



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *R. C. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 149

Numéro de dossier du Tribunal : GP-16-2264

ENTRE :

**R. C.**

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 : George Tsakalis

DATE DE L'AUDIENCE : Le 6 octobre 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 10 octobre 2017

## MOTIFS ET DÉCISION

### APERÇU

[1] Le 12 mai 2015, l'intimé a reçu une demande de l'appelante concernant une pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC). L'appelante affirme être invalide parce qu'elle souffre de fibromyalgie, de crises épileptiques, qui sont déclenchées par ses migraines, de confusion post-épilepsie et postcritique, de commotion cérébrale, de migraines chroniques et de dépression chronique. L'intimé a rejeté cette demande au stade initial ainsi qu'après réexamen. L'appelante a interjeté appel de la décision de réexamen devant le Tribunal de la sécurité sociale (le « Tribunal »).

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelante doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, l'appelante doit être déclarée invalide au sens du RPC au plus tard à la date de fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est établi en fonction des cotisations de l'appelante au RPC. Le Tribunal conclut que la PMA de l'appelante a pris fin le 31 décembre 2014.

[3] L'audience dans le cadre de cet appel a été tenue par vidéoconférence pour les motifs suivants :

- ce mode d'audience est celui qui convient le mieux à la présence de plusieurs participants;
- le mode de la vidéoconférence pour tenir des audiences est disponible à une distance raisonnable de l'endroit où habite l'appelante;
- les questions faisant l'objet de l'appel ne sont pas complexes;
- il manquait de l'information où il était nécessaire d'obtenir des précisions;
- cette façon de procéder 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;
- l'appelante réside à X (Ontario) et son représentant juridique a ses bureaux à Moncton, au Nouveau-Brunswick. Une audience par vidéoconférence entre trois parties, avec le membre du Tribunal, convient dans les circonstances de la présente affaire.

[4] Les personnes suivantes ont assisté à l'audience : R. C., appelante; C. C., conjoint/soutien moral; David Brannen, représentant juridique.

[5] Le Tribunal a décidé que l'appelante est admissible à une pension d'invalidité du RPC pour les motifs énoncés ci-après.

## **PREUVE**

### **Âge, éducation et expérience de travail**

[6] L'appelante est née en 1977. Elle a déclaré avoir obtenu une 12<sup>e</sup> année et avoir fait deux années d'études postsecondaires. Elle a travaillé pour la dernière fois dans un centre de santé communautaire, où elle a occupé un poste d'administration et de réception. Elle a cessé de travailler en août 2014 parce qu'elle souffrait alors de crises épileptiques, de migraines et de dépression et parce qu'elle était victime d'intimidation. L'appelante a également occupé un poste dans le domaine de l'administration, du secrétariat médical et de la TI de 2006 à 2012. Elle a déclaré qu'on lui avait offert des tâches allégées ou un type de travail différent, mais qu'elle n'avait jamais donné suite à cette offre.

[7] Un formulaire d'options d'emplois du Collège Northern indique que l'appelante était à la recherche d'un emploi d'adjointe administrative de janvier à septembre 2012.

[8] L'appelante a fréquenté le Collège X. Une correspondance datée du 19 février 2013 indique que l'appelante a reçu une bourse d'admission. Une lettre de l'École d'administration des affaires du Collège X datée du 4 février 2014 indique que l'appelante a obtenu une MPC d'au moins 3,5 au trimestre d'automne de 2013.

[9] Il y a dans le dossier une note de service datée du 27 mai 2014, concernant une conversation que l'appelante a eue et au cours de laquelle il a été indiqué qu'elle ne recevrait pas de salaire de secrétaire médical pendant qu'elle travaillait à la réception principale.

[10] Un formulaire d'entrevue de cessation d'emploi daté du 30 août 2014 indique que l'appelante a décidé de démissionner parce que certains de ses collègues avaient indiqué qu'elle n'en faisait pas assez pour prendre soin d'elle-même. Son invalidité causait beaucoup de stress à ses collègues de travail et la superviseure de l'appelante lui a demandé ce qu'elle allait faire à ce sujet.

[11] L'appelante a témoigné qu'elle s'est inscrite au programme de gestion des ressources humaines du Collège X, mais qu'elle n'a pu mener ces études à terme. Elle a également essayé de suivre un cours de photographie et de gestion des affaires, qu'elle n'a pas terminé.

[12] L'appelante a témoigné que son expérience de travail consistait à travailler comme caissière dans une banque. Elle a fini par devenir agente de prêts. Elle a enseigné le patinage artistique. Elle a travaillé dans des centres médicaux, où elle a occupé des postes administratifs, et a également aidé une auteure dans le domaine de la santé à lancer un livre en 2012.

### **État de santé et traitement**

[13] Le médecin de famille de l'appelante, le D<sup>r</sup> K. Hota, a signé un rapport médical pour Service Canada qui a été estampillé en date du 16 avril 2015. Il a conclu que l'appelante souffrait de crises épileptiques tonico-cloniques, d'absence épileptique, de migraines entraînant des crises épileptiques tonico-cloniques et d'hémiplégie. Le D<sup>r</sup> Hota a indiqué que l'appelante avait subi des commotions cérébrales qui avaient mené à des crises épileptiques. Sa dernière commotion cérébrale remonte à 2010. De l'avis du D<sup>r</sup> Hota, l'appelante ne pouvait pas marcher en raison de ses migraines. Il lui fallait aussi plus de temps pour s'habiller en raison de ses migraines, et elle était incapable d'exécuter des fonctions en raison de ses migraines, lesquelles, le D<sup>r</sup> Hota a-t-il indiqué, étaient mal contrôlées malgré la médication. Il a dit à l'appelante ignorer quel était son pronostic.

