



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *J. S. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 209

Numéro de dossier du Tribunal : GP-16-2342

ENTRE :

**J. S.**

Appelante

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**

Intimé

---

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Division générale – Section de la sécurité du revenu**

---

DÉCISION RENDUE PAR : Rodney Antonichuk

DATE DE LA DÉCISION : Le 30 janvier 2017

## MOTIFS ET DÉCISION

### INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité présentée par l'appelante au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) le 1<sup>er</sup> février 2016. L'intimé a rejeté la demande initialement et après révision. L'appelante a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[2] L'appelante avait 55 ans au moment où elle a présenté sa demande. Elle avait terminé sa 12<sup>e</sup> année, ainsi qu'un certificat de X et de X, et elle était une X. L'appelante a décrit comme suit ses principaux troubles incapacitants : malformation du coude gauche, hypothyroïdie, maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et lésion rachidienne. Elle a mentionné des limitations causées par la douleur chronique, y compris une capacité limitée à rester assise ou debout, à marcher, à soulever et transporter des objets, à étirer son bras gauche, à se pencher et à effectuer des tâches ménagères, ainsi que des problèmes de mémoire et de concentration et une difficulté à dormir. L'appelante a relaté qu'elle avait de l'incontinence urinaire lorsqu'elle toussait et une perte de sensation à l'intestin. En raison d'une MPOC, l'appelante avait une respiration laborieuse et une toux chronique. Elle arrivait à conduire pendant 15 minutes même si elle ressentait de la douleur. Elle ne pouvait pas prendre le transport en commun en raison de son incapacité à tolérer les positions assise et debout. L'appelante a affirmé que son dernier emploi avait été en tant que X et X, du 23 mars 1993 au 22 mai 2009, lorsqu'elle a cessé de travailler en raison d'une lésion rachidienne. Elle a affirmé qu'elle ne pouvait plus travailler depuis le 22 mai 2009. Elle a participé à un programme de réadaptation pendant trois mois en 2011. L'appelante n'a pas essayé d'occuper un emploi moins exigeant ou un type de travail différent.

[3] L'appel a été instruit sous forme de questions et de réponses pour les raisons suivantes :

- a) L'appelante est la seule partie à participer à l'audience;
- b) Ce mode d'audience offre les mesures d'adaptation requises par les parties ou les participants;

- c) Il y a des lacunes dans l'information au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des clarifications;
- d) Ce mode d'instruction satisfait à l'obligation, énoncée dans le *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale*, de procéder de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

## **DROIT APPLICABLE**

[4] L'article 44(1)(b) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à une telle pension, un requérant doit :

- a) ne pas avoir atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne pas toucher une pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

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

[6] L'article 42(2)(a) du RPC prévoit que pour être considérée comme étant invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée comme atteinte d'une invalidité grave si cette invalidité la rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

## **QUESTION EN LITIGE**

[7] Le litige ne concerne pas la PMA, car les parties conviennent que cette période prend fin le 31 décembre 2011, ce qu'a également conclu le Tribunal.

[8] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer s'il est plus probable qu'improbable que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à l'échéance de sa PMA ou avant cette date.

## **PREUVE**

[9] Le Tribunal a examiné l'ensemble des éléments de preuve à sa disposition à la fin de l'audience. Ce qui suit est un résumé des éléments les plus pertinents que l'appelante a présentés.

[10] Dans un rapport daté du 29 juillet 2009, le Dr R. Ardell, médecin de famille, a noté que l'appelante avait subi une blessure au dos le 22 mai 2009, lorsqu'elle était tombée avec un patient au travail. Elle avait une douleur précise au-dessus de la crête sacro-iliaque gauche. Elle n'avait aucun déficit neurologique. Une radiographie de son rachis lombaire a montré des signes de dégénérescence ainsi qu'un spondylolisthésis au niveau de L5 et S1. Le Dr Ardell a mentionné que les résultats de l'appelante correspondaient à une entorse lombo-sacrée. Le traitement comprenait des médicaments anti-inflammatoires, de la physiothérapie, des relaxants musculaires au besoin, de la chaleur et une mobilité graduelle. L'appelante a tenté un retour au travail, mais sans succès, parce qu'elle s'est vu attribuer une pleine charge de travail, ce qui a aggravé sa blessure. Lors de sa consultation de suivi du 29 juillet, la région paralombaire gauche et la crête sacro-iliaque gauche de l'appelante demeuraient sensibles, et sa mobilité n'avait pas changé; néanmoins, aucun résultat ne laissait voir des troubles neurologiques. Le Dr Ardell a déterminé qu'en raison de son entorse persistante aux tissus mous, l'appelante serait en congé jusqu'au 4 août 2009 et qu'elle participerait à un programme de retour progressif au travail dirigé par un physiothérapeute. Il a souligné que, si l'employeur de l'appelante ne pouvait lui offrir des mesures d'adaptation, cette dernière ne devait pas retourner au travail avant d'être capable d'accomplir ses pleines fonctions. (GD2-249 et GD2-250)

