

[TRADUCTION]

Citation : *L. W. c. Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences*,  
2014 TSSDGSR 36

N° d'appel : GT-117653

ENTRE :

**L. W.**

Appelante

et

**Ministre des Ressources humaines et du Développement des compétences**

Intimé

---

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Division générale – Sécurité du revenu**

---

MEMBRE DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ  
SOCIALE : Jeffrey Steinberg

DATE DE L'AUDIENCE : 3 novembre 2014

MODE D'AUDIENCE : Vidéoconférence

DATE DE LA DÉCISION : 3 décembre 2014

## **COMPARUTIONS**

L. W., appelante

Kanji Jain, avocat de l'appelante

W. W., fille de l'appelante (observatrice)

## **DÉCISION**

[1] Le Tribunal conclut qu'une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) est payable à l'appelante.

## **INTRODUCTION**

[2] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du RPC de l'appelante le 22 mars 2011. L'intimé a rejeté la demande initiale et la demande de révision, puis l'appelante a interjeté appel devant le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR).

[3] Le présent appel a été instruit par vidéoconférence pour les raisons énoncées dans l'avis d'audience daté du 21 juillet 2014.

## **DROIT APPLICABLE**

[4] L'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* prévoit qu'un appel qui a été présenté devant le BCTR avant le 1<sup>er</sup> avril 2013 et qui n'a pas été instruit par le BCTR est réputé avoir été présenté devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* (la *Loi*) énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à cette pension, le demandeur :

- a) doit avoir moins de 65 ans;

- b) ne doit pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) doit être invalide;
- d) doit avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[6] Le calcul de la PMA est important puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date marquant la fin de sa PMA ou avant cette date.

[7] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) de la *Loi*, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

## **QUESTION EN LITIGE**

[8] Le litige ne concerne pas la PMA, car les parties conviennent que cette période a pris fin le 31 décembre 2012, ce qu'a également conclu le Tribunal.

[9] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer s'il est plus probable que le contraire que l'appelante ait été atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2012 ou avant cette date.

## **PREUVE**

### **Documents**

[10] Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC daté du 9 février 2011, l'appelante a affirmé qu'elle avait arrêté de travailler le 6 février 2011 en raison de problèmes au dos et aux genoux. Elle a décrit des douleurs au dos et aux genoux, lesquelles rendaient les actions suivantes plus difficiles : marcher, s'asseoir, se pencher et soulever des objets. Elle a également mentionné de l'arthrite aux deux pieds et du diabète

sucré. Elle a reçu des prescriptions de Celebrex, de M-Eslon (analgésique opioïde) et de Lorazepam.

[11] L'appelante est née en 1952 et a une 12<sup>e</sup> année. Elle a fréquenté le collège et a obtenu un diplôme de préposée aux services de soutien à la personne (PSSP). Entre le 24 juin 2004 et le 6 février 2011, elle a travaillé comme PSSP pour aider des personnes âgées et des patients recevant des soins palliatifs.

[12] Dans le rapport médical du RPC daté du 21 mars 2011, le D<sup>f</sup> Lo, le médecin de la famille, lui a diagnostiqué i) une entorse lombaire – douleur chronique au dos et ii) des douleurs aux deux genoux – douleurs chroniques. Il a précisé que la douleur au dos avait commencée des années plus tôt et s'était intensifiée au fil du temps. Selon le D<sup>f</sup> Lo, l'appelante était totalement invalide même après avoir pris de la M-Eslon. Elle n'était pas capable de rester debout plus de 30 minutes, de rester assise plus de 45 minutes ni de marcher plus de 15 minutes. Il a mentionné que l'appelante était diabétique et obèse, ce qui aggravait ses symptômes. Le D<sup>f</sup> Lo a affirmé que le pronostic était [traduction] « probablement pour une durée indéterminée, avec de petites chances de rétablissement puisqu'il y avait eu une légère amélioration au cours des dernières années ».

[13] Une IRM de la colonne lombaire faite le 15 septembre 2010 révélait une spondylose et une atteinte principale au niveau L4-L5, avec une extrusion discale centrale ainsi qu'une séquestration possible. Une radiographie des genoux prise le 10 octobre 2010 ne montrait aucune anomalie.

