They did improve her pain and, under my supervision, we reduced her opioid in December 2016 and transitioned her to Methadone. Since then, her pain control has been significantly improved. She also has a neuro-modulation implanted and has also experienced a significant reduction in her symptoms by the spinal cord stimulation.

[13] Ms. Longphee sought funding from the Commission for the Metadol. It was denied, so she appealed to the Appeals Tribunal. The Appeals Tribunal dismissed her appeal, stating as follows:

The present appeal concerns the prescribing of the drug Metadol. It is apparent from the October 27, 2017 letter from Dr. Fraser that Metadol was prescribed for CRPS, a condition that was previously found by WCAT to be not related to her February 12, 2005 workplace accident.

There is no medical evidence in the Appeal Record and none was presented at the hearing to support that Metadol was prescribed to treat the appellant’s compensable injury and since it has been determined by this Tribunal in decision 20188618 that CRPS was not work-related and that Metadol was prescribed to treat CRPS, I agree with the decision of the Commission dated November 14, 2018, to deny funding of Metadol. [paras. 18-19]

III. Grounds of Appeal

[14] Ms. Longphee asserts the Appeals Tribunal raising errors alleged to be errors of “law, fact and law and fact.” In essence, she claims the Appeals Tribunal erred in its assessment of the evidence.

IV. Standard of Review

[15] Over the years, there have been many formulations of the standard of judicial review of administrative decision-making. The recent decision of the Supreme Court of Canada in *Canada (Minister of Citizenship and Immigration) v. Vavilov*, 2019 SCC 65, [2019] S.C.J. No. 65 (QL), has brought about much-needed clarity. In sum, where a court reviews the merits of an administrative decision, there is a presumption the applicable standard of review is reasonableness; however, this presumption can be rebutted. Rebuttal occurs when the legislature has indicated that a different standard should be applied, either by legislating the standard or by providing a statutory appeal mechanism for the decision in question. In the former situation, the standard to be applied is the one set out in the legislation, whereas in the latter the usual appellate standards of review are applicable. The presumption will also be rebutted where required by the rule of law, that is “for certain types of legal questions: constitutional questions, general questions of law of central importance to the legal system as a whole and questions regarding the jurisdictional boundaries between two or more administrative bodies” (para 53).

[16] In the present case, s. 21(12) of the *WHSCC & WCAT Act* provides that “[a]ny decision, order or ruling of the Appeals Tribunal shall be final, subject only to an appeal to the Court of Appeal involving any question as to its jurisdiction or any question of law.” Since the *Act* does not specify a standard of review, the appellate standards, elaborated in *Housen v. Nikolaisen*, 2002 SCC 33, [2002] 2 S.C.R. 235, apply. The standard is thus determined with reference to the nature of the question before the Court. Generally stated, questions of law are reviewed on the correctness standard, whereas, if the scope of

the appeal includes questions of either fact or mixed law and fact (where a question of law is not readily extricable), the standard is palpable and overriding error.

[17] Although the *WHSCC & WCAT Act* does not expressly provide for appellate review of decisions involving questions of fact or of mixed law and fact, the jurisprudence of this Court recognizes that such questions nevertheless may arise within the scope of an appeal against a decision of the Appeals Tribunal. Drapeau C.J.N.B. (as he then was) explained the reason for this in *VSL Canada Ltd. v. Workplace Health Safety and Compensation Commission and Duguay et al.*, 2011 NBCA 76, 376 N.B.R. (2d) 292:

[...] as can readily be discerned from the text of s. 21(12), the Legislature did not expressly provide for a right of appeal against errors of fact, even those of the palpable and overriding kind. In my view, no such express conferral was necessary, particularly in light of s. 34(4) of the *WC Act*, which imposes upon the Commission the duty to base its decisions “upon the real merits of the case” and s. 21(9) of the *WHSCC [& WCAT] Act*, which does likewise for the Appeals Tribunal.