[11] Une radiographie du rachis lombaire datée du 3 novembre 2009 démontrait que l'appelante était atteinte d'un spondylolisthésis de grade II de la vertèbre L5 sur la vertèbre S1, et que l'espace intervertébral avait disparu entre L5 et S1. Il y avait des signes de pincement discal au niveau de L4 et L5. Les autres disques étaient normaux et les hauteurs du corps vertébral étaient bien conservées. (GD2-318)

[12] Dans un rapport daté du 26 mars 2010, le Dr Ardell a noté que l'état du dos de l'appelante avait été évalué. L'appelante l'a informé que l'état de son dos ne s'était pas amélioré. Elle s'est plainte d'une douleur accrue et de spasmes dans la région lombaire, et d'une plus grande prise de poids en raison de son immobilité. Un examen a révélé une sensibilité de la région médiane du rachis lombo-sacré, ainsi qu'à la gauche et au-dessus de l'articulation sacro-iliaque. Il y avait des signes de spasmes aux tissus mous. Son examen neurologique montrait une symétrie bilatérale et aucun signe de déficit neurologique. Les troubles diagnostiqués chez l'appelante ont continué de correspondre à une entorse lombo-sacrée accompagnée d'un spondylolisthésis, et le traitement recommandé est demeuré le même. (GD2-319)

[13] Un rapport daté du 20 août 2010 préparé par Summit Physiotherapy and Fitness mentionnait que l'appelante continuait de ressentir des symptômes et d'avoir des limitations fonctionnelles, et soulignait qu'elle n'atteignait pas les objectifs requis afin de reprendre son ancien emploi. (GD2-138 à GD2-155)

[14] Dans un rapport daté du 12 novembre 2010, la Dre P. Campbell, médecin de famille, a noté que les troubles diagnostiqués chez l'appelante consistaient en un état prolongé d'entorse lombo-sacrée et de compression nerveuse, accompagnées d'un déficit neurologique. La Dre Campbell a mentionné que la blessure de l'appelante s'était produite 18 mois auparavant et que le pronostic de rétablissement était sombre, car elle n'était pas en mesure de sentir l'extrémité de ses jambes. La chirurgie au rachis n'était pas une option envisageable. L'appelante a participé à un programme tertiaire et les résultats montraient qu'elle continuait de ressentir des symptômes et d'avoir des limitations fonctionnelles. Elle n'a pas atteint les objectifs liés aux exigences de son emploi. La Dre Campbell a précisé qu'elle croyait que l'appelante était incapable de travailler en raison d'une invalidité permanente et d'une incapacité à soulever des charges ou à se tenir debout peu importe la durée. (GD2-318)

[15] La Dre Campbell a mentionné dans son rapport du 27 janvier 2012 que l'appelante s'était conformée à tous les plans de surveillance médicale et de traitements recommandés. Elle a tenté un retour au travail progressif, mais son employeur ne s'est pas conformé au plan établi. La Dre Campbell a souligné qu'en raison de sa situation, l'appelante avait suivi des traitements pour l'anxiété et la dépression en août et en novembre 2009, et que ces troubles étaient réglés.

L'appelante a continué à consulter mensuellement la Dre Campbell pour traiter sa douleur.  
(GD2-316)

