



[TRADUCTION]

Citation : *LP c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2022 TSS 335

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

Décision

Partie appelante : L. P.
Représentant : Paul Sacco

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

Décision portée en appel : Décision découlant d'une révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 4 mai 2021 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Michael Medeiros

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 16 février 2022

Personnes présentes à l'audience : Appelante
Représentant de l'appelante

Date de la décision : Le 8 mars 2022

Numéro de dossier : GP-21-1207

Décision

[1] L'appel est accueilli.

[2] L'appelante, L. P., a droit à une pension d'invalidité au titre du Régime de pensions du Canada (RPC). Les paiements commencent en décembre 2019. Cette décision explique pourquoi j'accueille l'appel.

Aperçu

[3] L'appelante a 49 ans. Elle a travaillé pendant de nombreuses années dans le secteur des assurances à titre de représentante du service à la clientèle, puis de gestionnaire de cas. Elle a cessé de travailler en février 2014 en raison d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT), d'une dépression et de l'anxiété. En 2015, elle a commencé à ressentir de graves douleurs à la main et au bras gauche. En 2018, elle a commencé à avoir régulièrement des étourdissements et des pertes de conscience. Elle a tenté un retour progressif au travail en septembre 2018, mais n'a pu le faire que jusqu'en avril 2019, lorsque ses problèmes de santé sont devenus trop difficiles à gérer. Elle n'a pas travaillé depuis.

[4] L'appelante a demandé une pension d'invalidité du RPC le 26 novembre 2020. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. L'appelante a porté en appel la décision du ministre devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] L'appelante dit avoir une invalidité grave et prolongée. Elle ressent constamment de la douleur, est fatiguée, est incapable de se concentrer, est sujette à des étourdissements ou à des pertes de conscience, est anxieuse et déprimée. Elle a fait de son mieux pour retourner au travail en 2018, mais sa tentative a échoué. Elle ne voit pas comment elle pourrait gérer un emploi tout en faisant face à ses symptômes quotidiens imprévisibles.

[6] Le ministre affirme que la preuve ne corrobore pas une invalidité grave et prolongée. La preuve n'indique aucune pathologie ou déficience grave qui aurait

empêché l'appelante d'exécuter un travail adapté à ses limites. L'appelante pourrait ne pas être en mesure de reprendre son emploi habituel. Cependant, cela ne signifie pas qu'elle ne peut pas accomplir d'autres tâches mieux adaptées à ses affections.

Ce que l'appelante doit prouver

[7] Pour obtenir gain de cause, l'appelante doit prouver qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2020. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC¹.

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

[9] Une invalidité n'est **grave** que si elle rend un appelant régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice².

[10] Cela signifie que je dois examiner l'ensemble des problèmes de santé de l'appelante pour voir quel effet ils ont sur sa capacité de travailler. Je dois également tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau de scolarité et son expérience professionnelle et personnelle antérieure. Et ce pour que je puisse obtenir une image réaliste de la gravité de son invalidité. Si l'appelante est en mesure d'effectuer régulièrement un travail lui permettant de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[11] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès³.

[12] Cela signifie que l'invalidité de l'appelante ne peut comporter une date prévue de rétablissement. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité empêche l'appelante de travailler longtemps.

¹ Service Canada utilise les années de cotisations au RPC d'un appelant pour calculer sa période d'admissibilité, ou « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période d'admissibilité s'appelle la date marquant la fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de l'appelante au RPC figurent aux pages GD2-39 à 41.

² Voilà comment l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada* définit une invalidité grave.

³ Voilà comment l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada* définit une invalidité prolongée.

[13] L'appelante doit prouver qu'elle a une invalidité grave et prolongée. Elle doit le prouver selon la prépondérance des probabilités. Cela signifie qu'elle doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est invalide.