Appeals have been allowed, admittedly on relatively rare occasions, for factual errors on the part of the Appeals Tribunal. The Court's decisions in those instances must be read as giving effect to the often unstated view that the errors reflected non-compliance with the law, specifically the statutory obligation to determine claims upon their real merits. As Larlee J.A. noted for a unanimous panel in *Kelley v. New Brunswick (Workplace Health, Safety and Compensation Commission)*, 2009 NBCA 30, 345 N.B.R. (2d) 35, “a statutory body is confined to act in accordance with its lawful jurisdiction” (para. 10).

In short, once it is shown an error of fact was instrumental in the success or failure of an appeal to the Appeals Tribunal, it cannot be said the outcome flowed from a statute-compliant exercise of jurisdiction, i.e. one based on the case's real merits, hence the emergence of an appealable error within the ambit of s. 21(12) of the *WHSCC Act* [...]. Whether the decision-vitiating error of fact constitutes an error of law or an error as to jurisdiction is an issue of no more than academic interest: the bottom line is that the error opens the door to appellate intervention under s. 21(12).

Needless to say, findings of fact that played no significant role in shaping the outcome of the proceedings before the Appeals Tribunal cannot give rise to appealable questions of law or jurisdiction. For an error of fact to be a reviewable and reversible error under s. 21(12), it must be: (1) the result of a palpable and overriding error in the assessment of the information in the record [...]; (2) reflective of a failure to consider material information or material admissions; or (3) the by-product of an interpretation of the record that no reasonable person could adopt [...] [paras. 26-29]

[Emphasis in original.]

[18] In our view, *Vavilov* does not fundamentally change our Court's approach to appeals against decisions of the Appeals Tribunal as set out in *VSL*. As Drapeau C.J.N.B. explained, decisions that are the product of a palpable and overriding error of fact (or of mixed law and fact) cannot be said to be made "upon the real merits of the case" as required by the legislation. If anything, *Vavilov* simply provides us with an opportunity to standardize the language to be used in appellate review of appeals against decisions of the Appeals Tribunal. Terms such as material errors, unreasonableness and the like are no longer applicable in these types of cases. Decisions of the Appeals Tribunal that raise questions of law or jurisdiction must be reviewed in the Court of Appeal on the correctness standard; whereas decisions that raise questions of fact, or questions of mixed law and fact where no question of law is readily extricable, will be reviewed on the palpable and overriding standard in order to determine whether the decision was made "upon the real merits of the case."

V. Analysis

[19] With respect, the Appeals Tribunal's decision in the present case reveals a fundamental misunderstanding of the issue before it. The Appeals Tribunal states it was denying Ms. Longphee's claim because "it has been determined by this Tribunal in decision 20188618 that CRPS was not work-related and that Metadol was prescribed to treat CRPS" (para. 19). This conclusion is fundamentally wrong.

[20] Decision 20188618 (*Re*) merely concludes “that there is insufficient medical evidence linking the appellant’s current condition to a diagnosis of Complex Regional Pain Syndrome” (para. 8). The decision recognizes Ms. Longphee currently suffers from some condition; although it says that condition is not CRPS.

[21] The Appeals Tribunal was palpably wrong in stating the record did not contain any medical evidence to support Metadol was prescribed to treat the appellant’s compensable injury. As pointed out in paragraph 12 above, there was evidence to that effect. The report of the family physician bears repeating:

... You are inquiring about a medical opinion regarding Ms. Longphee's history of medication that was prescribed in order to treat her pain management symptoms. The opioid medications were started to treat her initial injury, which was a workplace injury. I understand that there has been some debate on whether this injury was misdiagnosed as Complex Regional Pain Syndrome, but she has had multiple specialists involved who believe that this indeed was the correct initial diagnosis. Regardless of her initial diagnosis, the opioids were used to treat her pain. They did improve her pain and, under my supervision, we reduced her opioid in December 2016 and transitioned her to Methadone. Since then, her pain control has been significantly improved. She also has a neuro-modulation implanted and has also experienced a significant reduction in her symptoms by the spinal cord stimulation.

