

[TRADUCTION]

Citation : *M. S. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 69

Date : Le 8 juillet 2015

Numéro de dossier : GT-119035

DIVISION GÉNÉRALE - Section de la sécurité du revenu

Entre:

M. S.

Appelante

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social
(antérieurement 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 7 juillet 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

M. S., appelante

Hadeel Kamal, représentante juridique de l'appelante

Ritu Bhama, interprète pendjabi-anglais

A. S., époux de l'appelante (observateur)

INTRODUCTION

[1] L'appelante a présenté une première demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) le 1^{er} mars 2010 (GT1-159), à laquelle elle n'a pas donné suite. Sa plus récente demande de pension d'invalidité du RPC a été estampillée par l'intimé le 23 mars 2011. L'intimé a rejeté la demande initiale et l'a de nouveau rejetée après réexamen, puis l'appelante a interjeté appel auprès du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR).

[2] L'audience d'appel a été instruite par vidéoconférence pour les motifs suivants :

- a) Le fait que le matériel nécessaire à une vidéoconférence est disponible dans la région où réside l'appelante.
- b) L'information manquante au dossier et la nécessité d'obtenir des clarifications.
- c) Ce mode d'audience est conforme à l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

DROIT APPLICABLE

[3] Selon l'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012, tout appel interjeté auprès du BCTR avant le 1^{er} avril 2013 qui n'a pas été instruit par ce dernier est réputé avoir été interjeté à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[4] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Un demandeur est admissible à une pension d'invalidité s'il répond aux critères suivants :

- a) il n'a pas atteint l'âge de soixante-cinq ans;
- b) il ne reçoit pas de pension de retraite du RPC;
- c) il est invalide;
- d) il a versé des cotisations pendant au moins la période minimale d'admissibilité.

[5] Le calcul de la période minimale d'admissibilité (PMA) est important, car la personne doit faire la preuve qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date où a pris fin la PMA ou avant cette date.

[6] L'alinéa 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada* définit le terme « invalidité » comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle est déclarée devoir durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès.

QUESTION EN LITIGE

[7] La PMA n'est pas mise en cause parce que les parties sont d'accord sur ce point et le Tribunal a établi que la PMA a pris fin le 31 décembre 1997¹.

¹ La représentante juridique de l'appelante a indiqué qu'elle n'avait pas de réserves ni de questions à l'égard de la PMA. Elle a toutefois fait observer qu'elle n'avait pas de copie du dossier de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) concernant l'appelante, dont les

[8] En l'espèce, le Tribunal doit décider s'il est plus probable que le contraire que l'appelante ait été atteinte d'une invalidité grave et prolongée au plus tard à la date où a pris fin la PMA.

PREUVE

Preuve documentaire

[9] Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC daté du 24 février 2010, qui semble avoir été déposé à l'appui de la demande initiale de l'appelante, cette dernière a déclaré avoir cessé de travailler en novembre 1997 après s'être blessée. Elle a indiqué avoir des douleurs au cou, au dos, à l'épaule et au bras droit, de même que des céphalées. Elle a une tension artérielle anormale et est diabétique. Elle peut rester assise et debout et marcher de 20 à 30 minutes, ne peut rien soulever et transporter avec son bras droit, et sa capacité à soulever des objets à l'aide de son bras gauche est limitée. Elle est incapable d'accomplir la plupart des tâches d'entretien de maison.

[10] Dans le questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC daté du 26 janvier 2011 présenté à l'appui de la demande en cause, l'appelante a déclaré avoir cessé de travailler le 27 novembre 1997 en raison de blessures liées au travail. Elle a indiqué avoir subi un grave accident de voiture, souffrir d'une dépression grave, éprouver de la douleur en permanence, être incapable de dormir et avoir une blessure à l'épaule droite. Elle fait également de l'hypertension et du diabète. Elle peut rester assise et debout et marcher pendant 10 ou 15 minutes, soulever ou transporter des objets de 3 à 5 livres et demande l'aide de sa fille pour toutes les tâches d'entretien de maison. La prise de Cymbalta, de Remeron et d'Alprazolam lui est prescrite.

traitements suivis par celle-ci, et a soulevé la question de savoir si les rapports médicaux versés au dossier se rapportaient aux accidents de voiture ultérieurs de l'appelante. Elle a demandé si cet écart pouvait poser problème, compte tenu de l'antériorité de la date de fin de la PMA, à savoir 1997. Le Tribunal a répondu que c'était possible, étant donné l'importance de la PMA, et a fait savoir que l'affaire serait évaluée selon la prépondérance des probabilités et à la lumière des éléments de preuve produits par les parties à l'audience. Le Tribunal a confirmé à la fin de l'audience qu'il tiendrait compte de l'ensemble de la preuve portée à sa connaissance, y compris le dossier médical, le témoignage oral de l'appelante et les observations présentées de vive voix par la représentante juridique.

[11] L'appelante a terminé sa 6^e année et a travaillé comme cueilleuse de champignons de 1993 jusqu'au 27 novembre 1997.

[12] Dans le rapport médical aux fins du RPC daté du 9 septembre 2009, qui semble avoir été déposé à l'appui de la demande initiale de l'appelante, le D^r Kaur, médecin de famille, a indiqué qu'il connaissait l'appelante depuis sept mois et qu'il a commencé à la traiter en février 2009. Il a diagnostiqué i) de la douleur chronique, ii) une dépression très grave et iii) du diabète sucré. Il a indiqué que l'appelante avait eu un accident de voiture en avril 2006 et en octobre 2009². Il a mentionné qu'elle présentait des symptômes de douleur généralisée au cou, au dos et à l'épaule droite et qu'elle souffre de céphalées. L'appelante a suivi un traitement en physiothérapie après le premier accident, mais sans résultat. Elle présente également des symptômes de dépression et a été évaluée par D^r Kakar, psychiatre. Elle affiche une mine triste et anxieuse et parle lentement et à voix basse. Son épaule droite présente des signes de conflit sous-acromial. Elle est sensible au toucher dans toute la région paravertébrale du dos, et sa colonne lombaire et sacrée présente une faible capacité d'extension et de flexion. Un certain nombre de médicaments lui sont prescrits, notamment Tylenol, Bromazepam, Flexeril, Cymbalta et Wellbutrin. Le traitement en physiothérapie qu'elle a suivi après son premier accident en 2006 a donné de maigres résultats, les analgésiques ont un effet minimal sur elle, et son invalidité psychiatrique persiste malgré l'usage de psychotropes. Le pronostic à l'égard du syndrome de douleur chronique et de la dépression grave est sombre.