[16] Dans son rapport du 23 février 2012, le Dr K. Yong-Hing, chirurgien du rachis, a précisé que l'appelante présentait des douleurs à la région médiane de l'articulation lombo-sacrée, à la fesse gauche et à l'extrémité gauche de la jambe, ainsi qu'un engourdissement au pied gauche. Il a noté que la douleur de l'appelante était constante et que son intensité se situait entre 4/10 et 6/10 sur l'échelle de la douleur. Cette douleur empirait lorsque l'appelante était debout ou assise pour une période de plus de cinq minutes et pouvait être soulagée si l'appelante changeait de posture ou s'étendait. Après un examen et une consultation des radiographies, le Dr Yong-Hing a déterminé que les symptômes que l'appelante ressentait au rachis lombaire et à l'extrémité gauche s'expliquaient par la radiculopathie à la gauche de L5 causée par le spondylolisthésis de L5 sur S1. Il a exposé le diagnostic et les options relatives au plan de traitement, y compris les détails liés aux chirurgies de décompression lombaire et de fusion lombaire. L'appelante a refusé les traitements chirurgicaux. Le Dr Yong-Hing a recommandé des changements à son mode de vie, notamment l'exercice physique, la perte de poids et l'abandon de la cigarette. Il a souligné que l'appelante pouvait continuer ses activités, jusqu'à la limite tolérable, car elle n'aggraverait pas son état en restant active. (GD2-313 à GD2-315)

[17] Dans un rapport daté du 20 juin 2012, le Dr Z. Chaudhry, psychiatre, a établi un diagnostic, selon le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, de trouble panique et de trouble de l'adaptation pour l'axe IA; de trouble médical généralisé et de facteur psychologique du trouble de l'adaptation associés à la dépression pour l'axe IB. Il a mentionné pour l'axe III que l'appelante était atteinte d'ostéoporose et de spondylolisthésis généralisés de L5 à S1; pour l'axe IV, il a noté que l'appelante avait des problèmes professionnels. Le Dr Chaudhry lui a attribué un résultat de 75 sur l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement, révélant que, bien que des symptômes étaient présents chez l'appelante, elle avait aussi des réactions passagères et prévisibles à des stressors psychologiques et n'avait au plus qu'un léger dysfonctionnement sur les plans social, professionnel et scolaire. (GD2-233 et GD2-234)

[18] La Dre Campbell a affirmé le 6 juin 2013 que l'appelante avait reçu un diagnostic d'hypothyroïdie. Celle-ci a été traitée avec de l'Eltroxin (hormone thyroïdienne synthétique). La Dre Campbell a souligné que la mobilité et la flexibilité de l'appelante avaient grandement diminué en raison de sa douleur lombaire, qu'elle maîtrisait médicalement. Elle a jugé que l'appelante n'était pas apte à retourner à un emploi qui nécessitait qu'elle soit debout ou assise plus longtemps que de courtes périodes de temps, ou qu'elle soulève des poids de plus de 20 livres. La Dre Campbell a fait valoir que, en raison de ses limitations, il n'était plus possible pour l'appelante de poursuivre une carrière de [traduction] « X ». La Dre Campbell a aussi mentionné que l'appelante n'avait pas atteint les objectifs liés aux exigences de son emploi lorsqu'elle avait suivi des traitements de physiothérapie en 2010 et en 2011. (GD2-255)

[19] En réponse à des questions qu'il a posées à l'appelante, le Tribunal a reçu des réponses datées du 26 octobre 2016. L'appelante a affirmé qu'elle n'avait pas occupé d'emploi depuis mai 2009 et qu'elle ne s'était pas sentie assez stable physiquement pour être en mesure d'occuper quelque emploi que ce soit. L'appelante a mentionné qu'elle prenait de l'Eltroxin, de l'Hydromorph Contin, de l'Olmotec, des inhalateurs de salbutamol et de Pulmicort et du Tylenol. Elle a également précisé qu'aucun traitement n'était planifié. L'appelante a affirmé que l'intensité de sa douleur était de 10/10 en mai 2009 et qu'à la fin de ses traitements chez Summit Physiotherapy en août 2010, sa douleur variait entre 4/10 et 6/10. Elle a mentionné qu'elle continuait à fumer, avait pris du poids et avait mal en faisant de l'exercice. Elle a déclaré qu'il vivait actuellement avec une aide-soignante qui l'assistait au quotidien. L'aide-soignante effectue tous les travaux ménagers de l'appelante, y compris la cuisine et le ménage, car la routine de l'appelante inclut la télévision, des cycles de sommeil interrompus et la gestion de la douleur.

