

[TRADUCTION]

Citation : S. O. c. *Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 37

Date : Le 5 mai 2015

Numéro de dossier : GT-119983

DIVISION GÉNÉRALE – Section de la sécurité du revenu

Entre:

S. O.

Appelante

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social
(anciennement ministre des Ressources humaines et du Développement des
compétences)**

Intimé

**Décision rendue par Jeffrey Steinberg, membre de la division générale - Section de la
sécurité du revenu**

Audience tenue par vidéoconférence le 23 avril 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

S. O., appelante

Chris Toppie, représentant légal de l'appelante

Lorna Hughs, observatrice

INTRODUCTION

[1] La demande de pension en vertu du Régime de pensions du Canada (le RPC) que l'appelante a présentée est datée du 28 juin 2011 selon l'estampille de date de l'intimé. L'intimé a rejeté la demande dans un premier temps et à l'issue de la révision. L'appelante en a appelé de la décision de révision au Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (le BCTR) et cet appel a été transféré au Tribunal en avril 2013.

[2] L'audition relative à l'appel a eu lieu par vidéoconférence pour les raisons suivantes : i) la vidéoconférence est accessible dans la zone où l'appelante réside; ii) les questions faisant l'objet de l'appel ne sont pas complexes; iii) le mode d'audience est conforme à l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* de veiller à ce que l'instance se déroule de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

DROIT APPLICABLE

[3] L'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012 stipule que tout appel déposé au BCTR avant le 1^{er} avril 2013 et que le BCTR n'a pas entendu est réputé avoir été déposé auprès de la division générale du Tribunal.

[4] L'alinéa 44(1)b) du RPC établit des critères d'admissibilité à la pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à la pension d'invalidité, le demandeur doit :

- a) être âgé de moins de 65 ans;
- b) ne toucher aucune pension de retraite du RPC;

- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valables au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (la PMA).

[5] Le calcul de la PMA est important puisqu'une personne doit établir qu'elle est atteinte d'invalidité grave et prolongée au plus tard à la date où la PMA prend fin.

[6] L'alinéa 42(2)a) du RPC définit l'invalidité comme étant une incapacité physique ou mentale qui est grave et prolongée. On considère qu'une personne est atteinte d'invalidité grave si elle est incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle durera vraisemblablement pendant une longue période, si elle sera continue et indéfinie ou si elle entraînera vraisemblablement le décès.

QUESTION EN LITIGE

[7] La PMA n'est pas contestée; les parties conviennent d'une PMA au 31 décembre 2018 et le Tribunal est du même avis.

[8] Dans le présent dossier, le Tribunal doit établir si l'appelante était vraisemblablement atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date de l'audience étant donné que la date de la PMA est ultérieure.

PREUVE

Preuve documentaire

[9] Dans le questionnaire du RPC daté du 6 mai 2011, l'appelante a indiqué qu'elle avait cessé de travailler en octobre 2010 à titre de caissière et de commis vendeuse au Northend Market, où elle a commencé à travailler en mai 2007. Elle a cessé de travailler pour cause de maternité en indiquant ce qui suit : « [notre traduction] Je ne peux reprendre le travail en raison de la manifestation de la maladie. »

[10] L'appelante naît en 1981 et obtient plus tard un diplôme d'études secondaires. Elle indique qu'en décembre 2010 environ, elle ne peut plus faire de vélo pendant longtemps. Ses genoux et ses mains sont touchés. Elle ne peut plus jouer à la balle avec sa fille pendant plus de dix minutes. Également, elle ne peut plus s'asseoir plus de 30 minutes parce que ses membres se raidissent beaucoup, ce qui l'empêche de se lever facilement. Elle décrit également sa difficulté à marcher en indiquant qu'elle doit ralentir et s'appuyer sur quelque chose. Elle peut marcher de 30 à 45 minutes. Pousser une poussette lui occasionne des douleurs au coude. Elle peut se tenir debout pendant 30 à 45 minutes, mais cela rend ses pieds très sensibles. Elle ne peut pas monter les escaliers et essaie d'utiliser les rampes d'accès. Elle décrit des limitations au moment de lever un objet, de transporter un objet, d'étendre le bras pour agripper un objet et de se pencher. Elle a du mal à accomplir des tâches ménagères comme nettoyer la baignoire. Les effets de son arthrite sont variables. Certaines journées, elle peut porter son fils de 25 lb pendant 10 minutes dans la maison; certaines autres, elle ne peut pas saisir un sac de lait. On lui prescrit de la sulfasalazine (utilisée pour traiter la douleur et l'inflammation dues à l'arthrite), du méthotrexate (utilisé pour traiter l'arthrite) et du Celebrex.