Motifs de ma décision

[14] Je conclus que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2020. J'ai pris cette décision en tenant compte des questions suivantes :

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

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

[15] L'invalidité de l'appelante était grave. J'en suis arrivé à cette conclusion en tenant compte de plusieurs facteurs. J'explique ces facteurs ci-après.

– Les limitations fonctionnelles de l'appelante affectent effectivement sa capacité de travailler

[16] L'appelante est atteinte de TSPT, de dépression, d'anxiété, de douleurs chroniques à la main ou au bras gauche et d'hypotension orthostatique (étourdissements ou pertes de conscience causés par une faible pression artérielle). Toutefois, je ne peux me concentrer sur les diagnostics de l'appelante⁴. Je dois plutôt me demander si elle a des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de gagner sa vie⁵. Dans le cadre de cette démarche, je dois examiner **tous** les problèmes de santé de l'appelante (pas seulement le problème principal) et réfléchir à leur incidence sur sa capacité de travailler⁶.

[17] Je juge que l'appelante a des limitations fonctionnelles.

⁴ Voir *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁵ Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁶ Voir *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

– **Ce que l'appelante dit au sujet de ses limitations fonctionnelles**

[18] L'appelante affirme que ses troubles de santé ont entraîné des limitations fonctionnelles qui affectent sa capacité de travailler. Elle dit que la combinaison de ses nombreux symptômes crée des défis physiques et psychologiques qui ont un impact sur tous les aspects de sa vie, y compris le travail.

[19] Elle est atteinte de **TSPT, de dépression et d'anxiété** depuis de nombreuses années en raison d'une relation de 18 ans empreinte de violence physique et émotionnelle. Elle a eu plusieurs longues absences du travail entre 2011 et 2013 en raison du stress et de l'anxiété liés à la relation⁷. Une fois la relation terminée, en 2014, elle a connu une augmentation importante de son anxiété. Elle a cessé de travailler en février 2014 à cause de ces symptômes.

[20] Son ex-conjoint était – et demeure – une source importante de stress et d'anxiété. Outre l'impact durable des mauvais traitements passés, son comportement est demeuré menaçant et violent après la fin de la relation. L'appelante a dû obtenir une ordonnance restrictive à un moment donné. La Société de l'aide à l'enfance s'est impliquée. L'appelante s'est adressée aux tribunaux à intervalle régulier et continue de demander une pension alimentaire adéquate pour ses enfants. Elle craint toujours pour sa sécurité. Elle craint qu'un jour il aille la « renverser » et la tuer.

[21] Elle estime que son TSPT, sa dépression et son anxiété ne se sont pas vraiment améliorés depuis qu'elle a cessé de travailler en février 2014. Elle a connu nombre de hauts et de bas au fil des ans. Elle continue d'avoir de bons jours et de mauvais jours. Ne pas travailler a enlevé un stress de sa vie qui avait augmenté ses symptômes, mais pour l'essentiel, son état demeure le même.

[22] À un moment donné en 2014 ou 2015, elle a ressenti beaucoup de **douleurs dans sa main ou son bras gauche**. Elle éprouvait constamment de la douleur et ne pouvait pas utiliser du tout son bras gauche. Si sa main entrait en contact avec quelque

⁷ L'appelante a dit à la D^{re} Lanius qu'elle s'était absentée du travail pendant trois mois en 2012 et pendant six mois en 2013. Voir le rapport de la D^{re} Lanius daté du 8 juin 2020 à la page GD2-550.

chose, elle ressentait l'effet de coups douloureux dans son bras. Il a fallu plus d'un an avant qu'elle puisse consulter un spécialiste. Ils ont trouvé un kyste synovial dans son poignet gauche. Elle a subi une intervention chirurgicale en février 2016 pour faire retirer le kyste. Malheureusement, l'intervention n'a pas réglé ses douleurs.