[14] L'appelante a consulté le D<sup>f</sup> da Costa, neurochirurgien, le 30 novembre 2010. Il a affirmé qu'elle ne présentait pas de symptômes radiculaires et que, par conséquent, une chirurgie aux disques n'aurait pas d'incidence sur sa douleur au dos. Il a suggéré une consultation dans une clinique de gestion de la douleur.

[15] Une IRM du genou droit prise le 26 février 2011 montrait une bursite ansérine sévère du condyle fémoral médial (genou postéro-médial), une tendinite légère à l'extrémité supérieure de la rotule et des changements dégénératifs précoces du ménisque médial. Une IRM du genou gauche prise le 6 mars 2011 révélait : 1) une déchirure

horizontale complexe de la corne postérieure du ménisque médial et 2) une chondromalacie patellaire modérée avec symptômes d'arthrose dégénérative touchant le compartiment médial de l'articulation fémoro-patellaire.

[16] L'appelante a consulté le D<sup>r</sup> Sattarian, chirurgien orthopédique, le 9 juin 2011 pour une évaluation des douleurs aux deux genoux dont elle souffrait depuis octobre 2010. Il a constaté un léger épanchement des deux genoux. L'amplitude de mouvements allait de 0 à 110 degrés. Le D<sup>r</sup> Sattarian ne croyait pas que les ruptures d'origine dégénérative des ménisques étaient la source de la douleur de l'appelante, par opposition aux articulations atteintes d'inflammation. Il a suggéré un examen rhumatologique et a proposé l'injection dans les genoux de Depo-Medro et de Xylocaïne.

[17] Le 19 décembre 2011, le D<sup>r</sup> Sattarian a déclaré que même si l'appelante mentionnait une amélioration importante du genou gauche à la suite de la dernière injection, les deux genoux présentaient encore des symptômes importants de douleur et d'enflure. Il a donc procédé à d'autres injections.

[18] Le 21 mars 2012, le D<sup>r</sup> Lo a écrit à l'avocat de l'appelante. Il a affirmé que l'appelante souffrait depuis plusieurs semaines d'arthrose bilatérale des genoux, d'une discopathie dégénérative de la colonne lombaire et d'une tendinopathie des poignets. Selon le D<sup>r</sup> Lo, la douleur au dos et aux genoux était vive. L'appelante devait marcher avec une canne et ne pouvait faire que quelques pas à la fois. En raison de sa douleur au dos, elle ne pouvait rester en position assise que pendant 15 minutes, même si elle prenait des analgésiques. Bien que les traitements comme les injections et les anti-inflammatoires aidaient pendant de courtes périodes, l'appelante revenait par la suite à sa condition de base. Pour l'aider à atténuer la douleur, le D<sup>r</sup> Lo lui a prescrit de la morphine (M-Eslon, 120 mg, 2 fois par jour). Il a affirmé que la discopathie de sa colonne lombaire et que l'arthrose de ses genoux étaient dégénératives et chroniques. Le D<sup>r</sup> Lo a ensuite précisé que même si un remplacement total du genou pourrait apporter un certain soulagement, une chirurgie n'était pas recommandée en raison du jeune âge de l'appelante. Pour ce qui est de son employabilité, le D<sup>r</sup> Lo a affirmé ce qui suit :

[Traduction]

M<sup>me</sup> L. W. n'est pas en mesure de marcher sans une canne; elle n'est définitivement pas capable de retourner au travail en tant que préposée aux services de soutien à la personne (car il faut souvent soulever des charges et être constamment debout). En raison du fait que M<sup>me</sup> L. W. souffre toute la journée de douleur constante au dos et aux genoux et en raison de ses incapacités, c'est-à-dire qu'elle n'est pas capable de rester debout, de marcher ni de rester assise pendant des périodes prolongées, je ne crois pas qu'elle puisse accomplir tout type de travail. Aussi, étant donné sa dose élevée de morphine (120 mg, 2 fois par jour), elle ne peut travailler dans tout environnement nécessitant de la concentration, l'utilisation de machinerie lourde ou la conduite d'un véhicule.