[13] Dans le rapport médical aux fins du RPC daté du 11 mars 2011, D^r Kakar, psychiatre, a indiqué qu'il connaissait l'appelante depuis deux ans et demi et qu'il a commencé à la traiter en septembre 2008. Il a diagnostiqué une dépression très grave, un trouble de stress post-traumatique (TSPT), un syndrome de douleur chronique et une phobie de la conduite. D'après D^r Kakar, l'appelante dormait mal, avait peu d'appétit, manquait d'énergie, avait des troubles de concentration et de mémoire, faisait des cauchemars, était sujette à des épisodes de réminiscence de souvenirs éclair et éprouvait des douleurs au cou. Il a affirmé qu'elle était complètement invalide et incapable d'occuper un emploi, quel qu'il soit, et de s'occuper des tâches ménagères, et qu'elle avait besoin d'aide pour accomplir ses activités quotidiennes. La

² Les rapports médicaux versés au dossier se rapportent à un accident de voiture survenu en octobre 2008.

prise de Cymbalta, de Remeron et d'Alprazolam lui est prescrite. Elle suit un traitement en pharmacothérapie et en psychothérapie. L'appelante souffre d'une maladie grave et prolongée et se conforme au traitement.

[14] Le 27 septembre 2006, M. Boudreau, chiropraticien, a évalué l'appelante en lien avec l'accident de voiture survenu en avril 2006. Il a indiqué que l'appelante avait déclaré être tombée et s'être blessée à la cuisse gauche en 1997 alors qu'elle travaillait comme cueilleuse de champignons. L'appelante a affirmé qu'elle ne s'était jamais remise de sa blessure et qu'elle n'était plus capable de travailler depuis 1997 en raison de cette blessure.

[15] Le 27 octobre 2006, A. Moon, ergothérapeute, a réalisé une évaluation en ergothérapie à domicile. Sous la rubrique du sommaire des conclusions et des recommandations, M^{me} Moon indique que l'appelante a eu un accident de voiture le 22 avril 2006, qu'elle s'est blessée à l'épaule et au bras droit, au cou et au dos et qu'elle souffrait de céphalées. Elle éprouvait des douleurs très intenses, qui ont causé des troubles émotionnels chez elle. Elle avait des limitations fonctionnelles qui la gênaient pour accomplir ses activités quotidiennes, notamment pour faire sa toilette, entretenir la maison et le terrain et participer à des activités sociales ou récréatives. M^{me} Moon a recommandé deux séances d'ergothérapie et une évaluation psychologique visant à déterminer le traitement à suivre pour soigner la dépression et atténuer la douleur.

[16] Selon l'évaluation des capacités fonctionnelles réalisée le 12 janvier 2007 par Phil Towsley, ergothérapeute certifié, l'appelante a exécuté les exercices de façon inégale et n'a pas fourni un effort maximal. Les résultats des tests ne semblent pas refléter la capacité maximale réelle. Une exagération des symptômes et des signes comportementaux ont été constatés, et les manifestations de douleur observées ne correspondaient pas aux déclarations de l'appelante quant à l'intensité de sa douleur. Il a été établi que l'appelante avait souvent une bonne tolérance à la position assise et parfois une bonne tolérance à la position debout et à la marche, et que la nécessité de s'accroupir, d'étirer les bras vers l'avant, de lever les bras (plus précisément la main gauche) au-dessus de la tête et de monter des escaliers était peu fréquente. En ce qui concerne ses antécédents médicaux, l'appelante a indiqué s'être blessée à la jambe sept ou huit ans plus tôt pendant qu'elle travaillait dans une champignonnière. Elle a soutenu

éprouver des douleurs depuis ce temps et a mentionné que sa jambe enflait à l'occasion. Elle a également mentionné qu'elle avait de la difficulté à marcher avant l'accident en raison de sa jambe gauche.

[17] Selon M. Towsley, l'appelante était capable, d'un point de vue physique, d'exercer un emploi sédentaire huit heures par jour, au sens du dictionnaire des professions intitulé *Dictionary of Occupational Titles* du Département du travail des États-Unis (édition de 1991).

[18] Dans un rapport d'examen orthopédique réalisé pour l'assureur le 11 janvier 2007, le D^r Weinberg, chirurgien orthopédique, a indiqué que l'appelante avait subi des blessures aux tissus mous lors d'un accident de voiture survenu le 22 avril 2007. D'après le D^r Weinberg, l'appelante a affirmé qu'elle était en santé avant l'accident de voiture, mais a mentionné qu'elle prenait des médicaments pour traiter le diabète et l'hypertension. L'appelante a indiqué avoir travaillé dans une champignonnière sept ou huit ans plus tôt, mais n'avoir pas cherché d'autre emploi depuis ce temps. L'accident de voiture a causé une entorse au cou, au dos et à l'épaule droite. D'après le D^r Weinberg, le comportement de l'appelante manifestait une exagération de la douleur et présentait des signes révélateurs d'amplification des symptômes, notamment une déficience sensorielle non anatomique, une inconstance dans les résultats des tests d'élévation de la jambe tendue et une aggravation de la douleur lors d'une rotation simulée. Le D^r Weinberg était d'avis que des facteurs d'une nature autre que physique nuisaient à la guérison, car des blessures aux tissus mous de cette nature devraient normalement être guéries après ce temps. Il a constaté la présence possible d'une tendinite à l'épaule droite. Le pronostic prévoyait un rétablissement complet sur le plan physique. Le D^r Weinberg a indiqué qu'il s'attendait à ce que les blessures aux tissus mous soient guéries. Il a fait observer qu'il n'y avait pas de données objectives montrant la présence d'une maladie musculosquelettique qui pourrait expliquer les symptômes dont a fait état l'appelante et la stagnation de son état. Le D^r Weinberg a indiqué que d'un point de vue orthopédique, l'appelante n'était pas complètement incapable de mener une vie normale ni essentiellement incapable d'effectuer les tâches ménagères et les activités d'entretien de maison qu'elle accomplissait avant l'accident. Il a estimé que l'appelante pouvait reprendre les activités de la vie quotidienne sans avoir à apporter de modifications, à recourir à des dispositifs d'aide, ni à composer avec des limitations

fonctionnelles, et qu'elle était en mesure d'utiliser les transports en commun. Il a mentionné qu'elle n'avait plus besoin de traitement en orthopédie.