[23] Elle ressent constamment une douleur au bras gauche. Sur une échelle de 1 à 10, elle note ses douleurs habituelles entre 5 à 7. Les mauvais jours, la douleur peut atteindre 9 ou 10 sur 10. La douleur qu'elle ressent au poignet ou à la main gauche irradie au niveau de son bras et de son aisselle. Ses doigts se contractent en forme arrondie parce qu'ils ont été trop utilisés. Le fait de toucher ou de frotter son bras provoque une sensation de picotements et de brûlure.

[24] À un moment donné en 2018, l'appelante a commencé à avoir régulièrement des **étourdissements ou des pertes de conscience**. Elle avait vécu ce genre de situation de façon périodique tout au long de sa vie. Elle a constaté que ces situations se sont multipliées au fil du temps en raison du stress de la violence conjugale et de la douleur chronique à son bras gauche.

[25] Les problèmes se produisent de deux façons différentes :

- **Perte de conscience** – parfois, en position debout, tout devient noir. Elle laisse tomber ce qu'elle a entre les mains et son corps tremble. Elle ne sait pas combien de temps cela dure. Quand c'est terminé, elle transpire et se sent secouée et épuisée.
- **Étourdissements** – parfois, lorsqu'elle passe de la position assise à la position debout ou à la marche, elle devient très étourdie et sent la pièce tourner autour d'elle. Elle doit s'asseoir au sol pour ne pas perdre conscience. Cela peut se produire n'importe où. Par la suite, elle se sent très faible et fatiguée.

[26] L'appelante dit avoir les limitations suivantes en raison de ses problèmes de santé :

- **Limitations physiques en raison d'une douleur à la main gauche** – Elle ne peut pas utiliser sa main gauche sans ressentir une douleur importante. Lorsqu'elle tape, sa main gauche se contracte et subit des spasmes, et tout son bras lui fait mal. La marche peut être douloureuse à cause de l'oscillation de son bras.
- **Sommeil** – La douleur dans son bras affecte son sommeil. Parfois, l'anxiété peut l'affecter aussi. Elle dort habituellement entre deux et trois heures par nuit. Quand la douleur est vraiment intense, elle ne dort pas du tout.
- **Énergie et motivation** – Elle a très peu d'énergie. Elle se sent toujours fatiguée. Trois à quatre jours par semaine, elle retourne au lit une fois que ses enfants sont partis à l'école. Elle y retourne parfois pour toute la matinée. Les pertes de conscience et les étourdissements la fatiguent encore plus.
- **Concentration et mémoire** – Elle a de la difficulté à se concentrer et à retenir l'information. Elle oublie les rendez-vous. Elle doit relire la même page de cinq à dix fois. Elle ne peut pas se concentrer quand la douleur est intense.
- **Interaction sociale/être en public** – Elle a de la difficulté à être en public et à traiter avec des personnes qu'elle ne connaît pas. Parler au téléphone à un étranger lui cause beaucoup d'anxiété. Elle demeure craintive envers son ex-conjoint et craint de quitter la maison. Si elle sort, ses enfants ou ses amis l'accompagnent.
- **Stress/anxiété** – Elle a du mal à faire face au stress, surtout en situation de nouveauté. Elle a souvent tendance à être anxieuse et à pleurer. Elle fait des crises de panique environ une fois par semaine.

– **Ce que la preuve médicale indique au sujet des limitations fonctionnelles de l'appelante**

[27] L'appelante doit fournir une preuve médicale démontrant que ses limitations fonctionnelles ont nui à sa capacité de travailler au 31 décembre 2020⁸.

[28] La preuve médicale étaye ce que dit l'appelante.

[29] Le D^r Lefcoe, psychiatre, a diagnostiqué à l'appelante un trouble dépressif majeur et un trouble anxieux non précisé en mars 2013⁹. Ce diagnostic ainsi que le TSPT ont depuis été confirmés par d'autres médecins¹⁰.