[11] Dans son rapport médical du RPC qu'il a rédigé le 15 mai 2012, le D^r Panowyk, médecin de famille, a indiqué qu'il connaissait l'appelante depuis plus de 15 ans. Il diagnostique une polyarthrite rhumatoïde séropositive. Il indique que l'appelante s'est présentée en avril 2009 avec une polyarthralgie. En mai 2009, il la dirige vers le D^r Silecky, en rhumatologie, qui confirme le diagnostic et qui la suit en raison d'une polyarthralgie dans les pieds, les doigts, les épaules et la hanche. Il indique qu'elle a eu neuf poussées en 2 ou 3 mois ayant duré de 2 à 5 jours chacune. Il indique qu'elle a de l'enflure aux articulations des mains; toutefois, bien que douloureuse, l'amplitude de ses mouvements est complète. Elle ne présente aucune déformation articulaire visible. Il lui prescrit du méthotrexate et de la Salazopyrin. Sous la rubrique pronostic, le D^r Panowyk a indiqué « [notre traduction] Affection chronique; on s'attend à ce que l'invalidité soit permanente. »

[12] Dans son rapport médical du RPC daté du 27 juin 2011, le D^r Silecky, en rhumatologie, a indiqué qu'il connaissait l'appelante depuis mai 2009. Il diagnostique une polyarthrite rhumatoïde séropositive. Il indique que les douleurs articulaires ont commencé en décembre 2008. Au départ, elles sont contrôlées au moyen de Salazopyrin. Elle a une poussée

en janvier et février 2010. Elle cesse de prendre ces médicaments parce qu'elle est enceinte. Elle se porte bien pendant la grossesse. Elle a eu une autre poussée en décembre 2010, après l'accouchement. On lui conseille de sevrer son bébé vers avril 2011 afin de pouvoir reprendre le traitement. Lorsqu'on l'examine en avril 2011, elle souffre d'arthrite évolutive (coudes, mains, pieds). Le plan consistait à commencer un traitement au méthotrexate et à la Salazopyrin quand elle arrêterait l'allaitement. Il indique que le pronostic dépendait de la réaction de l'appelante au traitement. Il indique qu'elle était éventuellement traitable, mais qu'on ne pouvait pas prévoir sa réponse.

[13] Dans un rapport daté du 27 août 2009, le D^f Silecky indique que l'appelante, qui a reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séropositive commençant en décembre 2008, présente un facteur rhumatoïde positif de 843. Il constate une articulation enflée le 9 mai 2009. Elle ne signale aucun inconfort depuis qu'elle est traitée avec des médicaments. À l'examen, aucune de ses articulations n'est activement enflée. Le D^f Silecky indique que l'appelante souffre selon de toute vraisemblance de polyarthrite rhumatoïde précoce. Il lui prescrit de la sulfasalazine et lui demande de revenir dans trois mois.

[14] Dans un rapport daté du 23 février 2010, le D^f Silecky indique qu'au cours des derniers mois, l'appelante a eu des poussées de douleurs articulaires d'une durée de 2 ou 3 jours chacune. Il déclare que les symptômes peuvent être invalidants et que les épaules et les mains de l'appelante sont touchées. L'examen des articulations ne révèle aucune enflure active. Le traitement consiste à prendre de la sulfasalazine. Il ajoute de l'hydroxychloroquine et du Celebrex et demande à l'appelante de revenir dans six mois.

[15] Dans un rapport daté du 12 août 2010, le D^f Silecky indique que l'appelante a cessé de prendre ses médicaments en février 2010 pour cause de grossesse. Elle était enceinte depuis 7,5 mois et l'accouchement était prévu pour octobre 2010. Selon le D^f Silecky, elle a eu une courte poussée isolée pendant la grossesse. L'examen des articulations ne révèle aucune enflure ni aucune douleur à l'effort dans les articulations des membres inférieurs et supérieurs.

[16] Dans un rapport daté du 14 avril 2011, le D^f Silecky indique que l'appelante avait accouché depuis six mois et qu'elle allaitait. Après la consultation de décembre 2010, son arthrite s'est aggravée. L'examen révèle des déformations en flexion aux deux coudes et de

l'enflure dans trois ou peut-être quatre articulations métacarpophalangiennes et dans trois articulations interphalangiennes. Les articulations métatarsophalangiennes sont sensibles à la pression. Il recommande de la méthylprednisolone intramusculaire pour un soulagement immédiat et la reprise du traitement au méthotrexate après que le bébé aura été sevré. Elle reprendrait aussi son traitement à la sulfasalazine. Il demande aussi des radiographies des mains et des pieds afin de vérifier la présence d'érosion. Le jour même, une radiographie des deux pieds révèle une altération arthritique légère et précoce à la première articulation métatarsophalangienne gauche. On ne constate aucun signe radiographique de polyarthrite rhumatoïde. La radiographie des deux mains ne révèle aucune anomalie ou pathologie. Dans un rapport du 4 août 2011, le D^f Silecky indique que l'appelante est parvenue à sevrer son bébé et à reprendre le traitement de méthotrexate en juin 2011, qu'elle prend avec de la sulfasalazine. L'examen révèle encore une fois de l'enflure dans deux articulations métacarpophalangiennes, un épaissement synovial possible de deux articulations métacarpophalangiennes et de la sensibilité dans trois articulations métatarsophalangiennes. Le Dr Silecky souhaite passer à un traitement au méthotrexate en injection et demande à l'appelante de revenir dans trois mois.