[19] D'après l'examen psychologique pour l'assureur réalisé les 9 et 24 janvier 2007 par M. Machry, titulaire d'un doctorat et psychologue certifié, les résultats de l'appelante aux tests psychométriques ne concordent pas avec les symptômes et les troubles psychologiques que cette dernière a déclarés et attribués à l'accident de voiture de 2006. D'après M. Machry, les résultats de l'appelante aux tests cadrent bien avec [traduction] « la démesure des comportements de douleur manifestés et des sensations de douleur exprimées lors de l'évaluation. Les profils établis au moyen des tests se sont révélés invalides principalement en raison de l'exagération de la prestataire dans la manifestation et la déclaration de ses symptômes, ce qui concorde avec la manifestation flagrante des comportements de douleur et l'expression dramatisée de ceux-ci au cours de l'entrevue et des tests. » D'après M. Machry, l'appelante n'était pas, d'un point de vue psychologique, complètement incapable de mener une vie normale. M. Machry a écrit ce qui suit : [traduction] « Les effets rapportés des symptômes psychologiques décrits ne sont pas étayés par des observations objectives ni par les résultats de mon évaluation de la prestataire. » M. Machry a mentionné que les données issues des tests psychométriques n'indiquaient pas que l'appelante avait des besoins particuliers en matière de transport ou nécessitait des mesures d'adaptation en raison de troubles psychologiques découlant d'un accident. Il a écrit ce qui suit : [traduction] « J'estime qu'aucune psychothérapie ni réadaptation psychologique ne serait raisonnablement utile ou nécessaire pour permettre à la prestataire d'occuper un emploi ou de raccourcir la durée de la période de prestations. Ma conclusion se fonde principalement sur les données recueillies lors des tests psychométriques réalisés auprès de l'appelante. »

[20] La résonance magnétique du rachis cervical effectuée le 26 janvier 2007 a révélé une sténose foraminale légère à modérée du côté droit au niveau des vertèbres C5 et C6, mais n'a montré aucune autre anomalie importante, et a permis de constater que l'état de la moelle épinière était normal.

[21] Un rapport sommaire daté du 2 février 2007 et produit par le D^f Weinberg, spécialiste en orthopédie (GT1-372), indique que le D^f Weinberg a évalué l'appelante le 11 janvier 2007,

que M. Machry a effectué une évaluation psychologique de cette dernière les 9 et 24 janvier 2007, et que Phil Towsley a réalisé une évaluation des capacités fonctionnelles le 12 janvier 2007. Le D^r Weinberg a consigné ce qui suit : [traduction] « Les examens multidisciplinaires font état de la même constatation, selon laquelle [l'appelante] présentait des signes révélateurs d'amplification des symptômes et d'exagération des comportements de douleur. Les symptômes rapportés étaient disproportionnés par rapport aux conclusions de l'examen. Il n'y avait pas de données objectives témoignant de troubles physiques ou psychologiques qui expliqueraient les symptômes rapportés. Selon l'examen multidisciplinaire, [l'appelante] n'est pas essentiellement incapable d'accomplir les activités de la vie quotidienne qu'elle accomplissait avant l'accident, notamment faire sa toilette, effectuer les tâches ménagères et entretenir la maison. Elle n'est pas essentiellement incapable de mener une vie normale. »

[22] Le 27 mars 2007, le D^r Martin, chirurgien orthopédique, a vérifié la présence de limitations ou de troubles physiques découlant de l'accident de voiture de 2006 qui pourraient nuire aux capacités fonctionnelles de l'appelante. Le D^r Martin a diagnostiqué une entorse myofasciale du rachis cervical s'accompagnant d'arthrose des facettes articulaires et de dégénérescence du disque situé entre les vertèbres C5 et C6, en plus d'une sténose foraminale, d'une entorse myofasciale du rachis lombaire, d'une brachialgie cervicogène au bras droit, d'une possible tendinite à l'épaule droite, d'une hypoesthésie non organique de tout l'hypocondre droit et de céphalées. Il a indiqué que puisque l'appelante a affirmé qu'elle ne souffrait pas de problèmes de santé avant l'accident, ses troubles actuels sont attribuables à l'accident de voiture. Il a mentionné que ses troubles étaient causés par des douleurs au cou et au membre supérieur droit, des céphalées ainsi que des douleurs au bas du dos et au membre inférieur droit. En raison des douleurs, sa capacité à accomplir les tâches ménagères et à faire sa toilette était limitée. En ce qui a trait aux antécédents médicaux, le D^r Martin a fait observer que le dossier de l'appelante montre qu'elle s'est blessée à la jambe sept ou huit ans plus tôt dans le cadre de son travail à la champignonnière. Elle a éprouvé de la douleur à la jambe après l'incident et n'a jamais repris le travail par la suite.

[23] La résonance magnétique de l'épaule droite effectuée le 12 avril 2007 a montré la présence de lésions kystiques dégénératives bénignes jusque dans l'enthèse du tendon

sus-épineux de la région médullaire humérale, ce qui correspond à une enthésopathie dégénérative chronique.

[24] Dans le cadre d'une évaluation à domicile réalisée le 13 mai 2007, M. Rafieian Koupaie, physiothérapeute certifié, a évalué les capacités fonctionnelles de l'appelante pour accomplir ses tâches quotidiennes, dont les tâches ménagères, l'entretien de la maison et la garde d'enfants. D'après M. Koupaie, l'appelante avait de la difficulté à s'acquitter de tâches ménagères élémentaires. Les mouvements au niveau du cou, des deux épaules et du bas du dos lui causaient de la douleur. Elle était capable de rester assise entre 10 et 15 minutes, de rester debout entre 5 et 10 minutes et de marcher pendant 5 minutes, mais elle était tout de même limitée en raison de douleurs au cou et au bas du dos. Elle avait besoin d'aide pour accomplir les tâches ménagères. M. Koupaie a indiqué que l'appelante devrait pouvoir recommencer progressivement à accomplir les tâches ménagères de façon autonome et efficace. Il a recommandé que des services d'entretien ménager soient offerts à l'appelante entre-temps pour l'aider notamment à faire son lit et à préparer les repas, et qu'une réévaluation ait lieu dans six semaines environ.