[30] Le TSPT, la dépression et l'anxiété de l'appelante présentent les symptômes suivants et les limitations qui y sont associées¹¹ :

- Problèmes de sommeil, y compris des cauchemars liés à des traumatismes passés.
- Crises de panique (respiration difficile et douleur thoracique).
- Mauvaise humeur, peu d'énergie et de motivation.
- Problèmes de mémoire, de concentration et de prise de décisions.
- Bouleversement et larmes faciles.

⁸ Voir *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; et *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

⁹ Voir la note de consultation du D^r Lefcoe, datée du 8 mars 2013, à la page GD-147.

¹⁰ Voir le rapport médical de la D^{re} Homji daté du 25 juin 2017 aux pages GD2-139 à 142; la lettre du D^r Williamson datée du 25 juillet 2014 aux pages GD2-288 à 297; la lettre de la D^{re} Upfold datée du 2 septembre 2014, aux pages GD2-301 et 302; la déclaration de médecin traitant de la D^{re} Upfold datée du 9 avril 2014 aux pages GD2-305 à 307; la déclaration de médecin traitant de la D^{re} Homji datée du 22 juillet 2019 aux pages GD2-390 à 393; et le rapport de la D^{re} Lanius daté du 8 juin 2020 aux pages GD2-549 à 559.

¹¹ Voir le rapport de la D^{re} Lanius daté du 8 juin 2020, aux pages GD2-549 à 559; la déclaration de médecin traitant de la D^{re} Homji datée du 22 juillet 2019, aux pages GD2-390 à 393; l'évaluation fonctionnelle de la D^{re} Upfold datée du 2 septembre 2014, aux pages GD2-303 et 304; et la déclaration de médecin traitant de la D^{re} Upfold datée du 9 avril 2014, aux pages GD2-305 à 307.

- Sensibilité au stress qui rend difficile de tolérer des facteurs de stress, même mineurs.

[31] L'appelante a été évaluée par la D^{re} Lanius, psychiatre, en juin 2020. La D^{re} Lanius a déclaré que les symptômes de longue date du TSPT et de la dépression de l'appelante font qu'il lui est très difficile de fonctionner sur le plan social et professionnel¹². La D^{re} Lanius a conclu que [traduction] « compte tenu de la chronicité de [son] TSPT et des symptômes dépressifs, son pronostic de retour au travail demeure sombre et il est peu probable qu'elle puisse un jour reprendre le travail »¹³.

[32] L'appelante a demandé des soins médicaux pour une douleur invalidante à la main gauche en juillet 2015¹⁴. On lui a diagnostiqué un kyste synovial au poignet gauche en décembre 2015¹⁵. Le kyste a été enlevé par intervention chirurgicale en février 2016¹⁶. Elle a continué de ressentir de la douleur au poignet gauche après cette intervention¹⁷. En janvier 2020, elle a reçu un diagnostic de syndrome douloureux régional complexe chronique¹⁸.

[33] L'appelante a connu de plus en plus d'étourdissements à partir de décembre 2017¹⁹. Elle a consulté son médecin de famille, la D^{re} Homji, en mars 2018²⁰. En juillet 2018, le D^r Mendonca, neurologue, a diagnostiqué ces étourdissements comme une présyncope (vertiges; sentiment de faiblesse) liée à une faible tension artérielle. En mars 2019, elle a commencé à avoir des pertes de conscience en plus

¹² Voir le rapport de la D^{re} Lanius daté du 8 juin 2020 à la page GD2-558.

¹³ Voir le rapport de la D^{re} Lanius daté du 8 juin 2020 à la page GD2-559.

¹⁴ Voir la note de consultation du D^r Black datée du 28 octobre 2015 à la page GD2-163.

¹⁵ Voir la note de consultation du D^r Suh datée du 9 décembre 2015 à la page GD2-164.

¹⁶ Voir la note clinique et le protocole opératoire du D^r Suh, datés du 29 janvier 2016 et du 10 février 2016, aux pages GD2-261 et 265 à 266.