[14] L'appelante a déjà présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC en juillet 2013. Son médecin de famille d'alors, la D<sup>r</sup> S. Jain, a rédigé un rapport médical pour Service Canada qui a été estampillé en date du 15 juillet 2013. La D<sup>r</sup> Jain a déclaré que l'appelante souffrait d'un trouble épileptique. En outre, parce qu'elle souffrait de fibromyalgie, l'appelante se sentait constamment faible et endolorie. Elle souffrait également de dépression et d'humeur maussade. Elle manquait de concentration et de motivation. La D<sup>r</sup> Jain a noté qu'elle avait été hospitalisée en juillet 2011 en raison de ses crises épileptiques. Elle a déclaré que l'appelante ressentait une faiblesse du côté gauche du corps et qu'elle avait de la difficulté à se tenir debout, à marcher et à rester assise. L'appelante était incapable de faire quelque effort physique que ce soit et, en raison de sa dépression, elle était incapable de se concentrer sur un emploi, quel qu'il soit. La D<sup>r</sup> Jain a dit à l'appelante ignorer quel était son pronostic.

[15] Dans un rapport de consultation daté du 20 mai 2010, le D<sup>r</sup> B.T. Foell, neurologue, a indiqué qu'il ne croyait pas que les symptômes de l'appelante étaient liés à des crises épileptiques. Il s'est dit d'avis que ses symptômes étaient compatibles avec l'existence de migraines. Il a prescrit du Topamax et du Maxalt à l'appelante.

[16] Le D<sup>r</sup> B.T. Foell, neurologue, a indiqué dans un rapport de consultation daté du 1<sup>er</sup> septembre 2010 que l'appelante avait été reçue en consultation en raison d'épisodes de tremblements, de secousses musculaires, de bégaiement et de douleur faciale paralysante du côté gauche, pouvant être suivis d'agitation. De l'avis du D<sup>r</sup> Foell, ce sont des migraines qui causaient ces épisodes.

[17] Dans un rapport daté du 19 septembre 2010, le D<sup>r</sup> I.G. Swayze, psychiatre, a indiqué que l'appelante avait signalé un début de dépression en 2007, qui avait été traité avec succès avec le Celexa. Le D<sup>r</sup> Swayze a diagnostiqué chez l'appelante un trouble dépressif majeur, actuellement en rémission. Le D<sup>r</sup> Swayze a noté que l'appelante obtenait de l'aide auprès de l'Association canadienne pour la santé mentale, aux bureaux de laquelle elle se rendait chaque semaine depuis le mois de juillet 2010.

[18] Un tomodensitogramme de la tête de l'appelante réalisé le 8 octobre 2010 s'est révélé normal.

[19] Une note de l'hôpital de X confirme que l'appelante a été admise à l'hôpital le 15 juillet 2011. Elle s'est présentée à l'urgence prise de secousses épisodiques et a ensuite eu deux crises dans la salle d'urgence.

[20] Un tomodensitogramme du cerveau effectué le 26 juillet 2011 s'est révélé négatif. L'EEG réalisé le 27 juillet 2011 s'est révélé normal.

[21] L'appelante a été admise à l'hôpital de X le 1<sup>er</sup> décembre 2011 parce qu'elle articulait lentement et avec difficulté. Sa démarche n'était pas ferme. Il a été noté que l'appelante avait eu une crise épileptique quatre jours plus tôt.

[22] Dans une lettre adressée au D<sup>r</sup> Foell le 16 décembre 2011, le D<sup>r</sup> S.T. Sears a indiqué que l'appelante avait développé une structure étrange de la parole.

[23] Dans un rapport de consultation daté du 7 janvier 2012, le D<sup>r</sup> Swayze a mentionné que l'appelante souffrait peut-être de trouble de conversion.

[24] Une IRM du cerveau effectuée le 15 février 2012 n'a pas révélé de diffusion particulière suggérant la présence d'un infarctus aigu.

[25] Dans une note clinique datée du 13 avril 2012, la D<sup>r</sup> G. Roedde a indiqué que l'appelante s'était rendue à l'hôpital parce qu'elle avait des crises épileptiques. Elle avait eu trois crises épileptiques au bureau et n'avait pas repris conscience entre chaque crise. Elle était encore en crise à l'arrivée de l'ambulance. La D<sup>r</sup> Roedde a été témoin de cet événement.

[26] Le 24 mai 2012, l'appelante a subi un EEG, dont le résultat était normal.

[27] Dans un rapport de consultation daté du 25 septembre 2012, le D<sup>r</sup> E. Bui, neurologue, a indiqué que l'appelante avait commencé à avoir des symptômes en octobre 2009. Elle avait développé du zona à l'œil gauche, et avait fini par développer une douleur neuropathique, qui a été traitée avec du Lyrica. Elle a ensuite commencé à avoir des tremblements et à éprouver de la difficulté à articuler. Les épisodes de l'appelante ont été observés par des médecins à son lieu de travail. Ces derniers ont prescrit à l'appelante du clonazépam, du lorazépam et d'autres benzodiazépines, qui lui ont procuré des avantages minimes. L'appelante a été traitée par le D<sup>r</sup> Foell, neurologue. Elle croyait s'être améliorée. Toutefois, elle a subi une commotion cérébrale en octobre 2010. En juillet 2011, ses symptômes se sont aggravés, et elle a été hospitalisée. Le D<sup>r</sup> Bui croyait que ces événements étaient probablement des événements pseudo-convulsifs. Il a déclaré que l'épilepsie peut exister parallèlement à des événements non épileptiques. Il a voulu effectuer des tests d'EEG plus poussés pour confirmer un diagnostic.

