



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *E. E. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 147

Numéro de dossier du Tribunal : GP-15-3433

ENTRE :

**E. E.**

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 : Raymond Raphael

DATE DE L'AUDIENCE : Le 4 juillet 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 7 octobre 2017

## MOTIFS ET DÉCISION

### APERÇU

[1] L'intimé a estampillé la demande de prestation d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (le « RPC ») de l'appelante le 16 avril 2014. L'appelante affirme être invalide en raison de la blessure au dos qu'elle a subie au travail en 2007, d'une discopathie dégénérative au dos, d'une dépression et d'un kyste derrière le genou (appelé kyste poplité bénin). 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 ») le 8 octobre 2015.

[2] Le Tribunal doit déterminer s'il est plus probable qu'improbable que l'appelante ait été invalide au sens du RPC à l'expiration de sa période minimale d'admissibilité (PMA), soit le 31 décembre 2011, ou alors si elle est devenue invalide en 2012, à l'expiration de son éventuelle PMA calculée au prorata et établie le 31 janvier 2012.

[3] Au départ, l'audience devait être tenue par téléconférence le 6 mars 2017. Le mode d'audience a été modifié pour une vidéoconférence à la demande de la représentante de l'appelante, qui a fait valoir qu'une vidéoconférence permettrait au membre du Tribunal de mieux évaluer la demande de l'appelante puisque celle-ci présente des déficiences physiques qui ne peuvent être évaluées que visuellement.

[4] Le 22 février 2017, l'appel a été ajourné au 4 juillet 2017 à la demande de l'appelante. Celle-ci devait se présenter à une évaluation médicale le 13 mars 2017 (soit après la date d'audience prévue) et estimait que le rapport de cette évaluation médicale serait utile pour déterminer son admissibilité à des prestations d'invalidité du RPC.

[5] Dans le cadre du présent appel, l'audience a donc été tenue par vidéoconférence pour les motifs suivants :

- a) l'appelante sera la seule partie à assister à l'audience;
- b) la technologie de vidéoconférence nécessaire se trouve à une distance raisonnable de l'endroit où habite l'appelante;
- c) il manque certains renseignements au dossier ou il faut obtenir des précisions;

- d) ce mode d'audience est conforme à l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

## **PERSONNES ASSISTANT À L'AUDIENCE**

[6] Les personnes suivantes ont assisté à l'audience :

E. E. : appelante

Kaity Yang : représentante de l'appelante

S. S. E. : fille de l'appelante

[7] Le Tribunal ordonne que l'appelante est invalide au sens du RPC à la date marquant la fin de la PMA ou avant cette date. Les motifs de cette décision suivent.

## **PREUVE ORALE**

### ***Témoignage oral de l'appelant***

#### ***Contexte***

[8] L'appelante était âgée de 47 ans au 31 janvier 2012, soit la date éventuelle marquant la fin de sa PMA calculée au prorata; elle est maintenant âgée de 53 ans. Elle est née en Jamaïque et a déménagé au Canada en 1986. En Jamaïque, elle a terminé sa 11<sup>e</sup> année de scolarité, a suivi un cours d'éducatrice en garderie, puis a travaillé dans une garderie. Au Canada, elle a occupé divers emplois, notamment chez Pizza Hut, Fabricland et une entreprise de chaussures. En 1998, elle a suivi un cours d'aide-soignante et a travaillé à ce titre; elle a ensuite suivi un cours pour préposé aux services de soutien à la personne (PSSP) et a commencé à travailler comme PSSP.

[9] En décembre 2007, l'appelante a subi une blessure au dos alors qu'elle travaillait comme PSSP dans un établissement de soins de longue durée. Elle a tenté plusieurs fois de retourner au travail, mais en vain : à partir de juillet 2009, elle ne pouvait tout simplement plus continuer à travailler en raison de ses douleurs et de son incapacité à se concentrer. En décembre 2014, elle a eu un accident de voiture dans lequel elle a subi des blessures au cou, au dos et aux épaules. Elle reçoit des prestations partielles de la CSPAAT pour perte d'emploi.