¹⁷ Voir la note clinique du D^r Suh datée du 23 juin 2016 aux pages GD2-226 à 227; la note EMG du D^r Chum datée du 29 août 2016, aux pages GD2-179 à 181; la note clinique de la D^{re} Homji datée du 1^{er} mars 2016, à la page GD2-260; la note clinique de la D^{re} Homji datée du 18 avril 2016, à la page GD2-245; la note clinique de la D^{re} Homji datée du 27 avril 2017, à la page GD2-189; et la lettre du D^r Wilson datée du 15 août 2017, aux pages GD2-649 à 650.

¹⁸ Voir le rapport EMG du D^r Miller, daté du 22 janvier 2020, aux pages GD2-405 à 406. Voir aussi la déclaration de médecin traitant de la D^{re} Homji, datée du 22 juillet 2019, aux pages à GD2-391 à 393.

¹⁹ Voir la lettre du D^r Mendonca datée du 5 juillet 2018 aux pages GD2-659 à 660.

²⁰ Voir la note clinique de la D^{re} Homji, datée du 20 mars 2018, aux pages GD2-666 à 667; et la déclaration de médecin traitant de la D^{re} Homji, datée du 22 juillet 2019, aux pages GD2-390 à 393.

des étourdissements²¹. L'hypotension orthostatique, une forme de basse pression artérielle, a été confirmée comme diagnostic en mai 2019²².

[34] La preuve médicale confirme que les problèmes de santé de l'appelante l'empêchaient de travailler au 31 décembre 2020.

[35] J'examinerai ensuite si l'appelante a suivi les conseils médicaux.

– **L'appelante a suivi les conseils médicaux**

[36] Pour recevoir une pension d'invalidité, l'appelante doit suivre les conseils médicaux²³. Si l'appelante ne suit pas ces conseils, elle doit avoir une explication raisonnable pour ne pas le faire. Je dois également examiner l'effet, le cas échéant, que les conseils médicaux auraient pu avoir sur son invalidité²⁴.

[37] L'appelante a suivi les conseils médicaux²⁵. Elle a cessé de prendre certains de ses médicaments, mais son explication est raisonnable.

[38] L'appelante consulte régulièrement une psychiatre depuis au moins 2014²⁶. Sa psychiatre de longue date, la D^{re} Upfold, a dit qu'elle [traduction] « travaille fort dans le cadre du traitement »²⁷. Elle a participé à des programmes de conditionnement au travail avec des ergothérapeutes en 2014 et 2016²⁸. En 2018 et 2019, elle a participé à

²¹ Voir la lettre de la D^{re} Homji au D^r Sun, datée du 18 mars 2019, aux pages GD2-352 à 353, et la lettre de la D^{re} Homji au D^r Sun, datée du 12 juin 2019, aux pages GD2-363 à 364.

²² Voir la note de consultation du D^r Sun, datée du 9 mai 2019, aux pages GD2-369 à 371; la note clinique de la D^{re} Homji, datée du 12 juin 2019, à la page GD2-383; la note clinique du D^r Sun, datée du 29 août 2019, aux pages GD2-380 à 381; et la lettre du D^r Wisenberg, datée du 13 mai 2019, aux pages GD2-664 à 665.

²³ Voir *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

²⁴ Voir *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

²⁵ Voir *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

²⁶ Voir les lettres de la D^{re} Upfold datées du 2 septembre et du 21 octobre 2014 aux pages GD2-300 à 302.

²⁷ Voir la lettre de la D^{re} Upfold datée du 15 janvier 2016 à la page GD2-268.

²⁸ Voir les rapports sur le programme de rétablissement du mode de vie, datés du 21 novembre 2014 et du 30 janvier 2015, aux pages GD2-150 à 161; le rapport d'ergothérapie, daté du 5 avril 2016, aux pages GD2-168 à 171; et le rapport de congé pour conditionnement au travail, daté du 10 mai 2016, aux pages GD2-174 à 177.

un programme de thérapie intensive qui a fourni du soutien avant et pendant une tentative de retour progressif au travail²⁹.