[28] Un tomodensitogramme effectué à la tête le 26 février 2013 n'a permis de déceler aucune anomalie.

[29] Dans un rapport de consultation daté du 19 avril 2013, le D<sup>r</sup> Bui a indiqué qu'à un moment donné au cours de la semaine précédente, l'appelante avait subitement explosé d'énergie et avait ensuite été incapable de répondre pendant quelques minutes, puis avait été incapable de marcher pendant une heure et incapable de bouger. L'appelante a connu des épisodes semblables par le passé. Elle avait alors pris du topiramate, du cipralex et du trazodone. Le D<sup>r</sup> Bui a informé

l'appelante qu'elle avait des pseudo-convulsions, lesquelles seraient mieux traitées par un psychiatre possédant une expertise dans ce domaine.

[30] Dans un rapport de consultation daté du 7 janvier 2014, le D<sup>r</sup> P. Burra, psychiatre, a indiqué qu'il recevait l'appelante en consultation pour une dépression et un trouble somatoforme. Il a noté que l'appelante était en chômage. Elle avait entrepris des études à temps plein au Collège X. Sa demande de prestations d'invalidité avait été rejetée. Elle a également présenté une demande d'emploi à temps partiel dans l'espoir d'obtenir un emploi de réceptionniste médicale. De l'avis du D<sup>r</sup> Burra, l'appelante souffrait d'un trouble anxieux généralisé.

[31] Dans un rapport de consultation daté du 5 mars 2014, le D<sup>r</sup> P. Burra, psychiatre, a indiqué qu'il avait commencé à administrer à l'appelante du citalopram, lequel médicament avait contribué à améliorer son humeur. L'appelante a toutefois signalé une fatigue. Le D<sup>r</sup> Burra a noté que l'appelante souffrait de migraines, de fibromyalgie, de dépression, d'hypoglycémie non diabétique et de pseudo-convulsions.

[32] Dans un rapport de consultation daté du 2 avril 2014, le D<sup>r</sup> Burra a indiqué que l'appelante avait perdu conscience après le déclenchement d'une alarme incendie au travail. Le D<sup>r</sup> Burra a haussé la dose de wellbutrin et de citalopram de l'appelante et lui a prescrit du citalopram.

[33] Dans un rapport de consultation daté du 30 avril 2014, le D<sup>r</sup> Burra, psychiatre, a indiqué qu'il avait commencé à administrer du wellbutrin à l'appelante, ce qui n'avait pas aggravé ses pseudo-convulsions. Le D<sup>r</sup> Burra a noté que le wellbutrin avait pour effet d'accroître l'énergie mentale de l'appelante ainsi que son désir d'être avec ses enfants et de jouer avec eux. Il a déclaré que l'appelante avait atteint un « état de bien-être ».

[34] Dans une note clinique datée du 9 mars 2015, le D<sup>r</sup> Hota a indiqué que l'appelante n'était en mesure de travailler que deux jours par semaine. Sa mémoire à court terme s'estompait. Elle utilisait des papillons adhésifs et des calendriers comme aides à la mémoire. L'appelante voyait alors un conseiller à X.

[35] Le 25 avril 2015, l'appelante a subi une échocardiographie qui s'est révélée normale.

[36] Dans une note clinique datée du 23 juin 2015, le D<sup>r</sup> Hota a indiqué que l'appelante avait reçu le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Elle souffrait encore de migraines, de maux de tête et de pertes de conscience. Le D<sup>r</sup> Hota a déclaré que le fait pour l'appelante de ne pas travailler lui avait été bénéfique et qu'elle devait « apprendre à quel moment elle devait cesser de travailler ».

[37] Dans un rapport de consultation daté du 3 février 2016, le D<sup>r</sup> B. Frauscher, neurologue, a indiqué que les EEG n'avaient révélé aucun signe de crises épileptiques. L'examen neurologique de l'appelante était normal.

[38] Dans une note clinique datée du 25 février 2016, le D<sup>r</sup> Hota a indiqué qu'à son avis, l'état de l'appelante n'était pas attribuable à une dépression ou à de l'anxiété, mais que cette dépression et cette anxiété étaient le résultat des limitations physiques de l'appelante.

[39] L'appelante a été admise à l'hôpital le 28 février 2016 pour un contrôle vidéo continu de l'EEG après avoir été reçue en consultation à la clinique d'épilepsie. Dans le résumé de mise en congé, le D<sup>r</sup> M. Melanson, neurologue, a noté que le topiramate prescrit à l'appelante avait été réduit puis éliminé pendant son séjour à l'hôpital. Aucune convulsion n'avait été notée.

[40] Une note clinique du D<sup>r</sup> Hota datée du 2 mai 2016 indique que l'appelante a été incapable de suivre des traitements de physiothérapie pour des raisons de transport. En effet, son mari et son fils devaient s'absenter du travail ou de l'école pour l'amener à ses séances de physiothérapie.

[41] Dans une note clinique datée du 25 juillet 2016, le D<sup>r</sup> Hota a indiqué que l'appelante souffrait encore de maux de tête.

[42] Une IRM de la tête réalisée le 8 septembre 2016 n'a pas révélé d'anomalie particulière. Aucune conclusion ne permet d'expliquer le vertige de l'appelante. Une IRM de suivi de la tête réalisée le 7 décembre 2016 n'a révélé aucun changement défavorable par rapport à l'IRM du 8 septembre 2016.