### *Accident de décembre 2007*

[10] L'appelante témoigne de l'accident de travail survenu en décembre 2007 : elle s'est blessée en essayant d'aider un patient à sortir de la toilette; elle s'est frappé la tête et s'est fait une entorse au dos. Après s'être absentée du travail, elle a tenté d'y retourner après réaménagement de ses tâches et de son horaire. Elle a d'abord travaillé quatre heures par jour, mais on a augmenté ses heures graduellement jusqu'à ce qu'elle travaille huit heures par jour. En juillet 2009, elle ne pouvait plus continuer en raison de douleurs trop intenses.

[11] En 2008 et 2009, chaque fois qu'elle tentait de retourner au travail, elle avait des douleurs au dos, était incapable de se concentrer et souffrait de dépression et d'anxiété. Elle déclare : [traduction] « Il m'était difficile de me concentrer. [...] Je ressentais toujours de vives douleurs [...] J'ai eu beaucoup d'absences [...] Certains jours, je n'arrivais tout simplement pas à sortir du lit. »

### *Traitement et médication*

[12] Elle a essayé de nombreux médicaments contre la douleur depuis qu'elle a cessé de travailler. Elle prend maintenant du Tylenol n° 3 avec codéine et un relaxant musculaire. Elle n'est pas capable de prendre des antidépresseurs parce qu'ils la rendent suicidaire. Elle a suivi des traitements poussés en 2008 et en 2009, notamment en chiropratique, en physiothérapie, en acupuncture, en massothérapie et en thérapie par bassin thérapeutique. Elle a aussi vu le D<sup>r</sup> Striker, qui a effectué un bloc nerveux. Ces traitements l'ont « un peu » soulagée, mais la douleur est revenue après quelques jours. Elle suit maintenant un traitement en réadaptation progressive : acupuncture, physiothérapie et massothérapie.

[13] En juillet 2011, elle a consulté le D<sup>r</sup> Arbitman, psychiatre; elle ne l'a vu qu'une seule fois. Elle déclare avoir consulté un autre psychiatre, le D<sup>r</sup> Slyfield, à plusieurs reprises en 2008 et 2009. Elle affirme avoir cessé de le voir parce qu'elle croyait [traduction] « perdre le contrôle de ses émotions » et que [traduction] « c'était extrêmement difficile » pour elle. Le D<sup>r</sup> Fong l'a soutenue et ne lui a pas suggéré de voir un autre spécialiste. Après l'accident, elle a vu un conseiller recommandé par Peel, à raison d'environ six séances. Elle peut se confier au D<sup>r</sup> Fong, qui est son médecin de famille depuis trente ans.

### ***Programme de la CSPAAT***

[14] Après avoir cessé de travailler en juillet 2009, la CSPAAT l'a inscrite à un programme de formation. Elle y a participé à raison de cinq jours par semaine (quatre heures par jour) pour apprendre les mathématiques, améliorer son anglais et savoir utiliser un ordinateur. Elle a réussi le cours, mais non sans difficulté : elle ne parvenait pas à se concentrer, elle souffrait « terriblement » et elle a dû s'absenter de nombreuses fois. Après avoir terminé le cours, la CSPAAT l'a envoyée travailler à la réception d'une maison de soins infirmiers. Elle a été renvoyée chez elle après quatre jours, car la douleur l'empêchait de bien se concentrer. Elle craignait de travailler pour la maison de soins infirmiers en raison du traitement que lui a réservé son ancien employeur après qu'elle se soit blessée.

[15] Par la suite, elle a appelé la CSPAAT tous les jours, mais ils ne pouvaient rien lui trouver. En 2012, elle a tenté de retourner travailler à la préparation de poulets pour Walmart. Elle a dû arrêter après quatre jours en raison de douleurs accrues et d'une incapacité à se concentrer.