[39] Elle a consulté de nombreux spécialistes au fil des ans pour s'attaquer à ses douleurs chroniques à la main, à ses étourdissements et à ses pertes de conscience. Elle a essayé de se faire injecter de la cortisone pour soulager la douleur. Ces injections n'ont eu qu'un impact mineur³⁰.

[40] On lui a prescrit de nombreux types de médicaments pour traiter sa dépression, son anxiété et ses douleurs chroniques aux mains et aux bras³¹. Elle a dû cesser d'en prendre certains à cause d'effets secondaires³². Elle a pris du Cymbalta pendant cinq ans, mais a constaté que ce médicament ne soulageait pas la douleur et qu'elle se sentait comme un « zombie »³³. On lui a prescrit de l'amitriptyline, aussi pour la dépression et la douleur. Ce médicament apaisait un peu sa douleur à la main et au bras, mais la rendait nauséuse et encore plus étourdie que d'habitude. Elle continue de prendre du lorazépam pour l'anxiété au besoin, ce qui représente habituellement un demi-comprimé à un comprimé complet par jour.

[41] Je conclus que les choix de l'appelante au sujet de la médication sont raisonnables. Elle ne prend pas de médicaments en raison des effets secondaires importants. Elle prend néanmoins du lorazépam au besoin. Elle a déclaré à l'audience que son médecin de famille, la D^{re} Homji, ne recommande actuellement aucun médicament qu'elle ne prend pas.

[42] Je dois maintenant décider si l'appelante peut effectuer sur une base régulière d'autres types de tâches. Pour pouvoir être qualifiées de sévères, les limitations

²⁹ Voir les rapports d'Odyssey Health Services [services de santé Odyssey], datés du 1^{er} février 2018 au 1^{er} mars 2019, aux pages GD2-424 à 463.

³⁰ Voir la lettre du D^r Wilson datée du 15 août 2017, aux pages GD2-649 à 650.

³¹ Voir le rapport de la D^{re} Lanius daté du 8 juin 2020 à la page GD2-554.

³² Voir la lettre de la D^{re} Upfold datée du 15 janvier 2016 à la page GD2-268.

³³ Voir le rapport EMG du D^r Miller, daté du 22 janvier 2020, aux pages GD2-405 à 406; et la note clinique de la D^{re} Homji, datée du 27 août 2019, à la page GD2-396.

fonctionnelles de l'appelante doivent l'empêcher de gagner sa vie dans n'importe quel type d'emploi, pas seulement dans son emploi habituel³⁴.

– **L'appelante ne peut pas travailler dans le monde réel**

[43] Lorsque je décide si l'appelante peut travailler, je ne peux pas simplement examiner ses problèmes de santé et leur incidence sur ce qu'elle peut faire. Je dois également tenir compte de facteurs comme :

- son âge
- son niveau de scolarité
- ses compétences linguistiques
- son expérience de travail et de vie antérieure.

[44] Ces facteurs m'aident à décider si l'appelante peut travailler dans le monde réel, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'elle peut travailler³⁵.

[45] Je conclus que l'appelante ne peut pas travailler dans le monde réel. Ses graves limitations fonctionnelles ne lui donnent aucune capacité de travailler. Elle n'a que 49 ans, a fait des études postsecondaires et possède une solide expérience de travail. Ce sont des facteurs qui pourraient l'aider à trouver du travail. Toutefois, ces facteurs ne compensent pas ses limitations qui l'empêchent d'accomplir les exigences de base d'un emploi.

[46] Les problèmes de santé de l'appelante limitent grandement sa capacité de faire ce qui suit :

- **Accomplir des tâches de base** – ses symptômes nuisent aux activités quotidiennes. Elle ressent constamment de la douleur. Elle n'a pas d'énergie. Elle a de la difficulté à se concentrer. Elle se sent souvent anxieuse. Elle est très sensible au stress.

