



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *C. C. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 146

Numéro de dossier du Tribunal : GP-15-4228

ENTRE :

**C. 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 : Virginia Saunders

DATE DE L'AUDIENCE : Le 29 août 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 2 octobre 2017

## MOTIFS ET DÉCISION

### APERÇU

[1] Le 18 juin 2014, l'intimé a reçu une demande de l'appelante concernant une pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (le « RPC »). L'appelante affirme être invalide en raison de ses problèmes de santé mentale. 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 *Régime de pensions du Canada*. Plus précisément, l'appelante doit être déclarée invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est basé sur les cotisations de l'appelante au RPC. Le Tribunal conclut que la PMA de l'appelante était le 31 décembre 2010.

[3] Dans le cadre du présent appel, l'audience a été tenue en personne pour les motifs suivants :

- a) ce mode d'audience est celui qui convient le mieux à la présence de plusieurs participants;
- b) 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.

[4] L'appelante a assisté à l'audience, tout comme les témoins suivants qui ont témoigné en sa faveur :

- a) C. H.
- b) J. M.
- c) T. A.
- d) B. C.

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

## **PREUVE**

### **Contexte**

[6] L'appelante a maintenant 55 ans. Au moment de sa PMA, elle avait 48 ans. Elle a vécu la majeure partie de sa vie dans la région de Vancouver, où elle vit toujours.

[7] L'appelante s'est décrite comme une adolescente rebelle, qui a quitté l'école secondaire après sa dixième année. Elle a ensuite travaillé comme serveuse sur la Sunshine Coast de la Colombie-Britannique, avant de déménager en Alberta où elle a travaillé dans le domaine de la messagerie. Elle a eu son premier enfant en 1982 alors qu'elle avait 20 ans, après quoi elle est retournée à Vancouver, où sa fille T. A. est née en 1984. Elle a eu un troisième enfant mort-né, puis son plus jeune est né en janvier 1993. À l'époque, elle restait surtout à la maison pour élever ses enfants, mais elle a aussi travaillé à temps partiel dans des magasins, des serres et des restaurants.

[8] L'appelante a subi des blessures aux tissus mous lors d'un certain nombre d'accidents de véhicules automobiles (AVA) remontant au début des années 1990, ce qui a entraîné des douleurs chroniques. Il y a environ 25 ans, on lui a diagnostiqué une fibromyalgie et des troubles connexes. Elle souffre également du syndrome du côlon irritable (SCI).

[9] En 2005, l'appelante a terminé un cours de dix mois pour obtenir son diplôme en soins de santé communautaire. Elle a commencé à travailler pour la Fraser Health Authority en tant qu'aide-soignante en soins palliatifs. Elle a témoigné qu'elle était capable de travailler malgré son état de santé, sauf qu'en 2006 ou 2007, elle s'est blessée au dos et s'est absentée du travail pendant un certain temps. Elle se souvient qu'à cette époque, elle a commencé à prendre de la Mirtazapine pour traiter l'anxiété et la dépression. En raison de sa blessure, elle n'était pas en mesure d'accomplir ses tâches antérieures en toute sécurité. En 2008, elle a donc commencé à travailler pour l'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) à titre de travailleuse de soutien en établissement.

### **Conditions de travail**

[10] L'appelante témoigne que son emploi à l'ACSM était permanent, à temps partiel. Elle travaillait les fins de semaine dans deux différents foyers de groupe pour adultes ayant des problèmes de santé mentale, à Maple Ridge, en Colombie-Britannique. La plupart des résidents

se trouvaient en période de transition après avoir obtenu leur congé d'un établissement psychiatrique. Son travail consistait à s'assurer que les bénéficiaires respectaient les ententes qui leur permettaient de vivre dans ces foyers de groupe. Elle leur enseignait des compétences comme à cuisiner et à faire le nettoyage, les aidait dans leurs activités quotidiennes et les faisait participer à des programmes.

[11] L'appelante témoigne qu'elle aimait son travail, mais qu'elle le trouvait très exigeant, car elle estimait que certains des résidents étaient trop malades pour être dans ces foyers. Elle devait donc se montrer beaucoup plus vigilante. Parfois, elle constatait que certains résidents avaient des problèmes médicaux en plus de leurs problèmes de santé mentale. Lorsqu'elle s'est penchée sur ces différents cas pour s'assurer que l'on remédierait à la situation, on l'a critiquée ou elle a fait l'objet de mesures disciplinaires.

[12] Il n'y avait pas de membres du personnel dans les foyers de 18 h à 9 h, et l'appelante décrit les conditions de l'époque comme un véritable laisser-aller. Sa maison était située derrière l'un des foyers de groupe et parfois, lorsque les résidents n'étaient pas surveillés, ils allaient à l'extérieur et la harcelaient alors qu'elle se trouvait sur son balcon ou dans sa cour arrière.