### ***Accident de voiture en décembre 2014***

[16] Elle s'est blessée lors d'un accident de voiture survenu en décembre 2014. Elle décrit l'accident et déclare que la voiture dans laquelle elle était passagère avait été frappée lors d'un virage à gauche. Cet accident a secoué tout son corps et a aggravé l'état de son dos et de son cou. Elle a été traitée et a fait une réclamation en responsabilité délictuelle. La demande d'indemnité d'accident a été réglée, et aucune évaluation médico-légale n'a été menée jusqu'à maintenant.

### ***Journée typique depuis janvier 2012***

[17] La douleur perturbe son sommeil : certaines nuits, elle n'est pas capable de dormir du tout. Elle souffre surtout de douleurs au dos, mais elle éprouve aussi des douleurs aux épaules, aux genoux et aux hanches. Les bons jours, elle essaie de prendre un déjeuner et un dîner légers, puis elle sort pour faire une courte promenade ou aller au gymnase avec sa cousine, où elle marche sur le tapis roulant pendant 15 minutes. De retour à la maison, elle est si épuisée qu'elle doit se coucher pendant deux ou trois heures; toute forme d'exercice lui fait mal, mais elle doit le faire pour éviter la perte musculaire. Les bons jours, elle fait parfois la vaisselle. Au moins la

moitié de ses journées ne sont pas de bonnes journées. Les mauvais jours, elle reste au lit, et sa fille doit l'aider à se lever pour aller aux toilettes et lui apporter sa nourriture au lit – elle a besoin d'aide pour ses soins de base.

[18] Elle ne peut accomplir aucun travail en raison de ses douleurs et de ses problèmes psychologiques. Elle ne peut se concentrer et aurait besoin d'un endroit où se reposer. Certains jours, elle doit rester au lit toute la journée; elle déclare : [traduction] « Personne ne m'embaucherait ».

### *Témoignage de S. E.*

[19] Le témoin est infirmière autorisée et a toujours vécu avec sa mère. Sa mère a subi une hystérectomie qui lui a causé quelques difficultés, mais, après son accident de travail, il lui a été difficile de faire ses activités de la vie quotidienne. Lorsqu'elle essaie de cuisiner, elle doit s'asseoir ou s'appuyer sur le comptoir; parfois, elle ne cuisine pas du tout. Quelques fois par semaine, sa mère ne peut même pas quitter son lit. Elle croit que son état actuel est à peu près le même qu'en janvier 2012. Sa mère est dorénavant très limitée sur le plan social, et la seule interaction qu'elle a avec ses amis se fait au téléphone.

[20] Les médecins ont encouragé sa mère à demeurer active, mais celle-ci revient du gymnase ou d'une promenade tellement épuisée qu'elle doit se coucher. Sa mère n'est pas capable de travailler : elle doit rester couchée au moins quelques jours par semaine; elle ne peut prévoir ses mauvaises journées; elle ne peut rester debout ou assise trop longtemps; au travail, elle aurait besoin d'un endroit où se reposer, et les analgésiques ont des effets secondaires.

### **PREUVE MÉDICALE ET DOCUMENTAIRE**

[21] Le Tribunal a soigneusement examiné toute la preuve médicale et documentaire versée au dossier d'audience. Il reproduit ci-après les extraits de cette preuve qu'il juge les plus pertinents.