[25] Dans le cadre d'une évaluation à domicile réalisée pour l'assureur le 4 juillet 2007, Sara Macrae, ergothérapeute, a évalué les capacités fonctionnelles de l'appelante pour déterminer si elle était en mesure d'accomplir les activités qu'elle accomplissait avant l'accident, notamment faire sa toilette, effectuer les tâches ménagères et entretenir la maison. L'évaluation a permis de constater les limitations fonctionnelles suivantes chez l'appelante : déconditionnement général, tolérance réduite pour rester debout, marcher de même que soulever et transporter des objets, et amplitude de mouvement réduite de l'épaule droite (peut-être volontairement). M^{me} Macrae a indiqué que par moments, l'appelante semblait limiter volontairement ses efforts, et a relevé des irrégularités lors des tests formels et fonctionnels. D'après M^{me} Macrae, l'appelante [traduction] « risque fortement de souffrir de douleur chronique ». Elle a estimé que l'appelante aurait intérêt à participer à un programme de réadaptation physique afin de faciliter la reprise des activités qu'elle accomplissait avant l'accident de voiture.

[26] Une échographie bilatérale des épaules effectuée le 18 septembre 2007 a révélé la présence de calcifications sur la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, ce qui tend à indiquer une tendinite calcifiée au tendon sus-épineux.

[27] Le 19 mars 2008, l'appelante a été évaluée par M. Verratti, chiropraticien. Ce dernier a fait mention de l'accident de voiture d'avril 2006, où l'appelante, en compagnie de son époux au volant, prenait place sur le siège passager avant d'une camionnette qui, arrêtée à un feu de signalisation, a été heurtée à l'arrière par un camion en mouvement. M. Verratti a indiqué que l'appelante avait mentionné un autre accident de voiture survenu 10 ans plus tôt et un accident de travail advenu dans une champignonnière 10 ans plus tôt, où elle avait trébuché sur des planches et était tombée sur sa hanche gauche. M. Verratti a formulé l'avis suivant : [traduction] « Elle est complètement rétablie à cet égard et elle n'a eu aucune autre blessure jusqu'à ce que survienne l'accident de voiture en question. » Il est ici question de l'accident de voiture d'avril 2006. M. Verratti a jugé que l'appelante souffrait de douleurs de source non organique et qu'il y avait possiblement amplification des symptômes. Il n'a pas été en mesure de cerner de [traduction] « véritable constante » dans les troubles actuels découlant de l'accident de voiture.

[28] Le 1^{er} août 2008, l'appelante a été évaluée par M. Dancyger, psychologue certifié. En ce qui a trait à ses antécédents médicaux, l'appelante a mentionné avoir subi un accident de voiture 15 ans plus tôt, mais ne pas avoir été blessée gravement, et a dit croire qu'elle avait suivi un traitement en physiothérapie pendant une courte période. Elle a affirmé s'être [traduction] « complètement remise » de l'accident de voiture d'avril 2006. Elle a fait valoir qu'elle ne souffrait pas de problèmes de santé importants par le passé, et a mentionné qu'elle avait commencé à faire du diabète environ trois ans plus tôt et qu'elle était traitée pour le diabète et l'hypertension au moment de l'accident. D'après M. Dancyger, les échelles mesurant la validité de l'inventaire d'évaluation de la personnalité indiquent que l'appelante a tenté de se montrer sous un jour particulièrement défavorable. Les résultats du test n'étaient pas valides et n'ont permis aucune interprétation clinique. Le profil de douleur du patient (P-3) s'est aussi révélé invalide, ce qui porte à croire que l'appelante a peut-être donné des réponses aléatoires ou amplifié ses symptômes. D'autres tests ont indiqué qu'il était fort possible que l'appelante ait exagéré ses symptômes, limité ses efforts et amplifié ses troubles cognitifs.

D'après M. Dancyger, il appert que l'appelante a considérablement déformé ses symptômes, ce qui concorde avec les conclusions d'amplification des symptômes. Il a avancé que la question de l'avantage secondaire doit être examinée attentivement. M. Dancyger a écrit ce qui suit : [traduction] « L'évaluation n'a permis de relever aucun problème psychologique pouvant être confirmé de façon objective qui empêcherait [l'appelante] de mener une vie normale comme elle le faisait avant l'accident de voiture du 22 avril 2006. »

[29] Le 7 août 2008, l'appelante a été évaluée par le D^f H. Platnick, qui a réalisé un examen pour l'assureur. Le D^f H. Platnick a fait mention de l'accident de voiture survenu le 22 avril 2006 de même que des céphalées et des douleurs au cou et au dos consécutives à l'accident qui ont été déclarées par l'appelante. Il a indiqué qu'elle a fait état d'un [traduction] « lointain accident de voiture qui n'a pas causé de blessures » et qu'elle a [traduction] « nié avoir eu des douleurs au cou et des douleurs ou des blessures au dos par le passé ». Le D^f H. Platnick a conclu que l'accident de voiture du 22 avril 2006 avait directement causé à l'appelante des blessures aux tissus mous du cou (entorse myofasciale au cou et au dos). Il a fait observer qu'à l'examen physique, aucun indicateur valide témoignant d'une blessure ou d'un trouble musculosquelettique, neurologique ou orthopédique attribuable à l'accident n'a été relevé. Le comportement présentait toutefois bien des incohérences et des manifestations de douleur. Il a conclu que les blessures aux tissus mous découlant de l'accident étaient guéries.

[30] Le 23 novembre 2008, D^f Kakar a indiqué recevoir l'appelante en consultation depuis le 16 septembre 2008. Son médecin de famille l'a aiguillée vers D^f Kakar en constatant sa réaction émotive à l'accident de voiture. Il a prescrit des médicaments, a diagnostiqué une dépression très grave et une phobie psychotique des déplacements en voiture, et a attribué une cote de 35 sur l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement. Il a indiqué que l'appelante avait subi un grave accident de voiture, qui a non seulement provoqué un traumatisme physique, mais aussi causé une réaction émotive qui a donné lieu à une dépression grave. Il a mentionné que l'appelante devait se rétablir suffisamment pour pouvoir reprendre son ancien emploi et qu'elle n'était pas autorisée à retourner au travail, quel qu'il soit. D^f Kakar a écrit qu'à cause de l'accident de voiture, l'appelante [traduction] « souffre actuellement d'un trouble psychiatrique grave et prolongé, à savoir une dépression grave, qui

la rend incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice pour laquelle elle est qualifiée eu égard à son âge et à son profil professionnel. »

[31] Dans une réponse datée du 8 avril 2009 concernant l'examen pour l'assureur, M. Badhwar, chiropraticien, a indiqué que d'un point de vue chiropratique, aucun trouble qui justifierait la poursuite d'un traitement actif ou passif en chiropractie n'a été constaté. L'appelante avait atteint le degré de rétablissement médical maximal.