³⁴ Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

³⁵ Voir *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

- **Respecter un horaire** – La douleur, les étourdissements/pertes de conscience, l’anxiété et la dépression sont tous imprévisibles. Ses divers symptômes peuvent se répercuter les uns sur les autres – par exemple, le stress augmente ses douleurs à la main et au bras.
- **Fonctionner en public** – Elle craint de sortir en public seule. Elle a de la difficulté à interagir avec des inconnus.

[47] Je ne suis pas d’accord avec le ministre pour dire que l’appelante a la capacité d’effectuer un autre travail. Son retour progressif au travail de septembre 2018 à avril 2019 est une preuve solide qu’elle ne peut effectuer aucun travail. Il s’agissait de sa meilleure chance de conserver un emploi véritablement rémunérateur. En effet, elle retournait à un emploi qu’elle connaissait avec un soutien thérapeutique important et des mesures d’adaptation en milieu de travail. Malheureusement, la combinaison de ses problèmes de santé a fini par excéder sa capacité de continuer à travailler.

[48] Avant et pendant son retour progressif au travail, l’appelante bénéficiait de l’aide d’un service de santé privé en plus de sa psychothérapeute attitrée, la D^{re} Upfold. Le service de santé a offert une thérapie comportementale individuelle ainsi que des exercices de conditionnement au travail et du soutien à la main et au bras gauche³⁶. Elle a suivi un traitement actif pendant 37 semaines (126 heures de contact thérapeutique) avant son retour progressif au travail en septembre 2018³⁷. Elle a continué de recevoir ce soutien supplémentaire jusqu’en mars 2019³⁸.

[49] L’appelante était enthousiaste de reprendre le travail. À partir de cette époque, les notes de sa psychiatre, la D^{re} Upfold, et de son médecin de famille, la D^{re} Homji, semblaient positives³⁹. Elle a commencé à travailler à temps partiel avec de la formation

³⁶ Voir la lettre d’Odyssey Health Services, datée du 1^{er} mai 2018, aux pages GD2-452 à 455.

³⁷ Voir la lettre d’Odyssey Health Services, datée du 1^{er} octobre 2018, aux pages GD2-435 à 436.

³⁸ Voir la lettre d’Odyssey Health Services, datée du 1^{er} mars 2019, à la page GD2-424.

³⁹ Voir les notes cliniques de la D^{re} Upfold, datées du 12 mars 2018 au 27 janvier 2020, aux pages GD2-413 à 423, 426, 429 à 431, 434, 437, 440, 443, 447, 451, 456, 460 à 461; et les notes cliniques de la D^{re} Homji, datées du 7 février 2018 au 17 juin 2019, aux pages GD2-666 à 680.

et du jumelage pendant les quatre ou cinq premiers mois et elle a fini par travailler à temps plein en janvier 2019⁴⁰.

[50] Malgré toute la préparation et le soutien, l'appelante a continué de ressentir des symptômes actifs de ses troubles de santé après son retour au travail. Elle a manqué environ 24 jours de travail en 7 mois en raison de ses troubles⁴¹. Elle dit qu'elle voulait travailler et se forçait à le faire. Cependant, en avril 2019, elle a dû cesser de travailler parce qu'elle ne pouvait plus exercer son emploi tout en composant avec ses douleurs à la main et au bras, les étourdissements, le stress et l'anxiété. Elle ne croit pas qu'un statut à temps partiel aurait fait une différence en raison de la gravité de ses symptômes quotidiens.

[51] Je conclus que l'appelante n'a aucune capacité de travailler. La preuve démontre que tout emploi causerait beaucoup de douleur et de détresse. À mon avis, il est irréaliste de s'attendre à ce qu'elle puisse gérer ses diverses conditions médicales tout en répondant aux exigences d'un emploi. Elle dit qu'elle n'en peut plus après avoir fait son possible pour retourner au travail en 2018, et je la crois.