[43] L'appelante a témoigné qu'elle souffrait de dépression en 2008. Elle a été admise dans un établissement de santé mentale en 2010. Elle s'est absentée du travail en 2010 en raison d'une



commotion cérébrale. Elle a commencé à avoir des crises d'épilepsie en 2011 et a été hospitalisée cette année-là. Elle a continué de subir des crises au moment où elle a quitté le marché du travail en août 2014. Une note clinique du D<sup>r</sup> Hota datée du 12 novembre 2014 indique que l'appelante avait tous les trois ou quatre jours des migraines qui duraient deux jours. Ces migraines étaient accompagnées de vomissements et de crises épileptiques. Une note clinique du D<sup>r</sup> Hota en date du 12 décembre 2014 indique que l'appelante a perdu conscience lors d'une fête d'anniversaire. L'appelante a témoigné que ses maux de tête avaient déclenché des crises épileptiques. Elle suit toujours un traitement et doit consulter un autre spécialiste. À l'heure actuelle, elle prend notamment du zopiclone, du citalopram, du lorazepam, de l'advil, du gravol et du tylenol.

### **Capacité de fonctionner au travail et dans les activités de la vie quotidienne**

[44] Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité, l'appelante a déclaré être capable de se tenir debout pendant 30 à 45 minutes. Sa vision est souvent floue et elle a déclaré porter des lunettes de soleil la plupart du temps. Elle a fait état de limites quant à la marche. L'appelante a affirmé qu'elle a de la difficulté à articuler et qu'elle est incapable de parler durant un épisode de crise épileptique ou de migraine. Elle ne peut soulever ni transporter quoi que ce soit. Elle a mentionné qu'elle éprouvait des douleurs au dos, aux épaules et au cou si elle soulevait ou transportait des objets. L'appelante a déclaré avoir des problèmes de mémoire et de concentration. Elle a dit éprouver de la difficulté à se pencher et être parfois de 24 à 48 heures sans dormir. L'appelante a déclaré que son mari devait lui prodiguer des soins personnels lorsqu'elle avait un épisode de crise épileptique ou de migraine. Elle a fait état de problèmes respiratoires. Elle a également déclaré qu'elle est incapable de magasiner seule. Elle n'est en mesure de faire qu'environ une à deux heures de ménage lorsqu'elle a une bonne journée, une ou deux fois par semaine.

[45] Le Tribunal a reçu de la D<sup>r</sup> Gretchen Roedde une lettre de recommandation datée du 8 février 2011, dans laquelle la D<sup>r</sup> Roedde dit de l'appelante qu'elle était une excellente employée et l'une des meilleures personnes avec lesquelles elle avait travaillé à ce jour.

[46] Le Tribunal a reçu du D<sup>r</sup> T. McDermott une lettre datée du 6 décembre 2011 dans laquelle il indique que l'appelante a travaillé dans une clinique de médecine familiale du Nord de l'Ontario pendant plusieurs années. Il décrit l'appelante comme étant une ressource inestimable

parce qu'elle a occupé de multiples rôles. L'appelante a occupé un poste de secrétariat à la réception. Elle s'est occupée de régler les problèmes de TI et a remplacé les secrétaires de médecin en cas d'absence. L'appelante a été décrite comme étant une travailleuse efficace et autonome qui pouvait effectuer des heures supplémentaires.

[47] Il y a dans le dossier une lettre rédigée par le médecin principal d'une clinique médicale où l'appelante a travaillé, dans laquelle il indique que le poste d'adjointe administrative à temps plein de l'appelante est devenu un poste à temps partiel le 16 avril 2012. L'employeur de l'appelante a déclaré qu'il avait pris toutes les mesures d'adaptation suggérées par le médecin de l'appelante. Cette dernière n'était toujours pas en mesure de s'acquitter de ses fonctions et de respecter son horaire de retour au travail, bien qu'elle ait bénéficié de mesures d'adaptation. L'employeur ne pouvait offrir à l'appelante aucun autre poste lui permettant de continuer à travailler. L'employeur a indiqué qu'il ne disposait pas des ressources nécessaires pour embaucher quelqu'un d'autre pour assumer le rôle de l'appelante et conserver son emploi à temps plein. L'appelante s'est fait demander si elle croyait pouvoir retourner au travail à temps plein. Sinon, son poste deviendrait un poste à temps partiel.

[48] L'appelante a témoigné qu'elle a souffert de dépression grave en 2008, lorsqu'elle travaillait comme adjointe administrative dans un centre médical du Nord de l'Ontario. Elle a également subi une hystérectomie en novembre 2008. Ses responsabilités professionnelles se sont accrues en 2009. Elle a souffert de zona. Elle était prise de tremblements et éprouvait de la difficulté à articuler. Elle est retournée au travail, mais elle n'allait pas bien en 2010. Elle avait encore des tremblements. Elle a été admise dans un établissement de santé mentale, où elle est restée pendant une semaine en 2010. Après avoir subi une commotion cérébrale lorsqu'elle faisait du patinage artistique en octobre 2010, elle a dû s'absenter du travail. Elle a repris ce même travail après la commotion cérébrale, mais elle a commencé à avoir des crises épileptiques en 2011. Elle a passé quatre jours à l'hôpital en juillet 2011 en raison de crises épileptiques. Elle a de nouveau été hospitalisée en décembre 2011. Elle a pris un congé de maladie. En février 2012, elle a tenté un retour progressif au travail, mais les choses ne se sont pas bien passées. Il a été décidé que l'appelante occuperait un poste à temps partiel, ce qui signifiait qu'elle perdrait ses avantages sociaux. L'appelante a décidé de quitter son emploi. La D<sup>r</sup> Roedde, avec qui elle travaillait, était en train de rédiger un ouvrage. Elle l'a aidée à gérer son site Web et ses médias sociaux jusqu'en septembre 2012. Elle travaillait une ou deux heures par semaine pour la D<sup>r</sup> Roedde.