[22] The record makes it clear that Ms. Longphee suffered an injury to her leg in a work-related accident. Some physicians diagnosed her to suffer from CRPS, but others dispute this diagnosis. Whether or not there was misdiagnosis is of no moment. As her family physician points out, her injury, whatever one wants to call it, caused her pain, which was treated with opioids. Because of the addictive nature of the opioids she was taking, Ms. Longphee was transitioned to Metadol. To say that there is no evidence of any link between the Metadol and the work-related injury constitutes a palpable error, and, since that error is at the root of the Appeals Tribunal’s conclusion, it is very much an overriding one. It was the role of the Appeals Tribunal to consider the evidentiary record

and determine whether Metadol is indicated for her compensable injury whether it met the CRPS criteria or not.

[23] In our view, having misstated the issue on appeal, the Appeals Tribunal did not determine the claim on the real merits and justice of the case as required by s. 21(9)(a) of the *WHSCC & WCAT Act*. This constitutes an error of law and requires us to return the matter to the Appeals Tribunal for consideration of the issue it should have addressed, that is, whether Metadol is indicated to treat Ms. Longphee's work-related injury, regardless of whether that injury is labelled CRPS or not. That question has simply not been answered. It is clear from the record there may be conflicting medical opinions on point. It will be for the Appeals Tribunal to consider these together with the other evidence in determining the issue.

VI. Disposition

[24] For these reasons, the appeal of decision 20198836 (*Re*) is allowed. The Appeals Tribunal's decision is set aside, and the matter is returned to the Appeals Tribunal for determination of the issue that ought to have been addressed, that is, whether on the whole of the evidence, Metadol is indicated for the treatment of Ms. Longphee's work-related injury. Since Ms. Longphee was self-represented, costs are ordered but only for allowable disbursements.

LA COUR

I. Introduction

[1] Le présent appel porte sur deux décisions rendues par le Tribunal d'appel des accidents au travail (le Tribunal d'appel) constitué en application de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et le Tribunal d'appel des accidents au travail*, L.N.-B. 1994, ch. W-14 (la *Loi*). Les décisions ont trait à une blessure que Sanda Longphee a subie au travail en 2005. La blessure a mené à un diagnostic de syndrome douloureux régional complexe (SDRC), un syndrome de douleur chronique pour lequel M^{me} Longphee a reçu des traitements par opioïdes avant de passer au Metadol, une forme de méthadone.

[2] À partir de 2015, la Commission a jugé que la douleur continue qu'éprouvait M^{me} Longphee ne répondait pas, en fait, aux critères du SRDC. Cela a abouti à une décision, datée du 12 juillet 2018, publiée à *20188618 (Re)*, 2018 CanLII 70292 (NB WCAT), dans laquelle le Tribunal d'appel a jugé qu'il n'y avait [TRADUCTION] « pas suffisamment de preuve médicale établissant un lien entre le problème de santé actuel [de M^{me} Longphee] et un diagnostic de » SDRC. Il s'agit de la première de deux décisions dont M^{me} Longphee interjette appel. La seconde est datée du 9 juillet 2019 et publiée à *20198836 (Re)*, 2019 CanLII 64189 (NB WCAT). Cette décision confirme le refus de la Commission de continuer de financer le Metadol qui avait été prescrit à M^{me} Longphee.

[3] La Commission a déposé une motion sollicitant le rejet de l'appel de M^{me} Longphee interjeté à l'encontre de la décision rendue en 2018 en invoquant l'expiration du délai de prescription. La motion a été examinée d'entrée de jeu à l'audition de l'appel de M^{me} Longphee et elle a été accueillie. Le prétendu appel à l'encontre de cette décision est annulé. Même si la *Loi* habilite le Tribunal d'appel à prolonger le délai prescrit pour interjeter un appel (par. 21(1.1)), elle n'accorde pas la même flexibilité à la Cour