En résumé, M<sup>me</sup> L. W. souffre d'arthrose aux genoux, de discopathie dégénérative de la colonne lombaire et de tendinites aux poignets. Chacune de ces affections contribue à une morbidité importante, qui lui cause une invalidité grave et prolongée. Elle sera inapte à toute forme de travail dans un avenir prévisible.

[19] Le 27 mars 2012, l'appelante a consulté le D<sup>r</sup> Wan, spécialiste de la médecine interne et rhumatologue, pour une douleur vive aux deux genoux. Il a découvert qu'elle souffrait d'une légère contracture dans les deux genoux, avec une enflure des tissus mous et une importante sensibilité aux tissus périarticulaires des articulations. Étant donné la douleur, elle marchait avec difficulté et avait besoin d'une canne. Selon le D<sup>r</sup> Wan, même si l'appelante l'a consulté à deux reprises par la suite, les symptômes aux genoux ne se sont pas beaucoup atténués grâce aux médicaments ou aux injections intra-articulaires. Il a affirmé ce qui suit : [traduction] « Il n'est pas probable que cette situation change au cours des douze prochains mois. Dans son état actuel, elle n'est pas apte à retourner à son ancien travail ni à retourner au travail tout court ».

[20] Le 14 mai 2012, le D<sup>r</sup> Sattarian a déclaré que l'appelante l'avait consulté en raison d'une douleur constante aux genoux. Même s'il lui avait déjà fait plusieurs injections, les symptômes étaient revenus. Il lui a donc fait d'autres injections.

[21] Le 28 mai 2012, le D<sup>r</sup> Sattarian a affirmé que lorsque l'appelante était allée le voir au départ le 9 juin 2011, c'était pour des douleurs au dos et aux genoux. Elle souffrait de douleurs constantes et importantes aux genoux et au bas du dos, en plus d'avoir de la

difficulté à mener des activités de tous les jours, comme se tenir debout, marcher, s'agenouiller et monter des escaliers. Il lui a fait des injections de Depo-Medrol et de Xylocaïne aux genoux : il a fait des injections dans le genou gauche le 11 juillet 2011 et il a fait des injections aux deux genoux le 19 décembre 2011 et le 14 mai 2012. Selon le D<sup>r</sup> Sattarian, les symptômes aux genoux de l'appelante étaient graves et prolongés. Il estimait qu'elle était atteinte d'une invalidité grave en raison de ses douleurs aux genoux et a fait remarquer que sa douleur constante au dos augmentait aussi son degré d'invalidité.

[22] Le 26 octobre 2012, le D<sup>r</sup> Marks, psychiatre, a examiné l'appelante au North York General Hospital (santé mentale des adultes) pour une douleur chronique et une dépression. Selon le D<sup>r</sup> Marks, l'appelante était triste depuis environ 18 mois. Elle se mettait à pleurer spontanément tous les jours, était anhédonique, avait un sommeil perturbé en raison de la douleur, avait peu d'énergie et de motivation et parfois de la difficulté à se concentrer. D'après le D<sup>r</sup> Marks, outre la difficulté à fixer son attention et à se concentrer en raison de la douleur vive, ses facultés cognitives étaient dans les limites de la normale. Il a affirmé qu'elle remplissait les critères rattachés à un trouble de l'humeur consécutif à une affection médicale générale : une discopathie dégénérative et une sciatique. Le diagnostic différentiel serait un épisode de dépression majeure. Il a recommandé une augmentation de la dose de Cymbalta et a précisé que l'appelante devrait appeler à une clinique de gestion de la douleur et qu'il lui conseillerait de suivre un programme de réduction du stress par la pleine conscience.

### **Témoignage**

[23] L'appelante est âgée de 59 ans. Elle vit avec son fils, mais il ne contribue pas à son bien-être. Elle est arrivée au Canada en 1989. Elle a fait sa 12<sup>e</sup> année et a obtenu en 1995 un diplôme de l'école George Vanier en cosmétologie. Elle a fréquenté le Campus Health Centre de Durham et a obtenu un certificat de PSSP en 2003. Elle a aussi suivi un cours en soins palliatifs en 2003 pour prendre soin de patients en phase terminale.