[17] Dans un rapport du 27 février 2012 (GT1-78), le D^f Silecky informe l'intimé que l'appelante souffre de polyarthrite rhumatoïde séropositive avec un facteur rhumatoïde de 845 UI et que les symptômes ont commencé en décembre 2008. Après le début des symptômes, elle a des crises récurrentes de douleurs articulaires. En février 2010, tous les médicaments doivent être arrêtés pour cause de grossesse. À la consultation du 6 décembre 2010, elle allaite et se porte bien, mais peu de temps après, sa polyarthrite rhumatoïde s'aggrave. À la consultation du 11 avril 2011, elle présente des déformations de flexion dans les deux coudes, de l'enflure dans trois ou quatre articulations métacarpophalangiennes et dans trois articulations interphalangiennes ainsi que de la sensibilité à la pression dans toutes les articulations métatarsophalangiennes. Elle reçoit de la méthylprednisolone par voie intramusculaire pour un soulagement immédiat. Elle recommence le méthotrexate et la sulfasalazine en juin 2011. L'examen d'août 2011 révèle de l'enflure dans deux articulations métacarpophalangiennes, un épaissement synovial dans deux autres articulations métacarpophalangiennes et de la sensibilité dans trois articulations métatarsophalangiennes. Étant donné les signes d'activité continue de la maladie, le méthotrexate est maintenant donné en injections et le traitement de sulfasalazine se poursuit. En novembre 2011, son état s'améliore avec la combinaison de

méthotrexate en injections et de sulfasalazine. Toutefois, elle a encore de l'enflure dans les articulations métacarpophalangiennes et dans les articulations interphalangiennes de l'index droit, mais elle est capable de faire un poing et son coude s'est amélioré. En février 2012, elle envoie une note au D^r Silecky pour l'informer qu'elle a eu des poussées récemment. Le D^r Silecky indique qu'un traitement plus agressif pourrait être nécessaire. Les inhibiteurs de TNF comptent parmi les options de traitement. Il note que la polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique caractérisée par des poussées. Il explique que des poussées peuvent se produire même après une période pendant laquelle la maladie est bien contrôlée. Il indique que le pronostic de l'appelante dépendra de l'évolution de la maladie et de la réaction de l'appelante aux traitements supplémentaires qui sont encore à déterminer.

[18] Le 19 avril 2012, le D^r Silecky indique que l'appelante l'a consulté avant son rendez-vous prévu en raison de poussées au cours des deux dernières semaines et demie. Les poussées peuvent durer une journée ou deux, environ deux fois par semaine. Selon le D^r Silecky, ces poussées sont invalidantes (l'appelante a du mal à lever le bras ou à utiliser sa main). Les épaules et les mains sont touchées. À l'examen, ses articulations ne sont pas activement enflées. Le plan de traitement consiste en des injections intramusculaires de Depo-Medrol afin de vérifier s'ils peuvent stopper les poussées ou du léflunomide, que le D^r Silecky hésite à utiliser étant donné que l'appelante est en âge de procréer. La troisième option consiste à lui donner un inhibiteur de TNF (facteur de nécrose tumorale). Il indique qu'il lui donnera l'injection de Depo-Medrol et verra comment elle se porte; au besoin, elle suivra une thérapie par inhibiteur de TNF.

Témoignage de vive voix

[19] L'appelante termine l'école secondaire. Elle ne reçoit jamais de formation en milieu de travail. Elle travaille comme caissière pendant environ trois ans. Elle travaille de 20 à 27 heures par semaine au salaire minimum. Elle fait aussi du nettoyage et du stockage de marchandises. Quelques années auparavant, elle a travaillé dans un autre dépanneur.

[20] Elle reçoit un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde en 2008. Ses symptômes se manifestent pour la première fois de 6 à 9 mois environ avant le diagnostic. Même si elle a des symptômes au travail, on ne modifie pas ses tâches ni son horaire. L'employeur apprend l'existence de sa maladie après le diagnostic.

[21] Le médecin de famille est le D^r Panowyk. Il est son médecin depuis au moins 15 ans. Après le diagnostic, il la dirige vers le D^r Silecky, rhumatologue. Elle consulte le D^r Silecky pour la dernière fois en février 2015. Comme elle est enceinte à ce moment-là, il lui demande de revenir le voir un mois après l'accouchement. L'accouchement est prévu pour le 2 septembre 2015 et il souhaite la revoir le mois suivant. En attendant, elle arrête tous les médicaments, qui peuvent causer des anomalies congénitales.