d'appel. Les appels interjetés à la Cour d'appel sont régis par l'art. 23, qui prévoit des délais stricts pour prendre certaines mesures. Dans l'affaire *McLeod c. Travail sécuritaire NB*, [2017] A.N.-B. n° 221 (C.A.) (QL), au par. 5, le juge d'appel French a expliqué que la Cour d'appel n'a pas le pouvoir de prolonger un délai de prescription régi par une loi qui ne contient aucune disposition prévoyant la prolongation des délais. Il a énuméré les causes suivantes à l'appui de cette proposition : *Murphy c. Welsh; Stoddard c. Watson*, [1993] 2 R.C.S. 1069, [1993] A.C.S. n° 83 (QL); *K.C. c. New Brunswick (Minister of Health and Community Services)* (1998), 203 R.N.-B. (2^e) 88, [1998] A.N.-B. n° 311 (C.A.) (QL); et *Boucher c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick*, 2004 NBCA 50, 274 R.N.-B. (2^e) 83).

[4] Les motifs qui suivent portent sur l'appel visant la seconde décision du Tribunal d'appel quant au financement du Metadol.

II. Faits

[5] Le 12 février 2005, M^{me} Longphee a subi une blessure au genou droit en descendant une échelle au travail. Sa demande d'indemnisation a été acceptée le 9 mars 2005. Dès août 2005, des médecins ont mentionné qu'il était possible que M^{me} Longphee souffrait du SDRC. À la fin de l'année 2005, M^{me} Longphee a été admise au Centre de rééducation de Travail sécuritaire NB (le Centre) et a reçu le diagnostic de SDRC de la jambe droite. En 2006, le médecin consultant a conclu que M^{me} Longphee souffrait d'un trouble permanent en raison de la [TRADUCTION] « déficience actuelle dans le membre inférieur droit, qui est gravement atteint du syndrome douloureux régional complexe ». Par conséquent, une indemnité pour incapacité partielle permanente de 35 % lui a été accordée. Elle a suivi une formation d'appoint dans un programme d'assistant de bureau de médecin et a plus tard accepté du travail dans ce domaine.

[6] En 2010, M^{me} Longphee a subi un nouvel examen médical au Centre, durant lequel on a conclu qu'elle ne répondait pas aux critères du SDRC. Elle a été admise au Centre pour y entreprendre des activités de rééducation afin de réduire sa dépendance aux

opioïdes et d'améliorer le fonctionnement de son genou droit. Le diagnostic à l'admission indiquait qu'elle souffrait de [TRADUCTION] « douleur neuropathique au genou droit ».

[7] En 2013, M^{me} Longphee a de nouveau reçu un diagnostic de SDRC, cette fois de la part de son médecin de famille, pour se faire dire encore une fois par le Centre qu'il n'y avait aucune preuve de SDRC. En 2014, M^{me} Longphee a subi une autre blessure au genou chez elle. Elle a consulté un neurochirurgien qui était d'avis qu'elle [TRADUCTION] « présent[ait] un profil clinique assimilable à un syndrome douloureux régional complexe chronique touchant le membre inférieur droit ».

[8] En 2015, M^{me} Longphee a subi un examen réalisé par un groupe dénommé Solutions de santé canadiennes. Elle a été évaluée selon les critères connus sous le nom de critères de Budapest, et elle a été informée qu'il n'y avait [TRADUCTION] « pas suffisamment de conclusions objectives pour appuyer le diagnostic de SDRC ». D'après cette évaluation, la Commission a conclu que M^{me} Longphee ne répondait pas aux critères diagnostiques du SDRC et lui a refusé le financement d'un traitement de stimulation de la moelle épinière qui avait été recommandé par un neurochirurgien.