[13] L'appelante témoigne qu'elle a également eu des problèmes avec la direction après que la personne qui l'a embauchée soit partie en congé. Le dossier contient des documents sur plusieurs cas où elle a déposé des griefs pour divers problèmes.

[14] Au milieu de 2010, l'appelante s'est absentée du travail pendant plusieurs mois après avoir subi une hystérectomie. Elle témoigne qu'en dépit du stress et de l'anxiété créés par son emploi, elle n'a pas manqué de travail pour des raisons de santé mentale avant décembre 2010.

### **Incident du 3 décembre 2010**

[15] L'appelante témoigne que le 3 décembre 2010, elle a été convoquée à une réunion avec ses superviseurs. Ils ont visionné un enregistrement vidéo de l'un des résidents du foyer de groupe, qui a accusé l'appelante d'une faute que l'appelante a niée. On a dit à l'appelante que si elle acceptait de subir un test polygraphique et qu'elle le réussissait, elle conserverait son emploi. En revanche, si elle l'échouait, elle serait congédiée et elle devrait également payer le coût du test, soit 700 \$. Elle a également été menacée d'une accusation d'extorsion.

[16] L'appelante témoigne qu'elle était dévastée par cette situation. Elle a refusé de passer le test polygraphique; elle a quitté la réunion et s'est rendue chez sa représentante syndicale pour déposer un grief. Le même jour, elle s'est rendue dans une clinique sans rendez-vous, car le bureau de son médecin de famille était fermé, pour obtenir un congé de maladie. Quelques jours plus tard, l'appelante s'est rendue chez son médecin de famille, la D<sup>re</sup> Prem-Smith, qui lui a également conseillé de prendre congé. L'appelante ne se souvient pas si elles ont discuté ce jour-là de la possibilité de changer sa médication; elle ne se rappelle pas non plus si la D<sup>re</sup> Prem-Smith était alors d'avis qu'elle avait besoin d'un suivi en santé mentale.

[17] La D<sup>re</sup> Prem-Smith a rédigé un certificat médical le 6 décembre 2010, indiquant que l'appelante n'était pas en mesure d'effectuer son travail du 11-12 décembre au 18-19 décembre 2010 et qu'elle prévoyait retourner au travail les 25-26 décembre 2010 (GD6-134).

[18] L'appelante déclare qu'après l'incident, elle n'était plus en mesure de travailler. Dans son témoignage et dans des déclarations écrites versées au dossier, elle a décrit des épisodes d'agoraphobie et de dépression, des crises de panique, de l'anxiété, un manque de concentration, une perte de mémoire et de graves troubles du sommeil. Elle se souvient avoir passé la majeure partie du mois de décembre 2010 en larmes. Elle voyait la D<sup>re</sup> Prem-Smith toutes les quelques semaines et recevait des conseils de sa part. Elle n'a pas repris son emploi et, à l'exception de ce qui suit, elle n'a pas travaillé depuis le 3 décembre 2010.

[19] Comme l'appelante a touché des prestations de maladie de l'assurance-emploi (AE) lorsqu'elle a subi une hystérectomie l'été précédent, elle n'avait plus accès à ces prestations lorsqu'elle a cessé de travailler en décembre 2010. Elle témoigne qu'elle a discuté de cette question avec une employée de Service Canada et qu'on lui a recommandé de demander à son médecin de lui fournir une lettre indiquant qu'elle était en mesure de travailler dans un autre domaine, après quoi elle pourrait recevoir des prestations régulières d'assurance-emploi. L'appelante a témoigné qu'elle avait demandé à la D<sup>re</sup> Prem-Harris de rédiger la note datée du 6 janvier 2011, dans laquelle elle déclarait que l'appelante [traduction] « était actuellement apte à chercher du travail dans une autre profession » (GD6-34).

[20] Par suite de l'incident et du refus de son régime d'assurance collective de lui accorder des prestations d'invalidité de longue durée, l'appelante a entrepris un long processus de grief auprès de son employeur qui a duré plus de trois ans. En 2014, elle a accepté un règlement dans le cadre duquel elle a officiellement démissionné pour des raisons personnelles à compter du 31 décembre 2011.

### **Visites médicales et traitements après décembre 2010**

[21] L'appelante a continué de voir la D<sup>re</sup> Prem-Smith (GD2-105). Elle témoigne que la D<sup>re</sup> Prem-Smith lui a recommandé une évaluation psychiatrique, mais elle ne sait pas exactement quand cela s'est produit. Son dossier a connu beaucoup de retard parce qu'elle voulait être traitée à l'extérieur de sa zone desservie, de crainte d'y rencontrer ses collègues et ses anciens clients, notamment parce que ses problèmes d'emploi n'étaient pas résolus. Pour une raison quelconque, la D<sup>re</sup> Prem-Smith n'a pas été en mesure de lui organiser cela. L'appelante a plutôt reçu des appels lui offrant des rendez-vous pour des services de santé mentale à Maple Ridge, ce qu'elle ne pouvait accepter. Elle ne se souvient pas du moment où ces appels ont eu lieu, sauf que c'était après une très longue attente.