[24] Le dernier emploi qu'a occupé l'appelante était par l'entremise d'une agence de placement et c'était pour VHA Home Healthcare (« VHA »), à titre de PSSP. Elle a

commencé à travailler en 2004 et a arrêté en 2011. VHA l'envoyait en affectation dans des résidences privées et des maisons de retraite. Elle aidait des personnes à mener leurs activités de la vie quotidienne. Par exemple, elle aidait des patients alités à transférer de leur lit à une chaise roulante pour aller à la salle de bain, et elle changeait des couches et nettoyait les patients, puis elle nettoyait la salle de bain. Elle faisait aussi du lavage, nourrissait les patients et les emmenait au parc. De nombreux patients étaient comme des « masses inertes » aux derniers stades de leur vie. Dans le cadre de ses tâches, elle devait soulever des charges lourdes et transférer et retourner des patients.

[25] Avant de commencer à travailler à titre de PSSP, l'appelante a travaillé pour une autre agence de placement, HCR, qui l'envoyait dans des usines de fabrication de pièces d'automobiles comme Magna, où elle sablait des pièces d'automobiles et les plaçait dans des bacs. Dans une autre usine de fabrication de pièces d'automobiles, Master, elle assemblait des freins à main et les plaçait dans des bacs. HCR la faisait aussi travailler dans des entrepôts, où elle nettoyait des pièces d'automobiles et exécutait des tâches d'entretien ménager. Elle a travaillé pour HCR à peu près entre 1998 et 2003.

[26] Avant de travailler pour HCR, l'appelante a travaillé pour les hôtels Ibis et pour Holiday Inn, où elle faisait de l'entretien ménager. Elle a exécuté ces tâches environ entre 1990 et 1993, et entre 1993 et 1995, elle a fréquenté l'école de cosmétologie. Entre 1995 et 1996, elle a essayé de travailler à titre de cosmétologue et s'est bâti une clientèle; toutefois, elle n'a pas fait d'argent et a abandonné ce projet.

[27] L'appelante travaille à temps plein depuis son arrivée au Canada. Elle voulait contribuer à la société et être indépendante.

[28] L'appelante a cessé de travailler en 2011 parce qu'elle avait des douleurs au dos et aux genoux. Elle se souvient d'un incident où elle transférait un patient de son lit à une chaise roulante, et elle ne pouvait pas redresser sa colonne vertébrale. Elle a senti qu'elle avait mis le patient en danger et qu'elle ne pouvait pas poursuivre ce travail. Par la suite, on lui a passé une IRM du dos, laquelle a décelé le problème. Elle prend de la morphine depuis longtemps. Toutefois, la dose élevée lui causait des nausées, et elle a été modifiée



depuis. Elle ne cherche pas de travail depuis qu'elle a cessé de travailler en raison de sa douleur intense et de son manque de fiabilité. En outre, son âge ne joue pas en sa faveur. Elle ne dort pas, et le lendemain elle se sent chancelante et faible. Sa mémoire s'est émoussée et elle ne peut pas s'y fier comme avant.

[29] En décembre 2012, l'appelante avait une douleur au dos, qui partait du milieu et se rendait jusqu'à la taille et aux jambes. C'est comme si quelqu'un lui coupait le dos en deux. Elle a aussi de la difficulté à se pencher. Si elle est allongée sur le dos, elle a tellement mal, c'est comme si ses os se brisaient. Elle a une mobilité déficiente. À un certain moment, son fils l'a aidée à aller à la salle de bain, mais elle s'est échappée avant d'y arriver et son fils a dû la nettoyer.

[30] Lorsqu'elle est en position debout, elle tremble. Elle peut rester en position assise pendant tout au plus une demi-heure et doit se relever après une heure. Si elle reste assise longtemps, son corps tremble aussi. Elle peut marcher pendant 10 minutes et utilise une marchette et une canne. Elle a des problèmes avec son poignet droit. Au cours de la dernière année, du liquide s'est formé dans son poignet. Elle consulte un médecin, qui draine le liquide. Elle utilise une marchette pour se déplacer puisque l'utilisation d'une canne met trop de pression sur son poignet droit.