[22] Elle donne naissance à un garçon en octobre 2010. Avant la grossesse, elle prend des médicaments qui ont aussi été arrêtés pendant la grossesse. Elle explique que pendant la grossesse, les symptômes de polyarthrite rhumatoïde passent en rémission. Ses symptômes étaient en rémission pendant sa première grossesse et qu'ils sont actuellement en rémission.

[23] Elle voit le D^r Panowyk la dernière fois vendredi dernier. Il confirme qu'elle est toujours atteinte de polyarthrite rhumatoïde (actuellement en rémission en raison de la grossesse). Comme ce fut le cas à la suite de sa grossesse précédente, ses symptômes de polyarthrite rhumatoïde reviendront en force après l'accouchement; elle doit se préparer en conséquence.

[24] L'appelante a expliqué que la polyarthrite rhumatoïde diminue ses capacités en causant de la douleur et de la raideur dans ses articulations, ce qui l'empêche de bouger facilement, selon l'articulation touchée. Les jointures de ses mains, ses épaules, ses genoux et les jointures de ses orteils sont touchés. À l'occasion, ses hanches sont aussi touchées. L'articulation est touchée pendant environ deux jours à la fois; la douleur se déplace ensuite vers d'autres articulations. Quand elle a de la douleur et qu'elle ne trouve aucune position confortable, son sommeil en souffre. Quand elle passe une mauvaise journée, elle essaie de faire la sieste et de se reposer.

[25] Après la naissance de son fils, ses symptômes reviennent et elle recommence à prendre des médicaments environ six mois plus tard. Ses symptômes sont plus forts qu'avant la

grossesse. Les symptômes reviennent pendant l'allaitement. Elle cesse d'allaiter pour pouvoir prendre les médicaments. Son conjoint, sa fille (âgée de 10 ans à ce moment-là) et ses parents l'aident à prendre soin de son fils.

[26] Elle habite une maison à deux étages. Elle monte les escaliers en tenant la main-courante; elle fait attention et se déplace lentement. Elle n'a pas de permis de conduire. Son conjoint conduit la voiture. Elle l'accompagne au magasin. Si la route est longue, ses membres se raidissent et elle a du mal à monter dans la voiture et à en descendre.

[27] À la maison, elle a un ordinateur qu'elle utilise rarement, seulement pour ses opérations bancaires.

[28] Elle cesse de travailler en octobre 2010 avant d'accoucher. Elle est en congé pendant un an. Quand ses symptômes reviennent, elle pense qu'elle ne pourra pas revenir au travail en raison des douleurs et de la raideur.

[29] Elle n'a pas été à l'école et n'a fait aucune recherche d'emploi depuis son dernier travail. Son conjoint est le seul à gagner un revenu dans la maison. Sa fille a maintenant 14 ans; elle habite avec l'appelante et le conjoint de celle-ci.

[30] En 2014, elle consulte le D^r Silecky environ une fois tous les six mois. Il lui prescrit des médicaments. Avant de tomber enceinte, elle reçoit des injections (méthotrexate) hebdomadaires et prend quatre comprimés (sulfasalazine) par jour. Elle prend aussi de l'acide folique.

[31] Elle reçoit une injection de Depo-Medrol une seule fois. Elle ne reçoit aucune autre injection. Le D^r Silecky lui prescrit du méthotrexate à la place, car ce médicament est plus fort.

[32] Elle consulte le D^r Panowyk environ une fois par année. Elle ne discute pas d'un retour au travail avec lui.

[33] Elle ne discute pas d'un retour au travail éventuel avec le D^r Silecky, ou du moins, pas de manière exhaustive. Elle mentionne qu'elle aurait de la difficulté à travailler et qu'elle n'est pas certaine de pouvoir travailler. Il dit que cela dépendra des médicaments.

[34] Après l'accouchement, les membres de sa famille l'aide à s'occuper du nouveau-né.

[35] Si c'est possible, elle aimerait retourner au travail un jour, mais elle ne sait pas dans quelle mesure elle peut être fiable. Dans son emploi précédent, elle était presque toujours debout, ce qui nuisait à ses chevilles et à ses pieds, car ses articulations se raidissaient. Après être restée debout pendant 5 heures, ses articulations étaient très raides.

[36] Si elle avait un emploi assis, cela dépendrait si elle peut se débrouiller. Il se peut qu'elle soit tantôt capable, tantôt incapable de travailler, selon ses symptômes.

[37] Elle n'a pas tenté d'acquérir une nouvelle formation depuis qu'elle a cessé de travailler. Elle s'est renseignée à propos des prestations du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), mais son conjoint gagne un revenu trop élevé pour qu'elle puisse être admissible.