[52] Je conclus que l'invalidité de l'appelante était grave au 31 décembre 2020.

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

[53] L'invalidité de l'appelante était prolongée

[54] Les problèmes de l'appelante sont devenus invalidants en avril 2019, lorsqu'elle a cessé de travailler pour la dernière fois. Il se peut qu'elle n'ait jamais retrouvé la capacité d'occuper un emploi véritablement rémunérateur après avoir cessé de travailler la première fois en février 2014. Cependant, en avril 2019, elle avait perdu toute capacité de travail qu'il lui restait. Ces affections se sont poursuivies depuis et elles se poursuivront probablement indéfiniment⁴².

⁴⁰ Voir la lettre d'Odyssey Health Services, datée du 1^{er} mars 2019, à la page GD2-424.

⁴¹ Voir le rapport de la D^{re} Lanius daté du 8 juin 2020 à la page GD2-555.

⁴² Dans la décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093, la Cour fédérale a déclaré qu'une partie appelante doit démontrer une invalidité grave et prolongée à la fin de sa période minimale

[55] Les facteurs qui suivent m'amènent à juger que l'invalidité de l'appelante est susceptible d'être de longue durée, continue et indéfinie :

- Elle a commencé à s'absenter du travail en raison de ses problèmes de santé en 2011 et n'est parvenue à travailler que pendant environ sept mois depuis février 2014, malgré des années de psychothérapie et d'autres efforts de traitement réguliers.
- Sa tentative infructueuse de reprendre graduellement le travail en septembre 2018 a été faite à la suite de longues séances d'ergothérapie et de thérapie comportementale.
- Elle a consulté de nombreux spécialistes pour ses douleurs à la main et au bras et ses étourdissements/pertes de conscience. Cependant, aucune recommandation n'a permis d'apporter une amélioration durable.
- La D^{re} Lanius, psychiatre, a déclaré en juin 2020 que [traduction] « compte tenu de la chronicité de ses symptômes et de son manque de réponse significative au traitement, son état l'empêchera probablement d'obtenir et de conserver un autre emploi convenable maintenant et à l'avenir »⁴³.

[56] Je conclus que l'invalidité de l'appelante était prolongée au 31 décembre 2020.

Début des paiements

[57] L'appelante avait une invalidité grave et prolongée en avril 2019, lorsqu'elle a cessé de travailler en raison de ses problèmes médicaux.

[58] Toutefois, en vertu du *Régime de pensions du Canada*, une appelante ou un appelant ne peut être considéré comme invalide plus de 15 mois avant que le ministre

d'admissibilité et de façon continue par la suite. Voir aussi *Brennan c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 318.

⁴³ Voir le rapport de la D^{re} Lanius daté du 8 juin 2020 à la page GD2-555.

reçoive sa demande de pension d'invalidité. Par la suite, il y a une période d'attente de quatre mois avant le début des paiements⁴⁴.

[59] Le ministre a reçu la demande de l'appelante en novembre 2020⁴⁵. Cela signifie qu'elle est considérée comme devenue invalide en août 2019.

[60] Le paiement de sa pension débute en décembre 2019.

Conclusion

[61] Je conclus que l'appelante a droit à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité est grave et prolongée.

[62] Cela signifie que l'appel est accueilli.

Michael Medeiros

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

⁴⁴ L'article 69 du *Régime de pensions du Canada* énonce cette règle. Cela signifie que les paiements ne peuvent commencer plus de 11 mois avant la date de la demande.

⁴⁵ L'appelante a déjà présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC en janvier 2017. Voir les pages GD2-92 à 97. Sa demande a été rejetée. Elle a fait appel devant le Tribunal de la sécurité sociale, mais a retiré son appel avant l'audience parce qu'elle était retournée au travail : voir la lettre de M. Sacco datée du 22 mai 2019 à la page GD2-48.