[32] Le 31 mars 2010, l'appelante a fait l'objet d'une évaluation des besoins en soins auxiliaires auprès de M. Csumrik, chiropraticien. Ce dernier a fait mention d'accidents de voiture en 2006 et en 2008 qui ont [traduction] « seulement causé des blessures aux tissus mous qui, aux dires de [l'appelante], ont guéri ultérieurement ». Il a indiqué que l'appelante avait eu un autre accident de voiture le 19 mars 2010. Le conducteur de la voiture dont elle était passagère ce jour-là a fait une embardée pour éviter de heurter une autre voiture et a foncé dans un poteau d'électricité, et l'appelante a été secouée dans son siège. Elle a déclaré éprouver des douleurs au cou, à l'épaule droite et au haut du dos. Elle a indiqué que le fait de soulever des objets, de se pencher, de rester assise pendant de longues périodes et d'allonger les bras exacerbe ses symptômes et intensifie sa douleur. Elle a également déclaré souffrir de céphalées et ressentir des douleurs aux deux genoux. Elle a également décrit son sentiment de dépression et fait mention d'un niveau d'énergie réduit ainsi que d'une fatigue, d'une anxiété et d'un stress accrus. Selon M. Csumrik, l'appelante a déclaré qu'elle était en bonne forme physique et en mesure d'accomplir seule les activités de la vie quotidienne avant l'accident de voiture. Depuis l'accident, elle est incapable d'effectuer certaines tâches de façon autonome sans aggraver ses blessures. M. Csumrik a recommandé le versement de prestations pour soins auxiliaires, de même que la réalisation d'une évaluation à domicile, d'une évaluation des capacités fonctionnelles et d'une évaluation psychologique.

[33] L'appelante a fait l'objet d'une évaluation psychologique réalisée le 13 avril 2010 par M^{me} Pilowsky, psychologue certifiée, et M. Ali Gholipour, psychothérapeute, qui visait à déterminer dans quelle mesure l'appelante souffrait de troubles psychologiques directement consécutifs à l'accident de voiture du 14 octobre 2008. L'appelante a expliqué qu'elle se trouvait en compagnie de son époux et de son fils à bord d'une voiture arrêtée à un feu rouge

qui a été heurtée à l'arrière par un camion, puis entraînée jusqu'à ce qu'elle percute le fourgon devant. Sous la rubrique [traduction] « Profil des répercussions à la suite de l'accident », M^{me} Pilowsky et M. Ghalipour indiquent que la vie de l'appelante a considérablement changé depuis l'accident de voiture du 14 octobre 2008. Ils ont écrit ce qui suit : [traduction] « Avant ledit accident, [l'appelante] se plaisait à accomplir ses tâches de femme au foyer à plein temps. Elle s'était depuis peu remise de son dernier accident. Toutefois, après la collision en question, elle était complètement incapable de reprendre ses tâches habituelles à la maison, et elle a maintenant besoin d'aide pour accomplir les tâches ménagères. » M^{me} Pilowsky a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec anxiété et humeur dépressive, et a attribué une cote de 60 sur l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement. Elle a indiqué ce qui suit : [traduction] « Le pronostic de [l'appelante] est grave à l'heure actuelle, compte tenu de l'ampleur de ses blessures physiques et du temps qui s'est écoulé depuis l'accident, soit deux ans. »

[34] L'appelante a fait l'objet d'une évaluation des capacités fonctionnelles réalisée le 28 mai 2010 par Daniela Fuliere, physiothérapeute certifiée. M^{me} Fuliere a indiqué qu'une évaluation des capacités fonctionnelles de l'appelante a été recommandée à la suite de l'accident de voiture du 19 mars 2010. D'après M^{me} Fuliere, l'appelante présentait une amplitude de mouvement limitée au niveau du rachis cervical, de l'épaule droite et du rachis lombaire, une force et une endurance réduite au cou, à l'épaule droite et au bas du dos, ainsi que des limitations pour se pencher, s'accroupir, lever les bras au-dessus de la tête, se baisser de même que soulever et transporter des objets. M^{me} Fuliere a recommandé une participation continue à un programme de réadaptation physique.

[35] Le 12 août 2013, D^r Kakar a écrit à l'évaluateur médical pour le RPC. Il a indiqué avoir reçu l'appelante en consultation pour la première fois le 6 septembre 2008 et l'avoir revue à maintes reprises jusqu'à sa dernière visite le 19 juillet 2013. Il a maintenu son diagnostic de dépression très grave, de syndrome de douleur chronique, de TSPT et de phobie des déplacements en voiture. D^r Kakar a fait mention de deux accidents de voiture, le premier en avril 2006 et le deuxième en octobre 2008. Il a mentionné que l'appelante s'était blessée au cou, au dos et à la main. Elle a peur lorsqu'elle se trouve dans une voiture, fait des cauchemars, est sujette à des épisodes de réminiscence de souvenirs éclair et est devenue dépressive. Elle a décrit des symptômes qui semblaient correspondre à des attaques de

panique, qui se produisent une fois par jour ou moins. D^f Kakar a écrit ce qui suit : « Avant le premier accident de voiture du 22 avril 2006, elle avait toujours été émotionnellement stable. Aucun trouble psychiatrique n'avait été diagnostiqué chez elle auparavant. Elle n'avait jamais été traitée pour un trouble psychiatrique ni hospitalisée pour des raisons psychiatriques. » D^f Kakar a diagnostiqué une dépression très grave, un TSPT, un syndrome de douleur chronique et une phobie psychotique des déplacements en voiture, et a attribué une cote de 35 sur l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement. D'après D^f Kakar, les deux accidents de voiture ont causé à l'appelante un traumatisme physique et une réaction émotionnelle qui ont suscité une dépression grave. Il a indiqué que les deux accidents de voiture avaient fait perdre son emploi à l'appelante. Celle-ci n'était pas suffisamment rétablie pour pouvoir reprendre son ancien emploi et n'était pas autorisée à retourner au travail, quel qu'il soit. En raison de sa dépression, de la douleur chronique et du TSPT, l'appelante [traduction] « souffre actuellement d'un trouble psychiatrique grave et prolongé, à savoir une dépression grave, qui la rend incapable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice pour laquelle elle est qualifiée eu égard à son âge et à son profil professionnel. »

Témoignage oral

[36] L'appelante est âgée de 58 ans. Elle est arrivée au Canada en 1993. À son arrivée, elle est entrée en fonction dans une usine de fabrication de pièces automobiles, où elle plaçait des pièces automobiles dans des boîtes. Elle croit avoir travaillé de un à deux ans dans une champignonnière, où elle coupait des champignons. Elle a ensuite déménagé à Vancouver à une date indéterminée et a travaillé dans une usine de fabrication de matelas. Elle est plus tard retournée en Ontario et a repris le travail à la champignonnière pendant plus d'un an.