[9] Malgré la décision de la Commission, M^{me} Longphee s'est tout de même fait implanter un neurostimulateur. Il paraît que cela aurait diminué sa douleur. Par la suite, la Commission a approuvé le traitement, tout en soutenant cependant que M^{me} Longphee ne souffrait pas de SDRC. M^{me} Longphee a interjeté appel de cette conclusion. En attendant l'appel, elle a présenté plusieurs rapports médicaux à l'appui de sa demande. Elle a, en conséquence, été dirigée de nouveau vers Solutions de santé canadiennes, qui a donné l'évaluation suivante :

[TRADUCTION]

Elle éprouve de la douleur et des symptômes sensoriels qui auraient pu à un moment donné remplir les critères diagnostiques du syndrome douloureux régional complexe, mais, d'après son évaluation d'aujourd'hui, elle ne répond pas officiellement à ces critères. Elle a une réponse subjective au stimulateur de moelle épinière, avec une réduction de 70 % de la douleur.

[10] L'une des recommandations de Solutions de santé canadiennes est un [TRADUCTION] « traitement approprié par analgésiques non opioïdes ».

[11] En 2017, M^{me} Longphee a été évaluée par un médecin algologue au QEII Health Sciences Centre, à Halifax, qui a remarqué que M^{me} Longphee souffrait de douleur chronique liée au SDRC. Il a aussi indiqué qu'elle avait [TRADUCTION] « fait l'objet d'une prise en charge convenable à l'aide d'un traitement de substitution à la méthadone depuis décembre 2016 ». Il lui a prescrit du Metadol, une forme de méthadone.

[12] Un rapport subséquent du médecin de famille de M^{me} Longphee traite des médicaments dont elle a besoin :

[TRADUCTION]

[...] Vous demandez un avis médical concernant les médicaments qui ont été prescrits à M^{me} Longphee afin de traiter ses symptômes de douleur. Elle a commencé à prendre des médicaments opioïdes pour traiter sa blessure initiale, qu'elle avait subie au travail. Je comprends qu'il y a eu des débats quant à savoir si cette blessure avait été diagnostiquée à tort comme un syndrome douloureux régional complexe, mais de nombreux spécialistes qui ont intervenu dans le cas de M^{me} Longphee sont d'avis qu'il s'agissait en fait du diagnostic initial juste. Peu importe le premier diagnostic qu'elle a reçu, les opioïdes ont servi à traiter sa douleur. Ils ont effectivement aidé à atténuer sa douleur et, sous ma surveillance, nous avons diminué le dosage d'opioïdes en décembre 2016 et avons passé à un traitement de méthadone. Depuis, elle maîtrise beaucoup mieux sa douleur. On lui a aussi implanté un neuromodulateur et la stimulation de sa moelle épinière a considérablement atténué ses symptômes.

[13] M^{me} Longphee a demandé à la Commission de financer le Metadol. Sa demande ayant été rejetée, elle a interjeté appel au Tribunal d'appel, qui a rejeté son appel en affirmant ce qui suit :

[TRADUCTION]

Le présent appel porte sur la prescription du Metadol, un médicament. Il ressort de la lettre du D^r Fraser datée du 27 octobre 2017 que le Metadol avait été prescrit pour traiter

le SDRC, un problème de santé qui, selon une conclusion antérieure du Tribunal d'appel des accidents au travail, n'était pas lié à [l']accident du travail [de M^{me} Longphee] du 12 février 2005.

Le dossier d'appel ne contient aucune preuve médicale à l'appui de la prétention selon laquelle le Metadol avait été prescrit afin de traiter la blessure indemnizable de l'appelante, et aucune preuve de ce genre n'a été présentée à l'audience. En outre, étant donné que notre Tribunal a conclu dans la décision 20188618 que le SDRC n'était pas lié [à l'accident du] travail [de l'appelante] et que le Metadol [lui] avait été prescrit pour traiter le SDRC, je souscris à la décision de la Commission datée du 14 novembre 2018 refusant de financer le Metadol. [par. 18 et 19]

III. Moyens d'appel

[14] M^{me} Longphee affirme que le Tribunal d'appel a commis [TRADUCTION] une erreur de « droit, une erreur de fait et une erreur mixte de droit et de fait ». Essentiellement, elle prétend que le Tribunal d'appel a erré dans son appréciation de la preuve.