[38] Elle a dû abandonner le vélo, l'utilisation plus fréquente d'un ordinateur et les promenades à pied.

[39] Elle a tendance à oublier des choses quand elle est sous médication, mais elle ne sait pas si c'est à cause des médicaments. Elle pense que son humeur est altérée par les médicaments. Elle ne peut pas se souvenir des effets secondaires des médicaments. Les médicaments lui sont utiles. Ils l'aident même si les symptômes sont toujours présents.

[40] Pendant la grossesse, son amplitude de mouvement est meilleure. Toutefois, ses articulations peuvent tout de même être raides et douloureuses.

[41] Après la naissance de son fils, ses symptômes ont empiré. Le D^r Silecky s'attend à ce que la même chose se produise après l'accouchement. Selon lui, il arrive fréquemment que les symptômes reviennent en force. Il explique que la polyarthrite rhumatoïde ne disparaît jamais. À sa connaissance, la grossesse constitue le seul moment où l'on observe une rémission des symptômes. Même si la maladie progresse, le D^r Silecky indique que l'appelante a eu de la chance de commencer le traitement de sa maladie à un jeune âge. Elle ne prévoit pas avoir d'autres enfants.

[42] Sa fille a maintenant 14 ans (15 ans en juillet). Elle donnera encore une fois un coup de main pour prendre soin du bébé.

[43] La position assise et la position debout peuvent toutes deux être douloureuses. S'asseoir pendant une période prolongée cause de l'inconfort, de la raideur et de la douleur. Se tenir debout est difficile pour les pieds et les chevilles. Le temps humide et pluvieux l'affecte. Le froid et l'humidité ont aussi une influence sur sa maladie.

[44] Elle a de bonnes et de mauvaises journées. Sur une échelle de 1 à 10 (10 étant très douloureux), lors d'une mauvaise journée, sa douleur est à 10. Lors d'une bonne journée, sa douleur est plutôt à 2 ou 3.

[45] Elle lit un peu à la maison et regarde un peu de télévision.

[46] Pendant la journée, si son conjoint travaille et que sa fille et son fils sont à l'école, elle amène son nouveau-né dehors, si c'est une bonne journée.

[47] Ses médicaments lui sont payés par le régime d'assurance médicaments de son conjoint.

[48] La douleur dans ses épaules, dans ses mains et dans ses hanches est celle qui lui cause le plus de problèmes. Quant aux effets de la douleur, en plus d'avoir un sommeil interrompu, elle se sent épuisée quand elle se lève le matin. Elle se lève vers 7 h 30. La plupart du temps, elle peut cuisiner ses propres repas. Si elle a une crise, son conjoint prépare ses repas. Pendant une poussée, elle a besoin d'aide pour prendre sa douche et laver ses cheveux. Il y a une salle de bain à l'étage et une autre au sous-sol. Elle a tendance à utiliser la salle de bain du sous-sol parce qu'il y a moins de marches. Elle accompagne son conjoint au magasin. À l'occasion, elle ne le fait pas. Elle n'utilise ni une marchette ni une canne.

[49] Par moments, elle n'a aucune douleur (tout en n'étant pas enceinte), mais ces moments sont difficiles à prévoir.

[50] Elle fait le ménage quand elle le peut et compte sur sa famille pour l'aider lorsqu'elle ne le peut pas. Elle se porte mieux l'après-midi.

[51] Le Tribunal lui pose quelques questions. L'appelante confirme au Tribunal qu'elle a cessé de travailler en octobre 2010 pour prendre un congé de maternité. Le Tribunal lui demande si elle aurait pu continuer de travailler si elle n'avait pas pris un congé de maternité. L'appelante indique qu'elle aurait peut-être pu continuer, mais qu'elle n'en était pas certaine. Elle indique que son arthrite est imprévisible et qu'il est donc difficile de répondre à cette question. Ses symptômes se sont effectivement aggravés. Elle ne pense pas qu'elle aurait pu rester au travail. Avant de prendre son congé de maternité, elle était suffisamment assidue au travail. Elle essayait de fonctionner tranquillement. Rarement, mais de plus en plus souvent, elle appelait pour dire qu'elle ne pouvait pas se présenter au travail.