[37] En novembre 1997, elle s'est blessée à la champignonnière où elle travaillait à temps plein. Elle a monté un escalier, a glissé et est tombée sur des planches de bois, où elle s'est blessée au côté gauche de la hanche. Depuis le jour où elle s'est blessée, elle ne peut pas rester debout longtemps. La partie supérieure de sa jambe gauche enfle et [traduction] « coince ». Elle n'a jamais repris le travail. Elle a signalé cette blessure. Elle ne sait pas si une demande a

été présentée à la CSPAAT. Elle a suivi un traitement médical de courte durée, mais elle n'a pas vraiment constaté de différence. Son médecin lui a prescrit du Tylenol.

[38] Entre l'accident de travail de novembre 1997 et l'accident de voiture de 2006, ses problèmes de santé se sont aggravés. Elle n'a pas cherché d'emploi entre 1997 et 2006. Elle ressentait un inconfort à la jambe et ne pouvait pas rester debout ou assise longtemps. Après l'accident de travail de 1997, elle ressentait un inconfort et de la douleur dans la partie supérieure gauche de sa jambe. Après l'accident de 2006, elle ressentait une énorme tension au côté droit de l'épaule et dans l'ensemble du dos et de la région du cou. Lors de l'accident de voiture de 2006, elle a étiré sa ceinture de sécurité et s'est blessée au dos. Une ambulance a été appelée et a emmené l'appelante à l'hôpital. Celle-ci a subi une échographie et s'est fait donner du Tylenol. La compagnie d'assurances a assumé les frais d'une gymnastique rééducative comprenant des massages et un traitement par la chaleur.

[39] L'appelante a eu un deuxième accident de voiture en 2008. Elle prenait place à bord d'une voiture qui a été emboutie à l'arrière. Une ambulance a été appelée et a emmené l'appelante à l'hôpital en raison de douleurs intenses au cou, au dos et dans tout le corps. Elle a reçu une injection. Elle ne se rappelait pas pourquoi ni où elle a reçu une injection.

[40] Elle a subi de nombreuses séquelles, notamment des douleurs, des céphalées et des troubles thyroïdiens qui ont nécessité une opération chirurgicale. Ses yeux ont également été touchés.

[41] Elle s'est fait prescrire deux ou trois médicaments pour ses problèmes oculaires, qui ont entraîné un dérèglement glycémique. Elle s'est également retrouvée aux prises avec des problèmes de dépression. Elle pleure tout le temps. Elle ne peut pas rester debout et éprouve continuellement de la douleur.

[42] La représentante juridique de l'appelante a informé le Tribunal que l'appelante prend actuellement du naproxène, médicament qui lui est prescrit depuis longtemps, de même que de l'oxycodone, du Cymbalta et de la nortriptyline. Elle prend également d'autres médicaments pour la glande thyroïde et l'hypertension.

[43] Elle prend des antidépresseurs et des analgésiques tous les jours. Au moment où elle les prend, elle sent son corps s'engourdir pendant un certain temps et perd toute sensibilité.

[44] Son médecin de famille l'a aiguillée vers D^r Kakar, qui la reçoit en consultation tous les mois pour la traiter et lui prescrire une médication. Elle consulte aussi son médecin de famille, qui l'a aiguillée par le passé vers d'autres spécialistes. Les traitements suivis ne l'ont pas vraiment soulagée. Elle ressent les effets un certain temps, puis revient à son état normal.

[45] Après l'accident de travail de 1997, elle avait de la difficulté à [traduction] « passer ses journées » à la maison. Elle avait l'habitude de travailler, et le fait de ne plus pouvoir travailler ni faire quoi que ce soit à la maison a affecté l'appelante et toute sa famille.

[46] Elle ne peut pas s'acquitter des tâches ménagères à la maison. Après l'accident de 1997, elle essayait toujours d'effectuer les tâches ménagères et arrivait parfois à se tenir debout. Elle a par la suite commencé à ressentir de la douleur à l'épaule et au bras droit et n'arrivait plus à bouger la main ni à accomplir les tâches ménagères.

[47] Elle peut elle-même faire sa toilette et prendre sa douche. Ses enfants l'aident à accomplir les autres activités. Sa vie familiale a changé depuis l'accident. Sa fille a cessé de travailler et prend maintenant soin d'elle. Sa belle-fille reste aussi à la maison pour s'occuper d'elle.

[48] Depuis l'accident de 2006, elle n'a plus de vie sociale. Son corps ne peut plus rien faire. Elle ne peut pas toujours demander à ses enfants de la sortir. Elle est isolée et confinée à la maison.

[49] Par le passé, elle avait une foule d'intérêts, mais ce n'est plus le cas. Elle aimait aller travailler, cuisiner et faire le ménage. Elle faisait tout elle-même. Sa situation l'affecte énormément.

[50] Elle ne conduit pas.

[51] Elle ne croit pas qu'elle aurait pu occuper quelque emploi que ce soit depuis son arrêt de travail en 1997. Elle ne pouvait pas se tenir debout longtemps et n'avait pas le courage de travailler. Elle se demande qui serait disposé à l'embaucher.

[52] Le Tribunal a demandé des précisions sur plusieurs points. L'appelante a confirmé être arrivée au Canada en 1993. Elle est originaire du Pendjab. Elle a terminé sa 4^e ou sa 5^e année. Elle n'a pas étudié l'anglais. Elle n'a pas suivi de cours d'anglais langue seconde au Canada.

[53] En ce qui concerne l'accident de travail de 1997, l'appelante a monté un escalier, a glissé sur des planches de bois et est tombée.

[54] Elle croit que sa belle-fille a commencé à prendre soin d'elle il y a deux ans environ. Par contre, elle a indiqué que sa fille avait arrêté le travail antérieurement pour s'occuper d'elle. Au départ, elle a dit croire que sa fille avait cessé de travailler pour prendre soin d'elle après l'accident de travail de 1997. À la question de savoir si sa fille avait commencé à s'occuper d'elle à la suite de l'accident de voiture de 2006, elle a répondu qu'elle n'en était pas certaine.