[31] La fille de l'appelante, qui demeure à 45 minutes de chez elle, donne un coup de main dans la maison. Elle lui donne le bain, l'habille, lui coiffe les cheveux, lui fait la cuisine et fait du nettoyage et des courses pour elle.

[32] L'appelante a consulté un spécialiste à l'Hôpital Sunnybrook pour une chirurgie au dos. Le spécialiste a affirmé que la chirurgie était trop risquée et lui a recommandé de prendre rendez-vous dans une clinique de gestion de la douleur. Elle a pris rendez-vous dans une clinique de gestion de la douleur et a eu des blocages nerveux, et le spécialiste de la clinique de gestion de la douleur lui a demandé de faire des exercices. Elle n'a pas été capable de les faire; ensuite, le spécialiste lui a dit qu'elle « perdait » son temps puisqu'il ne pouvait plus rien pour elle. Elle ne se souvient plus exactement quand elle est allée à la clinique de gestion de la douleur, mais elle croit que c'était l'an dernier. Elle se souvient y être allée deux ou trois fois pour des injections tronculaires.

[33] En décembre 2012, l'appelante a reçu une prescription d'Hydromorphone Contin, 3 mg, trois fois par jour, et de Celebrex, 200 mg, une fois par jour. Une liste complète des médicaments pris pendant cette période figure dans le rapport du D<sup>f</sup> Marks du 26 octobre 2012. En date de l'audience, elle se fait toujours prescrire les médicaments et produits suivants : morphine (mais à une dose moins élevée), Celebrex, Cymbalta, Apo-Pregabalin, Glyburid, metformine et mélatonine. Elle ne suit pas de traitement de physiothérapie puisque ce n'est pas couvert par l'assurance-santé et elle n'en a pas les moyens. Elle a acheté divers appareils du D<sup>f</sup> Ho pour utilisation à domicile pour ses genoux et son dos, mais ça n'a pas vraiment aidé.

[34] L'appelante a souffert de douleur aux genoux en décembre 2012. Elle entendait les os craquer puisqu'elle n'a pas de coussinage dans les genoux. Elle a perdu du poids, mais a encore de la douleur. Le froid ne l'aide pas. Elle a de l'enflure et de l'inflammation, de l'inconfort et des engourdissements. Elle a consulté le D<sup>f</sup> Sattarian, spécialiste, qui a dit qu'elle était trop jeune pour une chirurgie. Il lui a fait des injections aux genoux en 2012. Elle en reçoit encore tous les six mois dans chacun des genoux. Au départ, elles aidaient mais les effets se sont graduellement atténués.

[35] L'appelante ne croit pas qu'elle pourrait occuper un emploi à temps partiel. Elle n'a pas une bonne mémoire, souffre de douleurs, oublie ses mots et croit que son âge ne joue pas en sa faveur. Son sommeil (d'une durée de deux ou trois heures) est de mauvaise qualité en raison de la douleur et, à son réveil, elle se sent fatiguée et faible. Elle a demandé à son médecin des somnifères, mais il ne voulait pas lui en prescrire puisqu'elle prend déjà beaucoup de médicaments.

[36] En réponse à une question du Tribunal, l'appelante a affirmé qu'il n'était pas possible d'avoir des tâches modifiées au dernier endroit où elle a été embauchée expressément comme PSSP. Après avoir consulté le D<sup>f</sup> Marks en octobre 2012, elle l'a appelé pour un suivi, mais n'a jamais été rappelée. Il lui a fait une prescription de Cymbalta, et elle en prend toujours. Il ne lui a pas conseillé de s'inscrire à un programme.

[37] Elle ne se souvient pas du nom du médecin qu'elle a consulté à la clinique de gestion de la douleur et a confirmé avoir reçu de deux à trois injections tronculaires, mais elles ne l'ont pas aidée.

[38] Elle n'a aucun rapport du médecin qui draine le liquide dans son poignet droit.