[52] Le Tribunal pose quelques questions à propos de la lettre du D^r Silecky datée du 19 avril 2012 (GT1-70). Dans cette lettre, le D^r Silecky recommande des injections intramusculaires de Depo Medrol, déconseille le léflunomide en raison des risques d'anomalies congénitales et recommande éventuellement une thérapie par inhibiteur de TNF. Le Tribunal demande à l'appelante si elle a reçu ou non une injection de Depo-Medrol en avril 2012. Elle indique qu'elle a reçu une injection en 2011 et qu'elle pourrait faire erreur concernant la nature de l'injection reçue. Elle déclare qu'elle ne voulait pas recevoir un médicament particulier étant donné qu'elle avait l'âge de procréer. Le Tribunal indique qu'il s'agit probablement du léflunomide, que le D^r Silecky a éliminé pour cette raison. L'appelante déclare qu'elle a reçu une injection de cortisone, mais qu'elle ne sait pas exactement s'il s'agit de Depo-Medrol. Le Tribunal souligne à l'appelante que le dossier médical fait état d'injections préalables de méthotrexate. Elle indique qu'il s'agit peut-être de ce dont elle parlait et qu'elle est un peu confuse à ce sujet. Le Tribunal constate que le dossier médical fait également état d'une injection antérieure de stéroïde que l'appelante a reçue. Le Tribunal attire l'attention de l'appelante sur le fait que le D^r Silecky a indiqué qu'il effectuerait un test cutané suivi d'une injection de Depo-Medrol et lui demande si elle se souvenait d'une telle chaîne d'événements. L'appelante indique qu'à sa connaissance, elle a subi un test cutané dont les résultats étaient normaux. Elle pense que c'était pour le méthotrexate. Elle réitère qu'elle n'est pas certaine d'avoir reçu une injection de Depo-Medrol. Le Tribunal demande à l'appelante si elle a suivi une thérapie par inhibiteur de TNF. L'appelante ne s'en souvient pas.

[53] L'appelante confirme qu'elle accouchera en septembre 2015. Elle est probablement devenue enceinte en décembre 2014. Le Tribunal interroge l'appelante à propos de la fréquence et de la durée de ses poussées d'arthrose pendant la période comprise entre avril 2012 (le dernier rapport en dossier de D^f Silecky) et décembre 2014 (moment où elle est devenue enceinte et où ses symptômes sont passés en rémission). L'appelante indique qu'elle avait une poussée à peu près une fois toutes les quelques semaines ou une fois par mois. Les poussées duraient 2 ou 3 jours. Elles pouvaient toucher n'importe laquelle des articulations déjà nommées, mais surtout les épaules, les mains et les hanches.

[54] Pendant une poussée d'arthrite dans les mains, celles-ci deviennent inutiles. Par exemple, elle ne peut pas agripper des objets ni tourner son poignet. Quand ses épaules sont touchées, le simple poids de ses bras peut causer de la douleur. Quand les hanches sont touchées, la douleur fait en sorte qu'il est difficile de marcher, de s'asseoir, de se lever et de monter des escaliers.

[55] Les bonnes journées sont fréquentes. Toutefois, les poussées peuvent survenir à une fréquence d'une fois toutes les deux semaines à une fois par mois. Il y a aussi des journées « entre les deux », pendant lesquelles elle doit prendre des médicaments vendus sans ordonnance ou utiliser des compresses chaudes ou froides. Cela se produit au moins une fois par semaine en raison de la douleur, qui n'est toutefois pas aussi intense que lors des poussées.

[56] Le Tribunal rappelle à l'appelante que dans son rapport de 2012, le D^f Silecky a indiqué que l'appelante avait des poussées une ou deux fois par semaine. Étant donné que, selon son témoignage, les poussées surviennent une fois toutes les deux semaines, le Tribunal lui demande si les poussées survenaient moins fréquemment après avril 2012. Elle répond dans l'affirmative.

[57] Avant de tomber enceinte en 2014 (moment auquel ses symptômes sont passés en rémission), elle ne croit pas qu'elle aurait pu occuper un travail assis efficacement tout en ayant une poussée d'arthrite. Pendant les périodes où elle n'avait pas de poussée d'arthrite, elle avait tout de même des raideurs et des douleurs. Elle indique que parfois, avec l'arthrite, l'utilisation ou la non-utilisation d'une articulation peut causer de la douleur et de la raideur. Pendant les périodes où elle n'avait pas de poussée, il était difficile de prédire à quel moment elle serait

souffrante à nouveau. Même quand elle n'avait pas de poussée d'arthrite, la douleur pouvait nuire à sa capacité d'accomplir une tâche.

[58] Elle ne sait pas exactement pourquoi aucun rapport médical n'a été enregistré entre avril 2012 et la date d'aujourd'hui. Le représentant légal de l'appelante indique que bien qu'il ait demandé d'autres rapports, le D^r Silecky n'en a pas fourni. Il propose comme explication que rien n'a changé depuis. Il indique également que l'appelante ne rencontre le D^r Panowyk qu'une fois par année.

[59] En réinterrogatoire, l'appelante a indiqué que les poussées pouvaient être provoquées par des mouvements répétitifs. Elle décrit la fois où elle a changé les ampoules d'une chaîne de lumières de Noël. Par la suite, ses mains sont devenues très douloureuses et très raides. Si elle marche pendant un certain temps, elle se raidit et devient immobile.