OBSERVATIONS

[55] L'appelante a fait valoir qu'elle est admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) Elle a cessé de travailler avant la fin de PMA, soit après s'être blessée à la hanche et à la jambe gauche. Le deuxième accident de voiture, survenu en 2008, a aggravé les troubles consécutifs au premier accident de voiture de 2006.
- b) Les troubles dont elle souffrait avant la fin de la PMA doivent être pris au sérieux.
- c) Les rapports médicaux confirment qu'elle est atteinte de problèmes de santé graves et chroniques, à savoir du syndrome de douleur chronique, d'une dépression grave et d'un TSPT.

- d)* Le dossier médical présente des opinions divergentes, dont celle qui est exprimée dans les examens réalisés pour l'assureur, selon laquelle l'appelante est capable de travailler. Le dossier comporte toutefois des rapports du médecin de famille qui la traite depuis 1997 et de D^r Kakar, qui n'a pas été désigné par l'avocate de l'appelante ou la compagnie d'assurances. C'est le médecin de famille de l'appelante qui a aiguillé cette dernière vers M. Kakar.
- e)* Elle s'est blessée à la hanche et à la jambe gauche (en 1997), a subi des blessures au cou, au dos et aux épaules lors d'un accident de voiture (en 2006), et a eu des troubles psychologiques (traités par D^r Kakar en 2008) et des blessures à la suite d'un autre accident de voiture en 2008 qui ont aggravé son état.
- f)* Elle est arrivée au Canada en 1993. Elle a fait uniquement des travaux manuels qui ne requéraient pas de compétences linguistiques en anglais. Elle a travaillé jusqu'à sa première blessure. Elle souffre de douleur chronique et de troubles psychologiques. Elle est maintenant âgée de 58 ans, mais elle était évidemment plus jeune à la fin de la PMA.
- g)* L'accident de travail de 1997 a causé des problèmes graves et prolongés, et les deux accidents de voiture ont aggravé son état.
- h)* Elle a suivi les traitements recommandés et prend des médicaments de façon continue.

[56] L'intimé a fait valoir que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a)* Le psychiatre de l'appelante a indiqué avoir commencé à la traiter en septembre 2008, soit bien après la fin de la PMA.

- b) Bon nombre de rapports indiquent que l'appelante n'avait pas de problèmes de santé ou de troubles psychologiques importants avant les accidents de voiture. D'après le rapport du psychiatre, elle était émotionnellement stable avant les accidents de voiture.
- c) Les rapports antérieurs à 2006 ne font pas état de troubles graves qui l'empêcheraient d'exercer tout type d'emploi.
- d) Elle n'était pas atteinte d'une invalidité grave et continue à la fin de PMA.

ANALYSE

[57] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date où a pris fin sa PMA ou avant cette date.

Caractère grave de l'invalidité

[58] Le Tribunal n'est pas convaincu que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave au sens du *Régime de pensions du Canada* à la date où a pris fin sa PMA ou avant cette date.

[59] Bien qu'elle ait indiqué avoir cessé de travailler en novembre 1997 après s'être blessée, l'appelante n'a pas fourni de rapports médicaux de cette époque décrivant la nature, l'ampleur et la gravité de sa blessure, les traitements suivis et le caractère continu et prolongé de son invalidité.

[60] L'appelante a soumis deux rapports médicaux aux fins du RPC : l'un préparé par le D^r Kaur, médecin de famille, qui a commencé à la traiter en février 2009 seulement, et l'autre produit par D^r Kakar, psychiatre, qui a commencé à la traiter en septembre 2008. Ni le D^r Kaur ni D^r Kakar n'ont fait état d'un accident de travail en novembre 1997 ou indiqué que les blessures découlant de cet accident l'empêchent de travailler depuis ce jour. Les rapports du D^r Kaur portent sur les accidents de voiture d'avril 2006 et d'octobre 2009 (qui renvoie

probablement à l'accident de 2008). Il a fait état de douleurs chroniques, d'une dépression très grave et de diabète sucré et a signalé des symptômes de douleur au cou, au dos et à l'épaule droite de même que des céphalées, mais n'a pas fait mention de douleurs à la jambe ou à la hanche découlant d'un accident de travail survenu en 1997. Il a avancé que les douleurs éprouvées à l'heure actuelle par l'appelante étaient en lien avec les accidents de voiture et a mentionné que le traitement en physiothérapie suivi après le premier accident ne lui avait pas procuré de soulagement. D^r Kakar a diagnostiqué des troubles psychiatriques dans son rapport médical aux fins du RPC datant de mars 2011. Il n'a pas précisé la date de début de l'invalidité ni attribué explicitement l'invalidité de l'appelante aux accidents de voiture, mais il l'a fait dans des rapports ultérieurs. Par exemple, dans une lettre datée du 12 août 2013 adressée à l'évaluateur médical, D^r Kakar a indiqué que l'appelante avait subi des blessures au cou, au dos et à la main lors des accidents de voiture d'avril 2006 et d'octobre 2008. Fait intéressant, il n'a même pas fait allusion à l'accident de voiture de 2010 mentionné dans le dossier médical. Il a indiqué que l'appelante était extrêmement dépressive depuis l'accident de voiture. Il a fait observer qu'elle n'avait jamais consulté de psychiatre par le passé, qu'elle était émotivement stable avant l'accident de voiture de 2006, qu'aucun trouble psychiatrique n'avait été diagnostiqué chez elle auparavant et qu'elle n'avait jamais été traitée pour un trouble psychiatrique ni hospitalisée pour des raisons psychiatriques. Il a avancé que les deux accidents de voiture avaient fait perdre son emploi à l'appelante, mais comme l'appelante ne travaille plus depuis novembre 1997, il est difficile de savoir de quel emploi il est question ici.

[61] Le Tribunal a également examiné les questionnaires de l'appelante pour connaître la version des faits de cette dernière au sujet de l'accident de travail de novembre 1997 et de ses séquelles. Dans le questionnaire daté du 26 janvier 2011, l'appelante a indiqué avoir arrêté le travail le 27 novembre 1997 en raison d'une blessure subie dans le cadre de son emploi. Cependant, après s'être fait demander de préciser la maladie ou les troubles qui l'empêchent de travailler, elle a formulé la réponse suivante : [traduction] « J'ai eu un accident de voiture. Je fais une dépression grave, j'éprouve constamment de la douleur, je n'arrive pas à dormir et j'ai une blessure à l'épaule droite. » Elle n'a fourni aucune précision quant à l'accident de travail survenu en novembre 1997. Dans le questionnaire daté du 24 février 2010, elle a déclaré s'être blessée et avoir travaillé pour la dernière fois en novembre 1997. Priée de nommer la maladie

ou les troubles qui l'empêchent de travailler, elle a répondu ce qui suit : [traduction]
« Douleurs au cou, à l'épaule droite, au bras droit et au bas du dos et céphalées. » Le Tribunal constate qu'il s'agit là de symptômes décrits dans les rapports médicaux qui sont associés aux blessures découlant des accidents de voiture survenus après la fin de la PMA.