#### **i. Le D<sup>r</sup> Auersperg – Médecine interne**

[22] En juillet 2011, l'appelante a vu le D<sup>r</sup> Auersperg, spécialiste en médecine interne, pour sa fibromyalgie et ses douleurs chroniques. Elle a dit au D<sup>r</sup> Auersperg qu'elle subissait beaucoup de stress récemment en raison des audiences disciplinaires liées au travail. Le D<sup>r</sup> Auersperg a fait remarquer que même si l'appelante semblait en bonne santé physique, il semblait lui être difficile de se concentrer sur un sujet. Il pensait qu'elle était peut-être hypomaniaque. Il a recommandé quelques changements à sa médication pour gérer sa douleur chronique et a noté qu'elle [traduction] « a clairement besoin de beaucoup d'aide pour dormir ». À cet égard, il a suggéré que l'on considère la prise de trazodone ou d'Amitriptyline (GD2-230-231).

#### **ii. La D<sup>re</sup> Prem-Smith – Médecin de famille**

[23] En février 2012, la D<sup>re</sup> Prem-Smith a déclaré qu'elle connaissait l'appelante depuis octobre 2008 et qu'à ce moment-là, elle avait commencé à la traiter pour fibromyalgie, douleur

chronique, dépression, ostéoarthrite et troubles du sommeil. Elle a fait remarquer que l'appelante souffrait de dépression et d'anxiété avec une agoraphobie marquée, une humeur labile, une incapacité à se concentrer sur les tâches et qu'elle était bouleversée. Elle prenait de l'Imovane; de la trazodone; du Percocet; du Remeron (mirtazapine); du clonazépam et de l'Ativan. Elle voyait actuellement un psychologue. La D<sup>re</sup> Prem-Smith estimait qu'en raison de la durée pendant laquelle l'appelante avait été symptomatique, il fallait être prudent quant au pronostic d'amélioration de son état de santé (GD2-214-217).

### **iii. M<sup>me</sup> Crawford - Thérapeute**

[24] Comme l'appelante n'avait pas encore pu voir un psychiatre, sa mère a pris des dispositions pour qu'elle consulte une intervenante dans le secteur privé, M<sup>me</sup> Michelle Crawford (GD2-30). L'appelante a commencé à voir M<sup>me</sup> Crawford en février 2012 et elle témoigne que ces séances se sont avérées assez utiles.

[25] Alors qu'elle se rendait chez M<sup>me</sup> Crawford le 31 mars 2012, l'appelante a été impliquée dans un autre AVA. Elle a développé des douleurs au cou et à l'épaule du côté droit; elle a suivi une physiothérapie et a reçu une injection de stéroïdes, mais elle n'était toujours pas rétablie l'année suivante lorsqu'elle a été référée pour une évaluation orthopédique. On lui a diagnostiqué une blessure associée à un coup de fouet cervical et un traitement par l'activité physique, des médicaments et la gestion de la douleur (GD2-151-154).

[26] L'appelante témoigne qu'en raison de l'AVA, elle a cessé de voir M<sup>me</sup> Crawford. Elle a été submergée par les conséquences de l'accident, y compris les questions d'assurance, la réparation de son camion et la physiothérapie. Elle a ensuite dû trouver un nouveau médecin de famille en mai 2012 parce que la D<sup>re</sup> Prem-Smith a réduit son nombre de patients. Le D<sup>r</sup> Tran est devenu le médecin de famille de l'appelante en juin 2012.

### **iv. Le D<sup>r</sup> Parfitt - Psychiatre**

[27] En novembre 2012, l'unité de santé mentale des trois villes a communiqué avec l'appelante au sujet d'une thérapie (GD6-67). Elle a vu le D<sup>r</sup> Parfitt, psychiatre, en janvier 2013.

[28] Dans son rapport initial, le D<sup>r</sup> Parfitt a indiqué que l'appelante cherchait à obtenir un traitement pour des symptômes de dépression qui l'affligeaient depuis au moins deux ans et qu'elle avait reçu une dose stable de mirtazapine. Elle lui a rappelé les événements du début décembre 2010 et décrit les symptômes persistants, y compris la perte de plaisir de faire ses activités, la difficulté à se concentrer, l'oubli, le manque de motivation et les troubles du sommeil. Le D<sup>r</sup> Parfitt a fait remarquer que l'appelante avait vu une psychologue en 2011-2012 jusqu'à ce qu'elle soit victime d'un AVA. Il a déclaré que ses antidépresseurs devaient être revus [traduction] « compte tenu de ses symptômes continus et de l'importance de son invalidité » et que son état d'invalidité devait être clarifié. Le D<sup>r</sup> Parfitt a déclaré : [traduction] « il est clair qu'elle est inapte à travailler dans son état actuel et que la convalescence risque d'être longue ». Il s'est arrangé pour la voir en mars 2013 (GD6-55-57).