[49] L'appelante a continué d'éprouver des problèmes de santé en 2012. Elle a été traitée par le D<sup>r</sup> Swayze, psychiatre et le D<sup>r</sup> Foell, neurologue, en 2012. Malgré cela, elle a continué de souffrir de crises épileptiques. Sa famille a déménagé dans l'est de l'Ontario parce que son mari a trouvé un emploi dans cette région. Elle voulait essayer de trouver un autre type d'emploi. L'appelante a présenté une demande au Collège X en 2013 et a été admise au programme de gestion des ressources humaines. Le Collège X exigeait qu'elle ait un protocole en cas de crises épileptiques en raison de ses problèmes de santé. Étant donné que deux de ses professeurs ne se sentaient pas à l'aise avec la procédure, elle a suivi des cours en ligne. L'appelante n'a pu assister en personne à ses cours d'été 2013 parce que les cours étaient plus longs. Elle a réduit sa charge de cours au troisième semestre. Elle n'était pas en mesure de suivre le rythme de ces cours et elle n'avait plus beaucoup d'argent. Elle a déclaré avoir abandonné le programme en décembre 2013 pour des raisons financières et de santé, ces dernières étant le facteur prédominant. Elle a déclaré qu'elle avait obtenu une MPC élevée, comme l'indique la correspondance du Collège X datée du 4 février 2014. Toutefois, elle a consacré tous ses efforts au programme, car elle ne travaillait pas et faisait très peu de choses à la maison. Elle a obtenu une MPC élevée lors du semestre de l'automne, au cours duquel sa charge de cours était la plus légère.

[50] L'appelante a cherché du travail en 2013. Elle voulait trouver un emploi qui ne déclencherait pas de crises d'épilepsie. Elle croyait que travailler comme secrétaire médicale l'aiderait. Elle a obtenu un poste dans un centre médical communautaire de l'est de l'Ontario en janvier 2014 et y a travaillé jusqu'en août 2014. Toutefois, son rendement au travail était insatisfaisant. Elle avait de la difficulté à accomplir ses tâches. Elle ne travaillait pas assez rapidement. Elle souffrait de migraines. Elle avait des crises au travail. Elle ne pouvait pas terminer sa journée de travail après une crise épileptique. En général, l'appelante manquait quelques jours de travail après une crise. L'appelante consultait le D<sup>r</sup> Burra en avril 2014. Elle se portait mieux à ce moment-là, mais son lieu de travail a changé et, dans le nouveau lieu de travail, il y avait des alarmes, et ces alarmes déclenchaient des crises épileptiques. Il a été suggéré à quelques reprises que l'appelante soit transférée au service des TI comme mesure d'adaptation. Toutefois, cela ne s'est jamais produit. L'appelante a témoigné qu'elle ne savait pas si elle aurait pu occuper un autre poste. Elle a présenté une demande d'assurance-emploi après sa démission en août 2014. Elle a essayé de suivre des cours en ligne à la maison en

photographie et en gestion des affaires à partir d'octobre 2014. L'appelante a eu de la difficulté à suivre ces cours malgré le fait qu'elle bénéficiait d'un milieu flexible à la maison.

[51] Elle a abandonné ces cours en décembre 2014 sans les terminer. L'appelante a témoigné qu'elle a touché des prestations régulières d'assurance-emploi en janvier et février 2014. Elle a indiqué qu'elle n'était pas prête à travailler ni capable de le faire, tel qu'indiqué dans un formulaire de demande. Sa santé ne s'est pas améliorée en 2015. Ses prestations d'assurance-emploi étaient épuisées. Elle a demandé au D<sup>r</sup> Hota si elle pouvait retourner au travail. Le D<sup>r</sup> Hota l'a informée qu'elle ne pouvait travailler en sécurité dans aucun environnement. Elle a cessé de chercher du travail après avoir reçu ce conseil. L'appelante s'est fait demander si elle pouvait trouver un autre emploi en travaillant de la maison. Elle a déclaré qu'elle ne pouvait même pas terminer ses cours en ligne en 2014 en raison de ses problèmes de santé, qui ont entraîné de graves problèmes de mémoire et de concentration. L'appelante a témoigné qu'elle avait de la difficulté à suivre des directives avant sa démission en août 2014. Elle se sentait dépassée.

[52] Le 6 avril 2015, le D<sup>r</sup> Hota a rempli un formulaire de vérification de l'invalidité ou de l'incapacité pour le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario. Il a déclaré que l'appelante souffrait de migraines, qui avaient mené à une hémiplégie (paralysie) et à des crises épileptiques. Il a déclaré que l'appelante ne pouvait pas marcher en raison de migraines et qu'il lui fallait plus de temps pour s'habiller. Elle était incapable d'exercer les fonctions mentales nécessaires à un emploi en raison de son état de santé. Le D<sup>r</sup> Hota a ajouté que l'appelante ne pouvait tolérer la lumière et les bruits en dépit du fait qu'elle prenait de multiples médicaments. Il a conclu que l'appelante n'était pas apte à travailler en raison d'une incapacité qui pouvait survenir à tout moment et qui survient au moins trois fois par semaine.

[53] L'appelante ne magasine plus en raison de son trouble épileptique. Lorsqu'elle a une bonne journée, elle prépare des repas pour les enfants et les fait congeler. Ses enfants l'aident à faire la lessive. Avant sa PMA, elle se servait d'une canne pour se déplacer parce qu'elle ne se sentait pas en sécurité. Elle souffre de paralysie du corps lorsqu'elle a des crises épileptiques et, après celles-ci, elle traîne de la jambe gauche.