[20] L'appelante a affirmé qu'elle était atteinte d'une MPOC depuis les années 1970 et qu'elle apportait des inhalateurs partout afin de l'aider à contrôler ses troubles respiratoires. Elle a écrit qu'elle avait décidé de ne pas avoir de chirurgie de décompression ou de laminectomie en raison du risque élevé de pneumonie et d'infection postopératoires, et des complications dues aux allergies. Elle a affirmé que tous les types de chirurgies comportaient des risques élevés et que ces risques et ces complications existaient avant mai 2009. Enfin, en ce qui concerne la raison pour laquelle l'appelante n'avait pu bénéficier de mesures d'adaptation de son employeur, elle a

déclaré que son employeur ne pouvait offrir qu'une charge de travail à temps plein et c'est pourquoi elle avait participé au traitement chez Summit Physio. Son invalidité physique et son état mental ont contribué à l'échec du programme de retour au travail et continuent de la rendre inapte à l'emploi. (GD8-1 et GD8-2)

## **OBSERVATIONS**

[21] L'appelante a soutenu qu'elle est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Elle est atteinte de troubles pulmonaires et de douleur rachidienne chroniques;
- b) Elle a des problèmes de vessie;
- c) Elle est atteinte d'arthrite avancée depuis qu'elle s'est fracturé le coude gauche, ce qui a rendu son bras gauche impotent;
- d) Elle a subi un accident d'automobile au cours duquel elle s'est fracturé le rachis inférieur;
- e) Elle vit des périodes de dépression profonde.

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

- a) La preuve médicale ne démontre pas que l'appelante est atteinte d'une pathologie ou d'une déficience grave l'empêchant d'occuper un emploi qui respecterait ses limitations;
- b) L'hypothyroïdie a été diagnostiquée chez l'appelante longtemps après la fin de sa PMA en décembre 2011; ce trouble était traité à l'aide de médicaments et il ne l'empêcherait pas d'avoir une occupation véritablement rémunératrice;
- c) Aucun élément de preuve au dossier ne soutient l'allégation de l'appelante selon laquelle sa MPOC est assez grave pour l'empêcher de travailler;
- d) La dépression et l'anxiété dont l'appelante est atteinte ont été traitées avec succès à l'aide de médicaments et de traitements;



- e) Il existe encore d'autres possibilités de traitements pour soigner les problèmes de dos de l'appelante;
- f) L'appelante n'a pas tenté d'occuper un autre emploi qui soit adapté à ses limitations et n'a pas échoué à cet emploi en raison de son état de santé.

## **ANALYSE**

[23] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2011 ou avant cette date.

### **Caractère grave**

[24] La gravité de l'invalidité doit être évaluée dans un contexte réaliste (*Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248). Ainsi, pour déterminer si une personne est atteinte d'une invalidité grave, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie.

[25] Le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à déterminer si la personne souffre de graves affections, mais plutôt à déterminer si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. La détermination de la gravité de l'invalidité d'une personne ne dépend pas de son incapacité d'occuper son emploi habituel, mais plutôt de son incapacité d'exécuter quelque travail que ce soit (*Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33).

[26] S'il y a des preuves de capacité de travail, une personne doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117).

[27] L'état d'un prestataire doit être apprécié dans son ensemble. Il faut tenir compte de toutes les déficiences possibles, et non seulement des déficiences les plus importantes ou de la déficience principale (*Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47).

[28] Le Tribunal fait remarquer que l'appelante avait 51 ans à l'échéance de sa PMA. Par conséquent, l'appelante a toujours l'occasion de travailler pendant un certain nombre d'années à l'avenir. Durant sa scolarité, l'appelante a terminé sa 12<sup>e</sup> année, ainsi que les études et la

formation nécessaires pour devenir une X. Le Tribunal constate que la correspondance de l'appelante dénote un niveau d'intelligence laissant croire qu'elle possède des compétences transférables. Le Tribunal estime que l'appelante a de nombreuses compétences transférables, acquises au cours de ses études et de ses expériences de travail, qui lui permettraient d'essayer d'obtenir un autre emploi.