IV. Norme de contrôle

[15] Au fil des années, la norme de contrôle judiciaire applicable aux décisions des tribunaux administratifs a été formulée de plusieurs façons. La décision rendue récemment par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration) c. Vavilov*, 2019 CSC 65, [2019] A.C.S. n° 65 (QL), a apporté des précisions des plus nécessaires. En somme, lorsqu'une cour examine le bien-fondé d'une décision administrative, il y a une présomption que la norme de contrôle applicable est celle de la décision raisonnable. Toutefois, cette présomption peut être réfutée. La réfutation se produit lorsque le législateur a indiqué qu'une norme différente doit être appliquée, que ce soit en légiférant en ce sens ou en prévoyant, dans une loi, un mécanisme d'appel s'appliquant à la décision en cause. Dans le premier de ces deux cas, la norme applicable est celle prévue dans la loi, alors que dans le second, ce sont les normes

de contrôle qui s'appliquent habituellement en appel. La présomption sera aussi réfutée lorsque la primauté du droit l'exige, c'est-à-dire « à l'égard de certains types de questions de droit : les questions constitutionnelles, les questions de droit générales d'une importance capitale pour le système juridique dans son ensemble, et les questions liées aux délimitations des compétences respectives d'organismes administratifs » (par. 53).

[16] En l'espèce, le par. 21(12) de la *Loi* prévoit que « [t]oute décision du Tribunal d'appel est définitive, sujet seulement à un appel devant la Cour d'appel concernant toute question de compétence ou de droit ». Étant donné que la *Loi* ne précise pas une norme de contrôle, les normes de contrôle applicables en appel, formulées dans l'arrêt *Housen c. Nikolaisen*, 2002 CSC 33, [2002] 2 R.C.S. 235, s'appliquent. La norme applicable doit donc être déterminée eu égard à la nature de la question dont la Cour est saisie. De façon générale, les questions de droit sont examinées selon la norme de la décision correcte, tandis que si l'appel porte notamment sur des questions de fait ou des questions mixtes de fait et de droit (en l'absence d'une question de droit facilement isolable), la norme de contrôle applicable est celle de l'erreur manifeste et dominante.

[17] Quoique la *Loi* ne prévoit pas expressément le contrôle judiciaire, par une cour d'appel, des décisions qui soulèvent des questions de fait ou des questions mixtes de fait et de droit, la jurisprudence de notre Cour reconnaît que de telles questions peuvent néanmoins être soulevées dans le cadre d'un appel interjeté à l'encontre d'une décision du Tribunal d'appel. Le juge en chef Drapeau (tel était alors son titre), a expliqué pourquoi il en est ainsi dans l'arrêt *VSL Canada Ltée c. Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et Duguay et autres*, 2011 NBCA 76, 376 R.N.-B. (2^e) 292 :

[...] comme on le constate d'entrée de jeu à la lecture du par. 21(12), le législateur n'a pas expressément accordé un droit d'appel à l'encontre des erreurs de fait, même celles appartenant à la catégorie des erreurs manifestes et dominantes. À mon avis il n'était pas nécessaire que ce droit soit expressément conféré, étant donné, tout particulièrement, le par. 34(4) de la *Loi sur les accidents du travail* qui impose à la Commission l'obligation de « juger

strictement au fond dans chaque cas » et le par. 21(9) de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail [et le Tribunal d'appel des accidents au travail]* qui impose la même obligation au Tribunal d'appel.

Il est arrivé, en d'assez rares occasions, certes, que des appels soient accueillis à la suite d'erreurs factuelles commises par le Tribunal d'appel. Les décisions judiciaires rendues dans ces circonstances doivent être considérées comme donnant effet à l'opinion souvent implicite voulant que les erreurs en question soient le fruit d'une inobservation de la loi, plus précisément de l'obligation légale de juger les demandes strictement sur le fond. Comme l'a souligné la juge d'appel Larlee au nom d'une formation unanime dans l'arrêt *Kelley c. Nouveau-Brunswick (Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail)*, 2009 NBCA 30, 345 R.N.-B. (2^e) 35, « [u]n organisme d'origine législative est tenu d'agir dans les limites de sa compétence légitime » (par. 10).