## OBSERVATIONS

[54] L'appelante soutient qu'elle est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en raison de crises épileptiques, de douleurs et de fatigue.
- b) Son invalidité a continué d'être grave après la fin de sa PMA. Elle est prolongée et durera vraisemblablement pendant une période longue, continue et indéfinie.
- c) Elle est incapable d'accomplir ses activités de la vie quotidienne.
- d) Elle est incapable de se recycler ou de chercher un autre emploi. Elle n'a aucune capacité de travail résiduelle.
- e) Elle a suivi les recommandations de ses médecins.
- f) Elle est invalide depuis août 2014, date à laquelle elle a cessé de travailler.
- g) Le fait qu'elle a perçu des prestations régulières d'assurance-emploi ne l'empêche pas d'être admissible à des prestations d'invalidité du RPC.

[55] L'intimé a fait valoir par écrit que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour la raison suivante :

- a) La preuve médicale ne démontre l'existence d'aucune pathologie ou déficience grave permettant de conclure que l'appelante est atteinte d'une invalidité et qu'elle n'est pas employable, peu importe l'emploi.
- b) L'appelante n'a pas quitté son dernier emploi pour des raisons de santé. Elle a également obtenu une moyenne pondérée cumulative de 3,5 au Collège X, ce qui permet de conclure qu'elle est capable de travailler.
- c) L'appelante a touché des prestations régulières d'assurance-emploi de septembre 2014 à février 2015 sur la foi de sa déclaration selon laquelle elle était prête, disposée et apte à travailler. On ne peut pas simultanément être totalement invalide et capable de travailler.

## **ANALYSE**

### **Critère relatif à la pension d'invalidité**

[56] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités ou qu'il est plus probable qu'improbable, qu'elle était invalide au sens du RPC à la date de fin de sa PMA ou avant.

[57] L'alinéa 44(1)b) du RPC énonce les conditions 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 pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la PMA.

[58] L'alinéa 42(2)a) du RPC définit l'invalidité comme étant une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée. Une personne est considérée comme ayant une invalidité grave si elle est 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 entraîner vraisemblablement le décès.

### **Invalidité grave**

[59] Le Tribunal conclut que l'appelante a établi, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave qui la rendait régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la date marquant la fin de sa PMA au 31 décembre 2014 ou avant cette date.

[60] Le critère relatif de la gravité de l'invalidité doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248). Ainsi, pour évaluer la gravité de l'invalidité d'une personne, 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.

[61] En appliquant la décision *Villani* aux faits du présent appel, le Tribunal conclut que l'appelante est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice dans un contexte réaliste. L'appelante n'avait que 37 ans au moment de sa PMA. Elle maîtrise bien la langue anglaise. Elle a également travaillé comme agente de prêts, adjointe administrative et secrétaire médicale. Elle possédait des compétences en TI et une expérience de travail avec les sites Web et les médias sociaux. Elle a également fait des études postsecondaires. À première vue, l'appelante paraît posséder d'importantes compétences transférables et être employable. Toutefois, après avoir examiné la preuve médicale, documentaire et les témoignages entendus à l'audience, le Tribunal est convaincu que l'appelante ne pouvait conserver un emploi à quelque titre que ce soit à la date marquant la fin de sa PMA ou avant cette date. Les malaises physiques et psychologiques de l'appelante ont entraîné des déficiences importantes pour ce qui est de se tenir debout, de marcher, de conduire, de se rappeler des choses et de se concentrer. L'appelante ne peut pas poursuivre ses activités de façon fiable et constante. En raison de son état de santé, elle est incapable de conserver un emploi de façon constante et fiable.

[62] Le Tribunal rejette les observations de l'intimé selon lesquelles la preuve médicale ne permet pas de conclure que l'appelante est atteinte d'une invalidité grave, le rendement de l'appelante au Collège X constitue une preuve de sa capacité de travailler, et l'appelante a des problèmes de crédibilité parce qu'elle a touché des prestations régulières d'assurance-emploi de septembre 2014 à février 2015 sur la foi de sa déclaration selon laquelle elle était prête, disposée et apte à travailler.

[63] En ce qui concerne d'abord la question de la crédibilité de l'appelante, la Cour d'appel fédérale, dans l'affaire *Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47, a statué que la présentation d'une demande de prestations régulières d'assurance-emploi en même temps qu'une demande de prestations d'invalidité du RPC nécessite une évaluation de la crédibilité du demandeur. Toutefois, l'invalidité du demandeur doit quand même être évaluée conformément à la loi et aux normes établies dans l'affaire *Villani*. Le Tribunal conclut qu'une déclaration faite dans une demande d'assurance-emploi selon laquelle un demandeur est disposé, prêt et capable ne signifie pas nécessairement qu'il est capable d'occuper un emploi véritablement rémunérateur.