[29] En mars 2013, le D<sup>r</sup> Parfitt lui a prescrit de l'Abilify (aripiprazole) qui lui a causé des nausées et des vomissements, mais qui l'a aidée à se calmer un peu (GD6-61). Le D<sup>r</sup> Parfitt a indiqué en juin 2013 que l'appelante n'avait pas fait beaucoup de progrès (DG2-97).

[30] Le D<sup>r</sup> Parfitt a pris sa retraite ce mois-là et le dossier de l'appelante a été fermé par l'unité de santé mentale. On lui a offert une thérapie de groupe et elle a répondu qu'elle y réfléchirait, mais elle témoigne qu'elle ne pouvait pas y aller parce que les séances avaient lieu le soir et qu'elle ne pouvait pas s'y rendre en conduisant sa voiture. Elle a plutôt visité le site Web Anxiety B.C.. Les notes du D<sup>r</sup> Tran indiquent qu'il lui offrait aussi du soutien et de la thérapie.

#### **v. Le D<sup>r</sup> Tran – Médecin de famille**

[31] En juin 2013, le D<sup>r</sup> Tran a déclaré que l'appelante avait des douleurs continues aux épaules, au dos et aux bras qui limitaient sa capacité de soulever, de pousser ou de tirer des objets. Il a déclaré que sa dépression l'empêchait de travailler [traduction] « dans un milieu stressant où se vivent des conflits ou des relations avec d'anciens employeurs. Elle n'a pas actuellement la capacité mentale de coordonner les services ou la planification nécessaires pour travailler en tant qu'intervenante de soutien en établissement » (GD2-102-103).

[32] Le 30 août 2015, le D<sup>r</sup> Tran a décrit la difficulté de l'appelante à accéder aux services médicaux dans le passé. Cela s'explique d'abord par le fait qu'elle aurait été cliente dans la

région où elle avait travaillé auparavant, puis le D<sup>f</sup> Parfitt a pris sa retraite peu après que l'appelante a finalement pu le voir après plusieurs années d'attente. Le D<sup>f</sup> Tran a déclaré qu'au cours des cinq dernières années, l'appelante avait été [traduction] « piégée par le système médical » et qu'elle avait été laissée sans traitement et incapable de travailler parce qu'elle souffrait d'anxiété et de dépression. Elle était maintenant traitée par le D<sup>f</sup> Harrad (GD1-11).

[33] Le D<sup>f</sup> Tran a également déclaré que l'appelante était gravement atteinte du syndrome du côlon irritable qui l'empêchait également de travailler, et qu'elle voyait maintenant le D<sup>f</sup> George pour ce problème. Il a noté qu'elle souffrait de fibromyalgie et de rhumatisme, qui ont également contribué à son incapacité à travailler au cours des cinq dernières années (GD1-11).

#### **vi. Le D<sup>f</sup> Harrad - Psychiatre**

[34] L'appelante a demandé au D<sup>f</sup> Tran de la diriger vers un psychiatre, ce qu'il a finalement fait en février 2015. L'appelante témoigne qu'on lui avait d'abord dit qu'elle devrait attendre environ un an. Elle a demandé à être inscrite sur une liste d'annulation et elle a été appelée pour une rencontre avec le D<sup>f</sup> Harrad en juin 2015.

[35] Le D<sup>f</sup> Harrad a déclaré que les problèmes d'emploi de l'appelante lui avaient causé beaucoup de chagrin, de tristesse, de dépression et d'anxiété. Il lui a diagnostiqué une dépression majeure accompagnée d'anxiété et de crises de panique. Il lui a conseillé d'arrêter de prendre de l'Abilify, de commencer le trazodone, le Seroquel (quetiapine) et l'Effexor (venlafaxine) et de le voir toutes les trois semaines pour un suivi (GD2-15-16).

[36] L'appelante témoigne que, depuis juin 2015, elle a vu le D<sup>f</sup> Harrad une ou deux fois par mois. En plus d'ajuster ses médicaments, il offre une thérapie par la parole. En novembre 2016, le D<sup>f</sup> Harrad a réitéré son diagnostic de l'appelante. Il a déclaré qu'en raison de la nature et de la gravité de sa maladie, elle n'a pas pu reprendre son emploi régulier ni participer à la réadaptation professionnelle (GD4-1-2).

#### **Tentatives de retour au travail**

[37] Au milieu de l'année 2011, l'appelante a fait plusieurs commentaires indiquant qu'elle était intéressée à travailler ailleurs ou qu'elle cherchait activement du travail. Elle témoigne qu'elle faisait référence aux tentatives de retour au travail suivantes.

[38] L'appelante avait de l'expérience à titre de scrutatrice et, par conséquent, elle et son mari ont travaillé aux élections fédérales de 2011 pour essayer de la faire sortir de la maison. Elle a travaillé le jour de l'élection en comptant les bulletins au bureau de vote. Elle a trouvé ce travail difficile, car elle n'arrivait pas à se sentir à l'aise, avait de la difficulté à rester concentrée et avait besoin de nombreuses pauses pour aller aux toilettes à cause du SCI.