[39] Même si dans son questionnaire elle a mentionné de l'arthrite aux deux pieds, l'appelante n'a pas consulté de spécialiste pour ce problème. La metformine contrôle son diabète sucré.

[40] L'appelante n'a pas suivi de formation de recyclage ni n'a occupé d'autre emploi. Elle ne croit pas qu'elle peut travailler puisqu'elle n'est pas fiable en raison de sa douleur. Si elle est en position assise plus d'une demi-heure, elle commence à trembler et oublie ses mots. Son âge joue aussi contre elle.

## **OBSERVATIONS**

[41] L'appelante affirme être admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) elle souffre de douleur intense au dos et aux genoux, ce qui a un effet sur sa mobilité et sur le fait qu'elle ne peut pas rester en position assise;
- b) même si elle prend des médicaments et suit des traitements offerts par divers spécialistes, cela n'a pas donné d'amélioration, et elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice;
- c) elle ne peut pas occuper d'emploi exigeant physiquement. Étant donné son âge, ses études et son expérience de travail, il est peu probable qu'elle trouve un emploi sédentaire tenant compte de sa situation médicale selon la perspective du contexte « réaliste ».

[42] L'intimé considère que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) selon le rapport du neurochirurgien, l'IRM a révélé de légers changements dégénératifs et une hernie discale. Toutefois, la moelle épinière et les nerfs n'étaient pas touchés. Aucune conclusion grave n'a été tirée par un médecin, et une chirurgie n'était pas recommandée;
- b) elle est traitée de façon conventionnelle au moyen de la physiothérapie, d'anti-inflammatoires et de médicaments contre la douleur. Elle n'a pas épuisé toutes les options de traitements et attend une consultation dans une clinique de gestion de la douleur. Il est raisonnable de s'attendre à une baisse de la douleur au moyen d'un traitement continu et régulier;
- c) les rapports de l'IRM indiquent des changements dégénératifs dans les genoux, mais aucune conclusion grave n'a été tirée;
- d) même si auparavant elle occupait un emploi exigeant physiquement à titre de PSSP, aucune information au dossier n'indique qu'elle aurait essayé des travaux légers, lesquels pourraient être plus appropriés pour ses limites.

## **ANALYSE**

[43] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2012 ou avant cette date.

### **Caractère grave**

[44] Lorsqu'il y a des preuves selon lesquelles la personne est capable de travailler, celle-ci doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c. Canada (P.G.)*, 2003 CAF 117).

[45] Selon le dossier médical et le témoignage de l'appelante, le Tribunal est convaincu que l'appelante ne pourrait pas accomplir son ancien travail de PSSP, qui était exigeant physiquement. Le Tribunal est convaincu que ses restrictions, qui ont des

répercussions sur les actions suivantes : marcher, se tenir debout, soulever et transporter des objets et se pencher, l'empêchent aussi d'exécuter tout autre travail physique.

[46] Le Tribunal est également convaincu que selon le dossier médical et le témoignage de l'appelante, elle est régulièrement incapable d'exécuter des travaux sédentaires plus légers. Le Tribunal accepte les éléments de preuve de l'appelante, appuyés par le D<sup>r</sup> Lo, qui établissent qu'après avoir été en position assise pendant moins de 45 minutes (GT1-55) ou 15 minutes (GT1-85), sa douleur au dos devient [traduction] « intolérable », même si elle utilise des analgésiques. Le Tribunal est aussi convaincu que la douleur incessante de l'appelante, qui nécessite des analgésiques forts comme la morphine, aurait aussi un effet sur sa capacité de se concentrer sur tout travail.

[47] Le Tribunal a également pris en compte le rapport du D<sup>r</sup> Marks du 2 octobre 2012, qui a diagnostiqué un trouble de l'humeur consécutif à une affection médicale générale, c'est-à-dire une discopathie dégénérative et une sciatique. Le D<sup>r</sup> Marks a précisé que l'appelante avait été triste depuis environ 18 mois (c.-à-d. avril 2011); cela aurait commencé environ deux mois après qu'elle eut cessé d'occuper un emploi qui, selon son témoignage, lui procurait de la fierté. Même si le Tribunal est convaincu que l'invalidité de l'appelante était grave en raison de ses problèmes de genoux et de dos, il est également convaincu que son trouble de l'humeur a contribué à son incapacité physique peu de temps après qu'elle eut cessé de travailler.