[62] Le Tribunal s'est également demandé si le dossier médical permet de faire la lumière sur la gravité des problèmes de santé de l'appelante avant la fin de la PMA. Après examen, le Tribunal conclut que le dossier médical ne témoigne pas de l'existence d'une invalidité grave à cette époque.

[63] Dans le rapport d'évaluation des capacités fonctionnelles du 12 janvier 2007, l'appelante a indiqué qu'elle s'était blessée à la jambe sept ou huit ans plus tôt dans le cadre de son travail à la champignonnière. Elle a mentionné que la douleur persistait depuis ce jour et qu'il arrivait encore que sa jambe enfle. Elle a de plus précisé qu'elle avait de la difficulté à marcher avant l'accident en raison de sa jambe gauche. Bien que sa description indique une limitation pour les emplois exigeants sur le plan physique ou comportant beaucoup de déplacements, l'appelante n'a pas fait état de symptômes ou de contraintes qui l'auraient empêchée d'exercer tout emploi exigeant sur le plan physique, et tout particulièrement un emploi sédentaire. Quoiqu'il en soit, elle n'a pas fourni exactement la même information aux autres évaluateurs. Par exemple, dans le rapport d'examen orthopédique pour l'assureur daté du 11 janvier 2007, le D^r Weinberg a indiqué que l'appelante avait affirmé qu'elle était en santé et qu'elle prenait des médicaments pour traiter le diabète et l'hypertension avant l'accident de voiture. L'appelante a mentionné qu'elle s'occupait des tâches ménagères et des gens autour d'elle. Elle a en outre indiqué qu'elle travaillait dans une champignonnière, mais qu'elle n'avait pas cherché d'autre emploi depuis ce temps. Le D^r Weinberg n'a pas indiqué si l'appelante avait fait mention de séquelles d'un accident de travail dans une champignonnière et de problèmes consécutifs à la jambe ou à la hanche.

[64] Le 19 mars 2008, M. Verratti a indiqué que l'appelante avait fait mention d'un accident de voiture survenu 10 ans plus tôt et d'un accident de travail advenu dans une champignonnière 10 ans plus tôt, où elle avait trébuché sur des planches et était tombée sur sa hanche gauche. M. Verratti a formulé l'avis suivant : [traduction] « Elle est complètement

rétablie à cet égard et elle n'a eu aucune autre blessure jusqu'à ce que survienne l'accident de voiture en question. »

[65] L'appelante a aussi décrit ses antécédents médicaux à M. Dancyger. Dans un rapport daté du 1^{er} août 2008, ce dernier a indiqué que l'appelante avait mentionné avoir subi un accident de voiture 15 ans plus tôt, mais ne pas avoir été blessée gravement. D'après le Tribunal, il semble que l'appelante n'ait même pas fait mention de l'accident de travail qui a eu lieu à la champignonnière.

[66] Le Tribunal a également tenu compte des commentaires du D^r Platnick, qui a indiqué, dans son rapport daté du 7 août 2008, que l'appelante avait fait état d'un [traduction] « lointain accident de voiture qui n'a pas causé de blessures » et qu'elle avait [traduction] « nié avoir eu des douleurs au cou et des douleurs ou des blessures au dos par le passé ». Il n'a pas indiqué si l'appelante avait fait mention d'un accident de travail et de problèmes consécutifs à la jambe ou à la hanche.

[67] Bien que l'appelante ait allégué avoir de la difficulté à se tenir debout et à rester assise longtemps depuis qu'elle s'est blessée lors d'un accident de travail en 1997, aucun élément de preuve médicale datant de la PMA et témoignant de la nature de la blessure et de la mesure dans laquelle cette blessure l'empêchait de se tenir debout et de rester assise longtemps n'a été porté à la connaissance du Tribunal.

[68] Compte tenu du temps qui s'est écoulé entre l'audience devant le Tribunal de juillet 2015 et la date où a pris fin la PMA, soit le 31 décembre 1997, et étant donné les troubles de mémoire attribuables aux accidents de voiture de 2006 et de 2008 dont souffrirait l'appelante, qui n'a pas été en mesure de se rappeler la date et les détails des situations soulevées tout au long de l'audience, le Tribunal n'est pas convaincu que les souvenirs de l'appelante quant à ses limitations fonctionnelles en 1997 sont tout à fait fiables.

[69] Le Tribunal n'est pas convaincu que le témoignage de l'appelante soit suffisant pour conclure qu'elle était atteinte d'une invalidité grave à la date de fin de la PMA ou avant cette date. Cette conclusion se fonde tout particulièrement sur les éléments suivants : i) l'absence complète de rapports médicaux récents faisant état de la blessure à la hanche ou à la jambe

gauche subie lors de l'accident de travail de novembre 1997 et analysant le diagnostic posé, l'évaluation des limitations fonctionnelles, les traitements suivis, les résultats obtenus et le pronostic; ii) les renseignements contradictoires mentionnés précédemment et versés au dossier se rapportant aux séquelles de l'accident de travail de 1997. Par exemple, M. Boudreau a indiqué que l'appelante ne s'était jamais remise de sa blessure et qu'elle n'était plus capable de travailler depuis 1997 en raison de cette blessure. Toutefois, M. Verratti a pour sa part conclu ce qui suit : [traduction] « Elle est complètement rétablie à cet égard et elle n'a eu aucune autre blessure jusqu'à ce que survienne l'accident de voiture en question. »

[70] En conclusion, l'appelante n'a pas convaincu le Tribunal qu'elle était, selon la prépondérance des probabilités, atteinte d'une invalidité grave à la date où a pris fin sa PMA ou avant cette date.

Caractère prolongé de l'invalidité

[71] Comme il a été établi que l'invalidité de l'appelante n'est pas grave, il n'est pas nécessaire de déterminer si l'invalidité est prolongée.

CONCLUSION

[72] L'appel est rejeté.

Jeffrey Steinberg
Membre de la division générale - section de la sécurité du revenu