[39] Au début de 2012, l'appelante a commencé à aider l'un des collègues de travail de son mari à prendre soin de ses parents âgés qui vivaient dans un établissement près de chez elle. L'un d'entre eux avait la maladie d'Alzheimer. L'appelante a décidé d'essayer de faire ce travail pour se donner une raison de vivre. Elle consacrait quelques heures tous les deux ou trois jours pour passer prendre le couple et l'emmener faire du magasinage ou à des rendez-vous médicaux. Elle a arrêté après seulement quelques mois parce qu'elle avait du mal à faire face à cette responsabilité et parce que ses médicaments la rendaient somnolente. Elle n'a pas été payée pour ce travail.

### **Capacités limitées**

[40] L'appelante témoigne que même si elle reçoit un traitement régulier, elle ne se sent pas en mesure de retourner au travail. Elle prend les médicaments qui lui sont prescrits et elle se sent somnolente. Elle a encore de la difficulté à se souvenir des choses et à composer avec les horaires; elle est facilement bouleversée et elle se sent encore isolée socialement et au bord des larmes.

[41] L'appelante témoigne que pour passer une journée, elle fractionne ses activités en tâches plus petites. Elle fait l'essentiel dans sa maison, et elle peut désormais sortir dans la cour pour jardiner, parce que le foyer de groupe derrière chez elle est maintenant fermé. Ses enfants lui fournissent de la compagnie et de l'aide. Elle a un petit-fils de deux ans et demi avec qui elle ne peut passer que très peu de temps puisqu'il l'épuise.

### **Témoignage de C. H.**

[42] C. H. est la mère de l'appelante. Elle vit dans la région de Vancouver et voit sa fille à peu près une fois par mois. Elles se parlent par téléphone régulièrement. Elle se rappelle que sa fille était très heureuse lorsqu'elle a commencé à travailler comme aide-soignante. Elle aimait

son travail dans les foyers de groupe, mais elle était contrariée du fait que l'on ne tenait pas compte de certaines de ses préoccupations et parce qu'elle était continuellement harcelée par les résidents du foyer de groupe derrière sa maison. M<sup>me</sup> C. H. a admis ne pas être certaine des dates, mais qu'elle estime que c'est à cette époque que les choses ont commencé à se détériorer pour l'appelante. Cette dernière s'est alors repliée sur elle-même et s'est mise à éviter les réunions familiales.

[43] M<sup>me</sup> C. H. a rappelé que les événements de décembre 2010 ont été particulièrement difficiles parce que l'appelante estimait qu'elle avait été traitée de façon très injuste et qu'elle était punie pour avoir trop pris son rôle à cœur. Elle est devenue extrêmement déprimée au point où M<sup>me</sup> C. H. a commencé à s'inquiéter beaucoup plus de sa santé mentale. Après plus d'un an d'inquiétude grandissante, M<sup>me</sup> C. H. et son mari ont décidé de payer pour que l'appelante consulte une psychologue parce qu'ils craignaient qu'elle devienne un danger pour elle-même si elle devait attendre plus longtemps pour obtenir de l'aide.

#### **Témoignage de T. A.**

[44] T. A. est la fille de l'appelante. Elle vivait avec l'appelante lorsque celle-ci a décidé de retourner à l'école pour suivre une formation d'aide-soignante. Elle se rappelle que sa mère était vibrante et fière d'elle-même, et que la famille était enthousiasmée pour elle.

[45] M<sup>me</sup> T. A. est d'avis que tout s'est très bien passé lorsque l'appelante a commencé à travailler. Plus tard, elle a remarqué qu'elle commençait à avoir peur d'être dans sa propre maison, surtout si elle était seule, mais aussi de sortir. M<sup>me</sup> T. A. a rappelé qu'une partie du problème découlait des mauvais traitements et des menaces que l'appelante recevait de la part des résidents du foyer de groupe situé à proximité.

[46] M<sup>me</sup> T. A. est d'avis que le comportement retiré et anxieux de l'appelante a commencé alors que l'appelante travaillait encore, et que la situation s'est aggravée vers 2010. À ce moment-là, M<sup>me</sup> T. A. vivait avec son petit ami à X, mais elle voyait sa mère au moins quelques jours par semaine et elle restait avec elle chaque fois que son père était à l'extérieur de la ville.

[47] M<sup>me</sup> T. A. se souvient d'avoir discuté de ces questions avec l'appelante, parce qu'elle croyait que sa mère devrait quitter son emploi ou au moins obtenir de l'aide. Toutefois, le

travail de l'appelante était trop important pour elle. Elle a continué à travailler, et M<sup>me</sup> T. A. a remarqué que son anxiété, sa dépression et sa peur de quitter la maison se sont aggravées. Elle a remarqué une certaine amélioration lorsque son père a pris sa retraite, ce qui a également coïncidé avec le moment où M<sup>me</sup> T. A. est tombée enceinte du premier petit-enfant de l'appelante, qui est né en 2015.