[48] Le Tribunal a aussi pris en compte la tendinopathie des poignets, qui selon le D<sup>r</sup> Lo le 21 mars 2012, durait depuis plusieurs semaines et entraînait une faiblesse et de la douleur ayant une incidence sur l'utilisation des mains ou des poignets. Même si ce problème n'est pas la raison pour laquelle le Tribunal conclut que l'appelante serait incapable d'exécuter des travaux sédentaires plus légers, c'est un facteur supplémentaire dont a pris connaissance le Tribunal lorsqu'il a tenu compte de la situation générale de l'appelante.

[49] Le Tribunal est convaincu que l'appelante a bien suivi le traitement, y compris les médicaments, les injections tronculaires et les injections dans les genoux, même si son état est encore grave. Même si l'appelante a affirmé que le spécialiste de la clinique de gestion

de la douleur lui avait demandé de faire des exercices et qu'elle ne les a pas faits, le Tribunal retient le témoignage de l'appelante selon lequel elle ne se sentait pas capable de les faire. Elle a déclaré que le D<sup>r</sup> Sattarian continuait de lui faire des injections dans les genoux et qu'elle avait essayé d'avoir un rendez-vous de suivi avec le D<sup>r</sup> Marks après une consultation psychiatrique.

[50] Puisque le Tribunal est convaincu que l'appelante n'avait pas de capacité résiduelle d'exécuter des travaux plus légers à la date de sa PMA ou avant cette date en raison des effets cumulatifs de ses problèmes de genoux et de dos, elle n'est pas tenue d'essayer de suivre une formation de recyclage ni de chercher un autre emploi.

[51] Le Tribunal est convaincu que l'appelante souffrait d'une invalidité grave dès février 2011, au moment où elle ne pouvait plus occuper son emploi de PSSP en raison de ses problèmes graves au bas du dos et aux genoux; elle est donc devenu régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, y compris des travaux sédentaires plus légers étant donné sa i) restriction concernant les périodes prolongées en position assistée et ii) ses problèmes d'attention et de concentration découlant de la douleur.

### **Caractère prolongé**

[52] Le Tribunal estime que l'invalidité de l'appelante était prolongée puisqu'elle datait de février 2011. Elle a dû cesser de travailler le 6 février 2011 en raison de ses problèmes aux dos et aux genoux. Selon les rapports médicaux, elle souffrait de douleur dans les deux genoux depuis octobre 2010 et avait commencé à suivre un traitement offert par le D<sup>r</sup> Sattarian en juin 2011. En mai 2012, le D<sup>r</sup> Sattarian a affirmé que les symptômes liés aux genoux étaient graves et prolongés. Par la suite, il a précisé que la douleur constante au dos augmentait le degré d'invalidité. En ce qui a trait à la douleur dorsale, le D<sup>r</sup> Lo a indiqué dans le rapport médical du RPC qu'elle avait commencé des années plus tôt et s'était intensifiée au fil des ans. L'IRM du 15 septembre 2010 révélait une spondylose et une atteinte principale au niveau L4-L5, avec une extrusion discale centrale et une séquestration possible. Dans son rapport du 21 mars 2012, le D<sup>r</sup> Lo a confirmé que la

douleur dorsale s'était intensifiée en 2010. Il a déclaré qu'elle était de nature dégénérative, chronique, incurable et progressive.

## **CONCLUSION**

[53] Le Tribunal conclut que l'appelante souffre d'une invalidité grave et prolongée depuis février 2011, où elle a dû arrêter de travailler en raison de douleurs au dos et aux genoux. Selon l'article 69 de la *Loi*, la pension d'invalidité est payable à compter du quatrième mois qui suit la date du début de l'invalidité réputée. Les paiements commenceront en juin 2011.

[54] L'appel est accueilli.

*Jeffrey Steinberg*  
Membre de la division générale