OBSERVATIONS

[60] L'appelante fait valoir qu'elle est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Elle est une femme jeune, mais aux prises avec une affection invalidante ayant une incidence sur ses activités quotidiennes, ce qui démontre son incapacité d'occuper un emploi. Son état exigerait des accommodements extraordinaires.
- b) À la page GT1-32, le D^r Silecky énumère les médicaments et indique qu'en 2010, tous les médicaments ont dû être arrêtés pour cause de grossesse. Il mentionne une injection de stéroïde (une forme de prednisone) et décrit le déroulement du traitement. Il mentionne aussi un inhibiteur de TNF. La question est de déterminer le médicament qui sera le plus efficace contre la douleur. Il résume la nature de l'incapacité de l'appelante comme suit (page GT1-33) :

La polyarthrite rhumatoïde est une maladie chronique caractérisée par des poussées périodiques. La maladie peut s'activer même après une période où elle était bien contrôlée. Le pronostic de l'appelante dépendra de l'évolution de la maladie et de la réaction de l'appelante aux traitements supplémentaires qui sont encore à déterminer.

- c) Les médicaments ne suppriment pas la douleur, mais ils aident l'appelante à maintenir son équilibre et à se débrouiller. Ils rendent la douleur moins aiguë.
- d) Les mouvements répétitifs peuvent provoquer une poussée.
- e) Quant aux facteurs énoncés dans *Villani*, elle n'a terminé que l'école secondaire et n'a occupé que des emplois rémunérés au salaire minimum. Elle n'a pas beaucoup à offrir à un employeur malgré son jeune âge. L'amplitude de ses mouvements est très limitée pendant les poussées d'arthrose. À la page GT1-70, le D^r Silecky indique que les poussées d'arthrose sont invalidantes : « [notre traduction] Lorsqu'elle a de telles poussées, celles-ci sont invalidantes (elle a du mal à lever le bras ou à utiliser sa main) ».
- f) Si elle a une poussée d'arthrose au travail, elle ne pourra pas se tenir debout. Elle ne pourrait pas faire fonctionner un ordinateur en position assise, car cela pourrait causer une poussée. Ses hanches sont aussi touchées.
- g) Elle pourrait réussir à trouver un emploi, mais elle ne pourrait pas le garder même si l'employeur lui consentait des accommodements extraordinaires.
- h) De par sa nature, la maladie est de longue durée. Son corps s'attaque à lui-même. Le D^r Silecky lui a dit que son état se détériorerait avec l'âge. Tout ce qu'on peut faire, c'est tenter de contrôler la maladie avec des médicaments, qui provoquent eux-mêmes des effets secondaires. La maladie et les tâches manuelles peuvent provoquer des poussées.
- i) La grossesse doit être prise en contexte. Elle ne peut pas prendre de médicaments pendant la grossesse et ses symptômes passent en rémission pendant la grossesse. Quand elle a accouché, ses symptômes sont revenus. Ils reviendront encore après l'accouchement à venir.
- j) Étant donné le caractère imprévisible des poussées, il est très difficile d'évaluer l'employabilité de l'appelante. Elle ne peut pas travailler régulièrement. Il existe

aussi certains obstacles au travail. Son sommeil est interrompu. Elle se sent mieux l'après-midi que le matin.

- k) On ne peut s'attendre à ce qu'elle puisse, dans les faits, conserver un emploi. Ses activités quotidiennes sont sédentaires et elle reçoit de l'aide de sa famille. C'est ce qui se produirait en milieu de travail, mais ce serait pire. Par exemple, elle ne peut pas se reposer convenablement.
- l) Elle souffre d'une maladie dégénérative qui empire avec l'âge et qui est liée au temps qu'il fait.

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

- a) En avril 2011, elle subit une radiographie des pieds et des mains. On ne constate aucune anomalie ni aucune pathologie dans ses mains. Ses pieds présentent de très légères altérations arthritiques au stade précoce. La radiographie ne permet de constater aucune polyarthrite rhumatoïde et ni aucune érosion.
- b) Dans son rapport du 27 février 2012, le D^r Silecky indique que l'appelante s'est améliorée depuis qu'elle a recommencé à prendre des médicaments. Elle prétend avoir des poussées. Il la voit en avril 2012 avant le rendez-vous prévu parce qu'elle se plaint d'une intensification de ses symptômes. L'examen ne révèle aucune inflammation active dans les articulations.
- c) Le D^r Panowyk est sensible à l'état de l'appelante. Dans son rapport de mai 2012, il indique que la maladie est chronique et qu'il « [notre traduction] s'attend à ce que l'invalidité soit permanente ». Bien que l'examen révèle un gonflement des articulations des mains, il constate aussi une amplitude complète des mouvements et ne constate aucune difformité visible dans les articulations. Elle continue son traitement au méthotrexate, à la Salazopyrin et à l'acide folique. Même si elle se plaignait de poussées d'arthrite, rien n'indique qu'elle a entrepris une thérapie plus agressive au Depo-Medrol ou à l'inhibiteur de TNF, qui lui a été recommandée. Par

conséquent, toutes les options de traitement n'ont pas été explorées. Elle atteindra l'âge de la retraite dans 35 ans et on pourrait s'attendre à ce qu'elle puisse, avec une gestion médicale appropriée, effectuer un certain type de travail compte tenu de ses limitations.