[29] Le Tribunal souligne que lorsqu'on a demandé à l'appelante si elle avait tenté d'exercer d'autres types d'emplois depuis qu'elle avait quitté son ancien employeur en mai 2009, elle a déclaré qu'elle n'avait pas eu d'emploi depuis, étant donné qu'elle ne s'était pas sentie assez bien physiquement pour tenter d'occuper un emploi. La preuve révèle que l'appelante a tenté un retour au travail auprès de son employeur, mais n'a pas réussi, car elle avait dû travailler à temps plein, ce qui avait aggravé sa blessure au dos. Selon la preuve, l'employeur de l'appelante pouvait seulement lui offrir un horaire à temps plein; cet emploi dépassait donc les capacités de l'appelante. Le Tribunal constate que le médecin de famille de l'appelante a fait savoir en novembre 2010 qu'elle était incapable de reprendre tout type d'emploi. Dans le rapport de congé produit en août 2010 par Summit Physiotherapy, il était écrit que l'appelante avait participé à un programme de réadaptation pendant huit semaines et à un programme de réentraînement au travail pendant quatre semaines, et que, même si ses symptômes s'étaient quelque peu résorbés, elle n'avait pas atteint les objectifs requis pour pouvoir reprendre les fonctions de son ancien emploi. La preuve démontre aussi que le médecin de famille de l'appelante rapportait encore en février 2014 que l'appelante était incapable d'occuper tout type d'emploi qui nécessite de rester assis ou debout longtemps ou de soulever un poids supérieur à 20 livres, ce qui révèle au Tribunal que l'état de l'appelante avait connu une certaine amélioration depuis sa PMA. Le Tribunal estime que, même si la preuve révèle que l'appelante était incapable de reprendre son emploi précédent, la preuve médicale ne permet pas de conclure qu'elle était incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Bien que les médecins de l'appelante ont établi des limites quant à sa capacité de travail, le Tribunal ne peut conclure avec certitude qu'elle est incapable d'occuper tout type de poste, y compris des postes sédentaires.

[30] L'appelante a affirmé que l'intensité de sa douleur était de 10/10 en mai 2009 et, qu'après sa réadaptation, elle avait diminué et variait entre 4/10 et 6/10, lorsqu'elle ne faisait aucune activité, mais qu'elle atteignait à nouveau 10/10 si elle était active. Bien que l'appelante a

souligné qu'elle ressentait constamment de la douleur, la preuve révèle aussi que l'appelante était capable de contrôler l'intensité de sa douleur sans avoir recours aux narcotiques.

[31] Dans son rapport de février 2012, le Dr Yong-Hing a recommandé à l'appelante de demeurer active et d'arrêter de fumer. Le Dr Yong-Hing lui a également recommandé de subir une chirurgie, mais l'appelante a soutenu qu'en raison de sa MPOC, des risques de pneumonie et de son allergie aux antibiotiques et aux anesthésiques, elle refusait de subir une chirurgie, car cela comportait de trop grands risques. Les radiographies déposées en preuve devant le Tribunal révélaient que le thorax de l'appelante était essentiellement normal et qu'il n'y avait pas de trace de pneumopathie grave. Bien que le Tribunal ne peut pas blâmer l'appelante de refuser une chirurgie qui pourrait ou non soulager ses symptômes, le Tribunal constate que l'appelante n'a pas suivi les recommandations du Dr Yong-Hing de cesser de fumer et d'être active. De plus, la preuve révèle que l'allégation de l'appelante selon laquelle elle ne pouvait pas subir de chirurgie en raison de sa MPOC est incorrecte, puisque les rapports d'examen de radiographies ne signalent aucune pneumopathie grave.

[32] Le Tribunal a cité les rapports médicaux en ce qui concerne l'état mental de l'appelante et la façon dont celui-ci avait une incidence sur sa capacité à retourner au travail. La preuve démontrait clairement que, même si l'état mental de l'appelante avait pu faire obstacle à une reprise réussie de son ancien emploi, le traitement de son anxiété et de sa dépression à l'hiver 2009 avait réussi et le trouble de l'appelante était réglé. Le Tribunal fait aussi remarquer que l'appelante a consulté un psychiatre en juin 2012 et aucun signe d'anxiété ou de dépression n'avait été noté chez l'appelante.

[33] Le Tribunal souligne que l'appelante a affirmé dans ses observations fournies en réponse aux questions du Tribunal, qu'elle bénéficie actuellement de l'aide d'une personne. Toutefois, le Tribunal fait remarquer que cette aide est récente et que la preuve médicale ne révèle aucunement que l'appelante avait besoin d'une aide quelconque à l'époque de sa PMA.

[34] Bien que la preuve démontre que, en mai 2009, l'appelante souffrait des effets d'une lésion rachidienne, rien ne démontre que, à ce moment-là, l'appelante respectait les critères requis pour établir que son état était grave et prolongé au sens du RPC et selon la jurisprudence susmentionnée. Plus précisément, l'appelante n'a pas prouvé, en s'appuyant sur les lignes

directrices de l'arrêt *Inclima*, que ses efforts pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé.

**Caractère prolongé**

[35] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire qu'il se prononce sur le critère de l'invalidité prolongée.

**CONCLUSION**

[36] L'appel est rejeté.

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