### **Témoignage de J. M.**

[48] J. M. a épousé la mère de l'appelante quand cette dernière avait 11 ans. Il a adopté l'appelante et sa sœur, et est demeuré proche d'elles malgré le divorce de leur mère en 1981 et la formation d'une nouvelle famille. Il parle avec l'appelante au téléphone toutes les quelques semaines et la voit habituellement trois ou quatre fois par année.

[49] Monsieur J. M. se rappelle que l'appelante était ravie lorsqu'elle a terminé sa formation en 2005. Au cours des sept ou huit dernières années, il a remarqué un changement chez elle. Elle aimait son travail, mais elle était bouleversée par ses problèmes en milieu de travail, y compris les problèmes avec un collègue. Comme monsieur J. M. est avocat, l'appelante l'a appelé fréquemment pour discuter de ces questions, et la plupart de leurs appels téléphoniques tournaient autour de son état de détresse. Il a remarqué qu'elle s'isolait davantage et qu'elle avait de la difficulté à quitter la maison pour des interactions sociales ou pour aller travailler. Elle a commencé à s'améliorer et à faire des promenades il y a un an ou deux, lorsque son mari a pris sa retraite, mais il ne l'a pas vue se rétablir de façon notable pour qu'il l'imagine travailler.

### **Témoignage de B. C.**

[50] B. C. est le mari de l'appelante. Il se souvient que l'appelante a commencé à avoir des crises de panique alors qu'elle travaillait encore; ces crises étaient habituellement causées par le harcèlement des résidents du foyer de groupe. Monsieur B. C. voyageait beaucoup pour le travail, mais lorsqu'il était à la maison, il a remarqué qu'il était difficile pour l'appelante de faire quoi que ce soit et qu'elle avait peur d'être en public. Il a remarqué une légère amélioration depuis qu'il a pris sa retraite en 2014.

## OBSERVATIONS

[51] L'appelante a soutenu qu'elle est admissible à une pension d'invalidité parce que depuis décembre 2010, son état physique et son état mental combinés la rendent régulièrement incapable d'exercer une occupation véritablement rémunératrice.

[52] L'intimé soutient de son côté que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité parce que la preuve ne permet pas de conclure qu'elle était invalide au 31 décembre 2010, et de façon continue par la suite.

[53] L'intimé a notamment soutenu que :

- a) L'appelante a déclaré dans sa demande de prestations d'invalidité qu'elle ne pouvait plus travailler et qu'elle a dû cesser ses activités récréatives en 2012.
- b) Les symptômes psychologiques de l'appelante sont apparus après décembre 2010.
- c) Il n'y a aucune preuve que le SCI ou d'autres affections ont empêché l'appelante de travailler dans le passé.
- d) Bien que les problèmes de santé chroniques aient pu empêcher l'appelante de faire son travail habituel, il n'y a aucune information indiquant qu'elle a tenté d'autres types de travail ou qu'elle a cherché à se recycler.
- e) Les rapports médicaux ne montrent pas que son état invalidant est survenu avant le 31 décembre 2010.
- f) Il faut accorder peu de poids aux opinions du D<sup>f</sup> Tran, car il n'a commencé à traiter l'appelante que bien après sa PMA.
- g) Le D<sup>f</sup> Harrad a indiqué que son évaluation globale du fonctionnement de l'appelante correspondait à des symptômes modérés; en tout état de cause, son rapport ne décrit pas son état au moment de sa PMA.
- h) Les rapports médicaux suggèrent que l'état de santé de l'appelante pourrait s'améliorer si elle était traitée.

## **ANALYSE**

### **Critères d'admissibilité à la prestation d'invalidité**

[54] L'appelante doit prouver selon la prépondérance des probabilités qu'elle était invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de sa PMA.

[55] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC établit les critères d'admissibilité pour la prestation d'invalidité du RPC. Pour se qualifier à la prestation d'invalidité, un cotisant doit :

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

[56] L'alinéa 42(2)*a*) du RPC définit l'invalidité comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée comme ayant une incapacité grave si elle est régulièrement incapable d'exercer une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès.

### **Gravité de l'état de santé**

[57] Le Tribunal reconnaît que l'appelante souffre d'un certain nombre de problèmes physiques, certains datant d'avant décembre 2010 et d'autres qui sont survenus après cette date. Le Tribunal estime que l'état mental de l'appelante est grave en soi.

[58] En décembre 2010, l'appelante a connu ce que l'on peut décrire comme un événement catastrophique, lorsqu'elle a fait l'objet de mesures disciplinaires sur son lieu de travail dans des circonstances qu'elle a perçues comme injustes et menaçantes. Il existe des preuves écrites et orales indiquant qu'avant cette date, elle avait des difficultés avec ses conditions de travail et avec son employeur. Elle était en détresse, mais a réussi à poursuivre un travail qu'elle était fière de faire jusqu'aux événements du 3 décembre 2010, qui semblent avoir été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase.