[64] Le Tribunal conclut que l'appelante est un témoin crédible. L'appelante a témoigné qu'elle souffrait de dépression en 2008. Elle a été admise dans un établissement de santé mentale en 2010. Elle s'est absentée du travail en 2010 en raison d'une commotion cérébrale. Elle a développé des crises d'épilepsie en 2011 et a été hospitalisée cette année-là. Elle a continué de subir des crises jusqu'à ce qu'elle quitte le marché du travail en août 2014. La preuve médicale appuie l'affirmation de l'appelante selon laquelle elle était atteinte d'une invalidité grave à la date marquant la fin de sa PMA ou avant cette date. Le D<sup>r</sup> Foell a traité l'appelante pour ses crises épileptiques apparentes en 2010. Le D<sup>r</sup> Swayze a diagnostiqué à l'appelante un trouble dépressif majeur, qui est en rémission en date du 19 septembre 2010. Les dossiers médicaux confirment une hospitalisation le 15 juillet 2011 pour des crises épileptiques. L'appelante a de nouveau été admise à l'hôpital le 1<sup>er</sup> décembre 2011 parce qu'elle articulait lentement et avec difficulté. Dans une lettre datée du 7 janvier 2012, le D<sup>r</sup> Swayze a déclaré que l'appelante souffrait peut-être d'un trouble de conversion. Dans une lettre datée du 13 avril 2012, le D<sup>r</sup> Roedde a déclaré avoir été témoin d'un épisode de crise épileptique. Le D<sup>r</sup> Bui a diagnostiqué chez l'appelante des pseudo-convulsions le 25 septembre 2012. Le D<sup>r</sup> Burra a prodigué à l'appelante un traitement psychiatrique en 2014 en lien avec sa dépression et son trouble somatoforme. Dans un formulaire de vérification de l'invalidité ou de la déficience qu'il a rempli au nom du ministre des Services sociaux et communautaires de l'Ontario le 6 avril 2015, le D<sup>r</sup> Hota a déclaré que l'appelante ne pouvait pas marcher en raison de migraines et qu'il lui fallait plus de temps pour s'habiller. Il a ajouté que l'appelante était incapable d'exécuter les fonctions mentales nécessaires pour occuper un emploi en raison de son état de santé, et qu'elle ne pouvait même pas tolérer le travail léger. Il s'est dit d'avis que l'appelante n'était pas apte à travailler en raison d'une incapacité qui pouvait survenir à tout moment et qui survenait au moins trois fois par semaine. Le Tribunal note que le rapport du D<sup>r</sup> Hota est légèrement postérieur à la PMA de l'appelante, mais que les conclusions du rapport sont fondées sur des problèmes de santé qui se sont manifestés avant la PMA.

[65] L'appelante a été un témoin crédible à l'audience. Il lui a été difficile à la fois physiquement et émotionnellement de témoigner. Elle a eu la larme à l'œil à plusieurs reprises et a eu beaucoup de difficulté à trouver ses mots. Elle a dû prendre quelques pauses brèves, et son conjoint lui a offert un soutien moral pour qu'elle poursuive son témoignage. L'appelante était manifestement bouleversée par son incapacité à travailler. Le Tribunal conclut qu'elle n'a pas



feint ni exagéré ses symptômes. Tout commentaire qu'elle pourrait avoir fait dans une demande d'assurance-emploi selon lequel elle était prête, disposée et apte à travailler après avoir quitté son emploi en août 2014 était l'expression d'un souhait de l'appelante et ne reflétait pas véritablement sa capacité de travailler à cette époque.

[66] L'appelante était particulièrement crédible du fait que, par le passé, elle s'est absentée du travail, mais elle a surmonté ses obstacles physiques et mentaux et est retournée au travail. Elle a quitté le poste administratif qu'elle occupait dans une clinique médicale du Nord de l'Ontario en avril 2012, après que ce poste eut été modifié pour devenir un emploi à temps partiel. L'appelante n'aurait pu reprendre ses fonctions à temps plein même si elle avait bénéficié de mesures d'adaptation de la part de son employeur d'alors. Elle a continué de travailler à titre occasionnel pour aider un médecin à lancer un ouvrage et, en cette qualité, elle a géré le site Web et les médias sociaux de cette dernière jusqu'en septembre 2012. L'appelante n'a pas renoncé à retourner sur le marché du travail malgré ses migraines et ses crises épileptiques. Elle a fréquenté le Collège X en 2013 et a étudié la gestion des ressources humaines. Elle n'a cependant pas été en mesure d'achever ce programme en raison de ses problèmes de santé. Elle a finalement trouvé un emploi dans un centre médical de l'est de l'Ontario en janvier 2014 et a continué de travailler jusqu'en août 2014. L'appelante a démissionné volontairement de ce poste. Le Tribunal n'est pas d'accord avec l'intimé, qui fait valoir que cette démission volontaire indique que l'appelante avait une capacité de travailler. Le Tribunal conclut que l'appelante a démissionné au mois d'août 2014 en raison principalement de ses problèmes de santé. Le formulaire d'entrevue de cessation d'emploi de l'appelante daté du 30 août 2014 indique que cette dernière a décidé de démissionner parce que certains de ses collègues ont affirmé qu'elle n'en faisait pas assez pour prendre soin d'elle-même. Son invalidité causait beaucoup de stress à ses collègues de travail et la superviseuse de l'appelante lui a demandé ce qu'elle allait faire à ce sujet. Il était évident que l'appelante éprouvait des difficultés interpersonnelles à son dernier lieu de travail, mais le Tribunal conclut que c'était en raison de son état de santé.

[67] Le Tribunal rejette l'observation de l'intimé selon laquelle le rendement de l'appelante au Collège X constitue une preuve de sa capacité de travailler. L'appelante a fréquenté le Collège X en 2013 et, à son troisième semestre, elle a assumé une charge de cours réduite. L'appelante a obtenu une MPC élevée au semestre d'automne, mais elle avait alors une charge de cours

réduite. Elle n'a finalement pu achever le programme en raison de son état de santé. Elle a également essayé de suivre un cours en ligne sur la photographie et la gestion des affaires à partir d'octobre 2014. Elle a cependant dû abandonner ces cours en décembre 2014. L'appelante n'a pu terminer ces cours malgré le fait qu'elle travaillait dans un contexte flexible. Contrairement à ce que soutient l'intimé, les travaux de cours de l'appelante démontrent qu'elle ne peut pas travailler de manière fiable et prévisible et appuient la conclusion selon laquelle elle n'a aucune capacité de travailler. Ses cours démontrent que l'appelante ne serait même pas en mesure de travailler à la maison, où elle aurait un certain contrôle sur ses heures de travail et sur la façon dont le travail serait effectué. Le Tribunal est d'avis, à l'instar du D<sup>r</sup> Hota, que l'appelante ne possède pas les fonctions mentales nécessaires pour accomplir un travail véritablement rémunérateur.