En somme, dès lors qu'il est établi qu'une erreur de fait a contribué à l'acceptation ou au rejet d'un appel au Tribunal d'appel, on ne saurait dire que l'issue a découlé d'un exercice de compétence conforme à la loi, c'est-à-dire que cette compétence aurait été exercée strictement sur le fond, d'où l'émergence d'une erreur susceptible d'appel sous le régime du par. 21(12) de la *Loi sur la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail* [...]. La question de savoir si l'erreur de fait qui vicie la décision constitue une erreur de droit ou une erreur de compétence est une question qui a tout au plus un intérêt théorique : ce qui importe, c'est que l'erreur ouvre la voie à l'intervention de la Cour d'appel en vertu du par. 21(12).

Il va sans dire que les conclusions de fait qui n'ont pas contribué de façon importante à l'issue de l'instance tenue devant le Tribunal d'appel ne sauraient donner naissance à des questions de droit ou de compétence susceptibles d'appel. Pour qu'une erreur de fait constitue une erreur qui est susceptible de révision et qui justifie l'infirmité de la décision sous le régime du par. 21(12), elle doit être : (1) le résultat d'une erreur manifeste et dominante dans l'appréciation des renseignements versés au dossier [...]; (2) le reflet d'une omission de prendre en compte des renseignements importants ou des aveux importants; ou

(3) le sous-produit d'une interprétation du dossier à laquelle aucune personne raisonnable ne souscrirait [...] [par. 26 à 29]

[Soulignement dans l'original.]

[18] À notre avis, l'arrêt *Vavilov* ne modifie pas fondamentalement la démarche suivie par notre Cour lorsqu'elle aborde les appels interjetés contre les décisions du Tribunal d'appel, démarche qui a été énoncée dans l'arrêt *VSL*. Comme l'a expliqué le juge en chef Drapeau, on ne saurait dire d'une décision qui résulte d'une erreur de fait (ou d'une erreur mixte de droit et de fait) manifeste et dominante qu'elle a été prise en « juge[ant] strictement au fond [du] cas », comme l'exige la loi. *Vavilov* nous donne tout simplement une occasion de normaliser le langage à employer dans les contrôles judiciaires d'appels interjetés à l'encontre de décisions du Tribunal d'appel. Les termes comme erreur importante et déraisonnabilité ne s'appliquent plus à ce genre d'affaires. Les décisions du Tribunal d'appel qui soulèvent des questions de droit ou de compétence doivent être examinées par la Cour d'appel selon la norme de la décision correcte, tandis que les décisions qui soulèvent des questions de fait ou des questions mixtes de droit et de fait où aucune question de droit n'est facilement isolable seront examinées selon la norme de l'erreur manifeste et dominante pour que l'on puisse déterminer si la décision a été prise en « juge[ant] strictement au fond [du] cas ».

V. Analyse

[19] Avec égards, la décision du Tribunal d'appel en l'espèce révèle une erreur d'interprétation fondamentale quant à la question dont il était saisi. Le Tribunal a affirmé qu'il rejetait la demande de M^{me} Longphee [TRADUCTION] « étant donné que notre Tribunal a conclu dans la décision 20188618 que le SDRC n'était pas lié [à l'accident du] travail [de l'appelante] et que le Metadol [lui] avait été prescrit pour traiter le SDRC » (par. 19). Cette conclusion est fondamentalement erronée.

[20] On a tout simplement conclu, dans la décision rendue dans *20188618 (Re)*, [TRADUCTION] « qu'il n'y a pas suffisamment de preuve médicale établissant un lien

entre le problème de santé actuel de l'appelante et un diagnostic de syndrome douloureux régional complexe » (par. 8). On reconnaît dans cette décision que M^{me} Longphee souffre actuellement d'un problème de santé quelconque, mais on y dit que ce problème n'est pas le SDRC.