[59] L'état mental de l'appelante n'est bien documenté qu'après sa PMA. Les preuves médicales immédiatement après qu'elle a cessé de travailler sont sporadiques. L'appelante a soutenu que c'était en partie parce que certains de ses dossiers médicaux ont peut-être disparu lorsque ses dossiers ont été transférés en 2012, et aussi parce que son traitement a été retardé lorsqu'elle a demandé d'être traitée à l'extérieur de sa collectivité.

[60] Le Tribunal a conclu que l'appelante et les témoins étaient crédibles. Ils ont tous donné des témoignages généralement cohérents qui ne semblaient pas avoir été répétés. Même si leurs dates ne concordaient pas toujours, ils se souvenaient tous clairement que l'appelante avait des problèmes de santé mentale avant décembre 2010 et que, dès qu'elle s'est sentie obligée d'arrêter en décembre 2010, son état s'est aggravé. Ils ont décrit des symptômes et des problèmes qui donnent à penser qu'il était peu probable que l'appelante aurait pu quitter la maison pour se rendre à un travail, quel qu'il soit.

[61] Le témoignage oral de l'état de santé de l'appelante immédiatement après le 3 décembre 2010 est appuyé par le rapport médical de la D<sup>re</sup> Prem-Smith de février 2012. La D<sup>re</sup> Prem-Smith pouvait s'en remettre aux dossiers de l'appelante de cette époque, ainsi qu'à ses propres souvenirs. Elle a déclaré sans équivoque que l'appelante était agoraphobe, anxieuse et bouleversée. Elle a décrit des symptômes incompatibles avec une présence régulière à tout lieu de travail, et elle a déclaré que le pronostic à l'égard de l'appelante était réservé en raison de la durée pendant laquelle elle avait été dans cet état.

[62] Le Tribunal n'accorde aucun poids à la déclaration que l'appelante a faite dans sa demande selon laquelle elle est devenue invalide en mars 2012. Il est compréhensible qu'elle se soit concentrée sur l'événement significatif le plus récent dans l'évaluation de son état. Bien que l'AVA de mars 2012 ait eu une incidence sur l'état physique de l'appelante, il n'y a aucune preuve que cet état ou tout autre facteur intermédiaire a rendu sa santé mentale sensiblement pire qu'elle ne l'était déjà. Il est donc plus probable que les symptômes qu'elle et les membres de sa famille ont décrits existaient avant l'événement de décembre 2010, se sont aggravés au cours de ce mois et ne sont jamais disparus.

[63] Le Tribunal accepte l'explication de l'appelante à l'égard de la note de la D<sup>re</sup> Prem-Smith de janvier 2011. Les documents du dossier étayaient cette affirmation (GD6-29-38). La note a été préparée à la demande de l'appelante, conformément aux

instructions qu'elle a reçues de Service Canada, et seulement parce qu'elle n'a pas pu obtenir de prestations d'assurance-maladie et qu'elle a compris qu'il s'agissait d'une solution de rechange acceptable. Rien ne prouve que la D<sup>re</sup> Prem-Smith pensait qu'elle était en mesure de travailler en janvier 2011.

[64] Le Tribunal n'accorde aucune importance à la note de la D<sup>re</sup> Prem-Smith du 6 décembre 2010, qui suggérait que l'appelante pourrait retourner au travail d'ici la fin du mois. La note n'a pas été rédigée après une longue évaluation de l'état de l'appelante, mais pour lui permettre de conserver son emploi. Bien que toutes les personnes concernées aient pu espérer ou supposer que l'état de l'appelante s'améliorerait rapidement, il est évident que cela ne s'est pas produit. Le Tribunal conclut que la D<sup>re</sup> Prem-Smith a probablement dirigé l'appelante vers des soins psychiatriques en décembre 2010 ou très peu de temps après, en raison de son état en décembre 2010. Un concours de circonstances a entraîné un délai de deux ans avant que l'appelante puisse voir le D<sup>r</sup> Parfitt.

[65] Les délais ultérieurs avant de voir un spécialiste ont découlé de problèmes systémiques et d'omissions, et non parce que personne ne croyait que l'appelante avait besoin de traitements psychiatriques. La lettre du D<sup>r</sup> Tran d'août 2015 le confirme. Ses notes cliniques indiquent que l'appelante le voyait régulièrement et signalent son stress et son anxiété au sujet de sa situation, qu'elle était souvent en larmes, qu'elle avait de la difficulté à s'adapter et qu'elle attendait un certain soutien en santé mentale. L'appelante était aux prises avec de nombreux problèmes qui l'empêchaient de naviguer dans le système de soins de santé et de faire valoir ses propres besoins.