- d) Bien que son affection limite ses options d'emploi, elle ne l'empêche pas d'accomplir tous les types de tâches, y compris les tâches sédentaires et légères.

ANALYSE

[62] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'invalidité grave et prolongée à la date de l'audience ou avant celle-ci, étant donné la date de la PMA, soit le 31 décembre 2018.

Grave

[63] Le Tribunal n'est pas convaincu, dans l'ensemble, à la lumière du dossier médical et du témoignage de l'appelante, que celle-ci s'est acquittée de son fardeau d'établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle a suivi tous les traitements recommandés pour gérer ses poussées d'arthrose.

[64] Dans le cadre de son témoignage franc et crédible, l'appelante a retiré son témoignage antérieur selon lequel elle avait reçu une injection de Depo-Medrol. Elle a indiqué qu'elle pensait qu'il s'agissait peut-être d'un autre médicament et elle était incapable d'affirmer avec certitude qu'elle avait reçu une injection de Depo-Medrol. De même, elle ne se souvenait pas si elle avait suivi une thérapie à l'inhibiteur de TNF.

[65] En l'absence de rapports médicaux à jour du D^r Silecky pour la période comprise entre avril 2012 (date du dernier rapport médical déposé auprès du Tribunal) et le 23 avril 2015, soit la date de l'audience trois ans plus tard, et étant donné l'incapacité de l'appelante d'indiquer si elle a reçu ou non des injections de Depo-Medrol ou une thérapie à l'inhibiteur de TNF, l'appelante n'a pas réussi à convaincre le Tribunal qu'elle a suivi tous les traitements recommandés.

[66] Le représentant légal de l'appelante a indiqué dans ses observations finales que les médicaments ne suppriment pas la douleur, mais qu'ils aident l'appelante à maintenir un équilibre lui permettant de se débrouiller et qu'ils rendent la douleur moins aiguë. Il a également souligné que les mouvements répétitifs peuvent causer des poussées.

[67] Bien que l'appelante ait indiqué dans son témoignage qu'elle vit ce qu'elle décrit comme des journées « entre les deux » en l'absence de poussées, le Tribunal conclut que ce sont les poussées qui, dans les faits, la rendent incapable de fonctionner en milieu de travail. Comme le D^r Silecky l'indique dans son rapport du 19 avril 2012 :

Les poussées peuvent durer une journée ou deux et peuvent survenir deux fois par semaine. Quand elles surviennent, ces poussées sont invalidantes (l'appelante a du mal à lever le bras ou à utiliser sa main). Les épaules et les mains sont touchées.

[68] Le Tribunal conclut que si l'appelante est en mesure de contrôler ses poussées, qu'elles soient provoquées ou non par des mouvements répétitifs et, en tenant compte de la douleur qu'elle ressent les journées « entre les deux », elle a la capacité résiduelle d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. La question consiste par conséquent à établir si les poussées peuvent, dans la réalité, être contrôlées. Dans son rapport du 19 avril 2012, le D^r Silecky indique ce qui suit :

Les autres options de traitement comprennent une injection intramusculaire de Depo-Medrol afin de vérifier si les poussées peuvent être stoppées.

[69] Le Tribunal estime que la question demeure, à savoir si d'autres traitements, comme ceux recommandés par le D^r Silecky dans son rapport d'avril 2012, pourraient stopper les poussées. Comme il est indiqué précédemment, en l'absence de preuve que de tels traitements ont été tentés et ont échoué, le Tribunal n'est pas convaincu que l'appelante a essayé tous les traitements qui lui ont été raisonnablement recommandés par son spécialiste. Par conséquent, le Tribunal n'est pas convaincu que la maladie de l'appelante était grave en date de l'audience.

[70] Bien que le Tribunal soit sensible à la situation de l'appelante, la preuve ne permet pas de conclure à une invalidité grave pour les motifs indiqués ci-dessus.

Prolongée

[71] Ayant conclu que l'invalidité de l'appelante n'était pas grave, il serait inutile de se prononcer sur le caractère prolongé de l'invalidité.

CONCLUSION

[72] L'appel est rejeté.

Jeffrey Steinberg
Membre, Division générale - Sécurité du revenu