[68] Lorsqu'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 (P.G.)*, 2003 CAF 117). Le Tribunal conclut que l'appelante n'avait pas de capacité résiduelle de travailler et qu'elle n'a pas été en mesure de détenir une occupation véritablement rémunératrice depuis qu'elle a quitté le marché du travail en août 2014. Une note clinique du D<sup>r</sup> Hota datée du 9 mars 2015 indique que l'appelante était capable de travailler deux jours par la semaine. Le registre des gains de l'appelante n'indique aucun revenu après 2014. L'appelante a déclaré à l'audience que le D<sup>r</sup> Hota avait commis une erreur dans cette note. Le Tribunal est d'accord avec l'appelante. Le D<sup>r</sup> Hota a rédigé un rapport à peine un mois plus tard, soit le 6 avril 2015, à l'intention du ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario, indiquant que l'appelante n'était pas apte à travailler. Le Tribunal est convaincu que l'appelante n'avait aucune capacité de travailler à la date marquant la fin de sa PMA ou avant cette date.

[69] Le Tribunal n'est pas d'accord avec les observations de l'intimé selon lesquelles la preuve médicale ne démontre l'existence d'aucune pathologie ou déficience grave permettant de conclure que l'appelante est atteinte d'une invalidité et qu'elle n'est pas employable, peu importe l'emploi. Il est vrai que l'appelante a fait l'objet d'examen radiographiques et d'EEG qui n'ont pas démontré qu'il y avait eu activité épileptique. Toutefois, il y a une preuve substantielle au dossier que l'appelante souffre de problèmes de santé valides qui l'empêchaient de travailler.

Dans un rapport daté du 20 mai 2010, le D<sup>r</sup> Foell a dit ne pas croire que les symptômes de l'appelante étaient compatibles avec des crises épileptiques, mais il a admis que les symptômes de l'appelante étaient compatibles avec l'existence de migraines. Le D<sup>r</sup> Bui a diagnostiqué à l'appelante un trouble pseudo-convulsif. Le D<sup>r</sup> Swayze a dit être d'avis que l'appelante pourrait avoir un trouble de conversion. Le D<sup>r</sup> Burra a traité l'appelante pour une dépression et un trouble somatoforme. Le D<sup>r</sup> Hota était manifestement d'avis que l'appelante ne peut pas travailler et, après avoir pris en considération la preuve médicale et documentaire ainsi que le témoignage de l'appelante à l'audience, le Tribunal est d'accord avec lui. L'appelante a témoigné que son état n'a pas changé depuis 2014 et, d'après sa présentation à l'audience, elle n'est manifestement pas une personne capable de travailler dans un contexte réaliste.

[70] Le Tribunal conclut que l'appelante a bien géré ses problèmes de santé. Elle a été suivie par son médecin de famille, des neurologues et des psychologues. Elle s'est présentée à des cliniques d'épilepsie. Elle a pris ses médicaments. Dans l'une des notes cliniques, il est mentionné que l'appelante ne pouvait pas suivre de traitements de physiothérapie pour des raisons de transport. Cette incapacité de suivre des traitements de physiothérapie était raisonnable. L'appelante ne peut conduire et doit s'en remettre à des membres de la famille pour la conduire à des rendez-vous médicaux. Il ne s'agit pas d'un cas où l'appelante a soudainement commencé à éprouver un problème de santé et a décidé de présenter une demande d'invalidité immédiatement. L'appelante a manifestement eu de la difficulté à conserver un emploi depuis 2010. Elle a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC en 2013, laquelle demande a été refusée. À son crédit, l'appelante a fait une dernière tentative de travailler en 2014, mais cela s'est terminé par un échec en raison de ses problèmes de santé.

[71] L'état du demandeur doit être évalué dans son ensemble. Toutes les détériorations du demandeur ayant une incidence sur son employabilité sont examinées, pas seulement les détériorations les plus importantes ou la détérioration principale (*Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47). Le Tribunal conclut que l'appelante a de graves déficiences pour ce qui est de se tenir debout, de marcher, de conduire, de se rappeler des choses et de se concentrer. La déficience la plus importante de l'appelante tient dans sa fonction mentale, en raison de son trouble pseudo-convulsif. L'appelante ne peut conduire. Ses crises sont imprévisibles et elles la paralysent pendant au moins une journée lorsqu'elles surviennent.

## **Invalidité prolongée**

[72] Le Tribunal conclut que l'invalidité de l'appelante est susceptible d'être de longue durée, continue et indéfinie.

[73] L'appelante continue de prendre du zopiclone, du citalopram et du lorazepam pour traiter ses problèmes de santé en général, qui ne se sont pas améliorés malgré un traitement régulier.

## **CONCLUSION**

[74] Le Tribunal conclut que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en août 2014, lorsqu'elle a quitté le travail, comme il est expliqué ci-dessus. Aux termes de l'article 69 du RPC, les paiements commencent quatre mois après la date de déclaration de l'invalidité. Les paiements commencent en décembre 2014.

[75] L'appel est accueilli.

George Tsakalis  
Membre de la division générale - Sécurité du revenu