[66] Le Tribunal reconnaît que le D<sup>r</sup> Tran n'était pas le médecin de famille de l'appelante au 31 décembre 2010. Son opinion sur son état de santé à ce moment-là est appuyée par le rapport médical de la D<sup>re</sup> Prem-Smith. Le Tribunal note que le D<sup>r</sup> Tran a été le médecin de famille de l'appelante pendant plusieurs années et qu'il était en mesure, grâce à sa formation et à sa connaissance de l'appelante, de se faire une opinion valable sur son état avant qu'elle ne devienne sa patiente. C'est aussi le cas du D<sup>r</sup> Harrad et du D<sup>r</sup> Parfitt. Aucun de ces médecins n'a exprimé d'hésitation quant à la véracité de la description de l'état de santé de l'appelante.

[67] Il est possible que l'état de santé de l'appelante ne se soit détérioré qu'après le 31 décembre 2010. Toutefois, après avoir évalué la preuve, le Tribunal conclut qu'il est plus

probable qu'improbable que l'appelante ait subi un changement important sur le plan de sa santé mentale immédiatement après et comme conséquence directe des événements du 3 décembre 2010. Elle n'a pas été en mesure de reprendre cet emploi ni tout autre type de travail.

[68] La mesure de la gravité d'une invalidité ne consiste pas à savoir si la personne souffre de graves handicaps, mais plutôt si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. La détermination de la gravité de l'invalidité n'est pas fondée sur l'incapacité d'une personne d'accomplir son travail régulier, mais plutôt sur son incapacité d'accomplir un travail, c'est-à-dire une occupation véritablement rémunératrice (*Klabouch c. Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33).

[69] Lorsqu'il existe une preuve de capacité de travail, une personne doit démontrer que les efforts déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé (*Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117).

[70] Le Tribunal conclut que l'appelante n'avait plus la capacité de travailler régulièrement après le 3 décembre 2010, bien qu'elle ait tenté de le faire. Elle pleurait, avait peur de quitter la maison, était désorganisée et avait des pertes de mémoire. Au cours de l'année et demie qui a suivi, elle a essayé deux emplois : l'un était un poste d'une journée pour lequel elle a été embauchée en raison de ses relations antérieures et de son expérience. Elle a eu des difficultés ce jour-là et il est peu probable qu'elle aurait pu répéter l'expérience régulièrement. Son deuxième « poste » n'était pas rémunéré. Bien qu'il s'agissait d'un domaine dans lequel elle avait de l'expérience, elle a eu de la difficulté et n'a réussi à faire le travail que pendant quelques mois.

[71] Cet important critère doit être évalué dans un contexte réel (*Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248). Cela signifie qu'au moment de décider si l'invalidité d'une personne est grave, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, la maîtrise de la langue et l'expérience de travail et de vie antérieure.

[72] Au 31 décembre 2010, l'appelante était âgée de 48 ans et n'avait pas de diplôme d'études secondaires. Toute son expérience de travail récente relève du domaine des soins de santé. Au début du mois, elle a subi un coup dur alors que son état de santé mentale était déjà

précaire, ce qui l'a empêchée de reprendre l'emploi auquel elle s'était entièrement dévouée. Le Tribunal est convaincu que l'appelante était alors incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice, et que cette situation persiste toujours.

### **Durée des problèmes de santé**

[73] L'état de santé de l'appelante est persistant. Elle rencontre régulièrement le D<sup>r</sup> Harrad depuis deux ans, mais son état ne s'est pas amélioré de façon importante. Bien que son évaluation globale de fonctionnement (EGF) donne à penser qu'en 2015-2016 ses symptômes n'étaient que modérés, le tribunal a accordé plus de poids à la preuve plus détaillée concernant les limites de l'appelante, qui indique un état qui était et qui est toujours plus débilant.

[74] L'appelante n'a pas été en mesure d'effectuer un travail régulier et productif depuis près de sept ans. Elle s'est conformée à tous les traitements auxquels elle pouvait raisonnablement avoir accès. Sa famille a payé pour qu'elle ait accès à des services de thérapie lorsque le système public l'a laissée tomber. Son état persiste depuis longtemps et il est probable que la situation ne changera pas de sitôt.

### **CONCLUSION**

[75] Le Tribunal conclut que l'appelante souffrait d'une invalidité grave et prolongée en décembre 2010, lorsqu'elle a fait l'objet de mesures disciplinaires au travail et s'est sentie obligée de quitter son emploi. Aux fins des prestations, une personne ne peut être réputée invalide plus de quinze mois avant que l'intimé reçoive la demande de pension d'invalidité (alinéa 42(2)b) du RPC). La demande a été reçue en juin 2014. Par conséquent, l'appelante est réputée invalide en mars 2013. Selon l'article 69 du RPC, les versements commencent quatre mois après la date présumée de l'invalidité. Les versements débiteront donc en juillet 2013.

[76] L'appel est accueilli.

Virginia Saunders  
Membre, Division générale – Sécurité du revenu