[21] Le Tribunal d'appel a eu manifestement tort d'affirmer que le dossier ne contenait aucune preuve médicale à l'appui de la prétention selon laquelle le Metadol avait été prescrit pour traiter la blessure indemnisable de l'appelante. Comme il est indiqué au paragraphe 12 ci-dessus, il y avait de la preuve à cet effet. Le rapport du médecin de famille vaut la peine d'être répété :

[TRADUCTION]

[...] Vous demandez un avis médical concernant les médicaments qui ont été prescrits à M^{me} Longphee afin de traiter ses symptômes de douleur. Elle a commencé à prendre des médicaments opioïdes pour traiter sa blessure initiale, qu'elle avait subie au travail. Je comprends qu'il y a eu des débats quant à savoir si cette blessure avait été diagnostiquée à tort comme un syndrome douloureux régional complexe, mais de nombreux spécialistes qui ont intervenu dans le cas de M^{me} Longphee sont d'avis qu'il s'agissait en fait du diagnostic initial juste. Peu importe le premier diagnostic qu'elle a reçu, les opioïdes ont servi à traiter sa douleur. Ils ont effectivement aidé à atténuer sa douleur et, sous ma surveillance, nous avons diminué le dosage d'opioïdes en décembre 2016 et avons passé à un traitement de méthadone. Depuis, elle maîtrise beaucoup mieux sa douleur. On lui a aussi implanté un neuromodulateur et la stimulation de sa moelle épinière a considérablement atténué ses symptômes.

[22] Il ressort clairement du dossier que M^{me} Longphee a subi une blessure à la jambe dans un accident du travail. Certains médecins lui ont diagnostiqué un SDRC, mais d'autres contestent ce diagnostic. Qu'elle ait ou non reçu un diagnostic incorrect importe peu. Comme le fait remarquer son médecin de famille, sa blessure, quel que soit le nom qu'on veuille lui donner, lui a causé de la douleur, qu'on a traitée au moyen d'opioïdes. En raison de la nature toxicomanogène des opioïdes que prenait M^{me} Longphee, on a remplacé ces médicaments par du Metadol. Dire qu'il n'y a aucune preuve établissant un lien entre

le Metadol et la blessure subie au travail constitue une erreur manifeste et, étant donné que cette erreur est à l'origine de la conclusion du Tribunal, elle est tout à fait une erreur dominante. Le Tribunal avait pour rôle d'examiner le dossier de la preuve et de déterminer si le Metadol était indiqué pour traiter sa blessure indemnisable, peu importe que les critères du SDRC soient remplis ou non.

[23] À notre avis, le Tribunal d'appel ayant mal énoncé la question en appel, il n'a pas tranché la demande en toute justice et sur le bien-fondé de l'espèce, comme l'exige l'al. 21(9)a) de la *Loi*. Cela constitue une erreur de droit qui exige que nous renvoyions l'affaire au Tribunal d'appel pour qu'il rende une décision sur la question qu'il aurait dû trancher, c'est-à-dire celle de savoir si le Metadol est indiqué afin de traiter la blessure que M^{me} Longphee a subie au travail, que cette blessure soit qualifiée ou non de SDRC. Cette question est tout simplement restée sans réponse. Il ressort clairement du dossier qu'il pourrait y avoir des avis médicaux contradictoires sur cette question. Il appartiendra au Tribunal d'appel de tenir compte de ces avis médicaux et des autres éléments de preuve, tant objectifs que subjectifs, lorsqu'il tranchera la question.

VI. Dispositif

[24] Pour les motifs qui précèdent, l'appel de la décision 20198836 (*Re*) est accueilli. La décision du Tribunal d'appel est annulée et l'affaire est renvoyée au Tribunal d'appel pour qu'il tranche la question qu'il aurait dû trancher, c'est-à-dire celle de savoir si, au vu de la preuve dans son ensemble, le Metadol est indiqué pour traiter la blessure que M^{me} Longphee a subie au travail. Étant donné que M^{me} Longphee s'est représentée elle-même, la Cour ordonne le versement de dépens, mais seulement au titre des débours admissibles.