### *Questionnaire relatif à l'invalidité*

[22] Dans le questionnaire relatif à l'invalidité, signé le 26 mars 2014, l'appelante indique un niveau de scolarité équivalant à la 12<sup>e</sup> année, ainsi que l'obtention d'un certificat de préposée

aux services de soutien à la personne (PSSP). Comme dernier emploi, elle déclare avoir travaillé comme PSSP dans un établissement de soins de longue durée du 4 octobre 2004 au 27 juillet 2009 et qu'elle a cessé de travailler le 27 juillet 2009 en raison d'un accident de travail. Elle déclare être invalide depuis 2009. [Questionnaire relatif à l'invalidité : GD2-194 à 197]

### ***Limitations***

[23] Elle décrit les difficultés et limitations fonctionnelles suivantes : elle ne peut marcher pendant plus de 45 minutes; elle ne peut soulever ou transporter plus de 5 livres; parfois, elle ne peut lever le bras qu'à la hauteur de l'épaule et ne peut pas se pencher; elle a de la difficulté à s'habiller en raison de son obésité, ainsi que de ses douleurs au dos et aux épaules; elle souffre d'incontinence et de constipation; elle n'est pas capable de s'acquitter des tâches ménagères – son mari fait les courses et les autres membres de la famille s'occupent de la maison; elle a peu de concentration; elle fait de l'insomnie; elle a de la difficulté à respirer; elle ne peut conduire plus de 15 minutes à la fois, et elle est incapable d'utiliser les transports en commun. [GD2-198]

### ***Rapports médicaux***

#### ***D<sup>f</sup> Fong, médecin de famille***

[24] Le 15 avril 2014, le D<sup>f</sup> Fong a rempli le rapport médical initial à l'appui de la demande d'invalidité. Il indique que l'appelante est sa patiente depuis 24 ans et qu'il a commencé à la traiter pour son principal problème de santé en décembre 2007. Il a diagnostiqué une douleur dorsale chronique accompagnée d'une discopathie dégénérative et d'une petite hernie discale, une dépression et de l'arthrose aux genoux. Il a noté que l'appelante avait une blessure au dos liée au travail en décembre 2007, qu'elle avait subi des traitements de physiothérapie et des injections sans amélioration et qu'elle se plaignait encore de douleurs au dos et aux genoux malgré les traitements avec les AINS, les analgésiques, la physiothérapie, la fréquentation d'une clinique de la douleur et les injections de stéroïdes. Selon le pronostic du D<sup>f</sup> Fong, les douleurs au dos sont chroniques et il est peu probable que cet état s'améliore de façon marquée. [GD2-123]

[25] Le 28 octobre 2016, le D<sup>f</sup> Fong a fait rapport à l'avocat de l'appelante (GD8-7). Dans son rapport, il mentionne la blessure au dos subie par l'appelante en décembre 2007 et son accident de voiture survenu en décembre 2014. Il déclare ainsi : [traduction]

Malgré des traitements intensifs en physiothérapie, en chiropratique et en acupuncture, la prise de nombreux médicaments, des injections à la colonne vertébrale et un suivi dans deux cliniques de traitement de la douleur chronique, M<sup>me</sup> E. E. continue de se plaindre de douleurs lombaires graves qui limitent ses activités de la vie quotidienne. Elle a de la difficulté à faire toute activité qui l'oblige à se pencher ou à soulever des objets. Elle éprouve des douleurs au dos lorsqu'elle reste en position assise ou debout pendant de longues périodes. Elle a de la difficulté à dormir en raison de ses douleurs au dos...

En raison des douleurs persistantes au dos, il est peu probable qu'elle occupe un emploi rémunéré à l'avenir. Elle prend actuellement 200 mg de celebrex une fois par jour et du Tylenol n° 3 toutes les quatre à six heures, au besoin. À mon avis, cette invalidité est grave et prolongée depuis 2011. En raison de ses douleurs constantes au dos, il est peu probable qu'elle occupe un emploi rémunéré à l'avenir.

[26] Il déclare que l'appelante souffre également de douleurs aux deux genoux, de douleurs aux deux hanches et de dépression.

### *Spécialistes*

[27] Dans un rapport clinique de la CSPAAAT daté du 24 novembre 2008, le D<sup>r</sup> Seligman, chirurgien orthopédiste, note que l'appelante souffre de douleurs au dos et à la jambe gauche qui irradient jusqu'au mollet, qu'elle a des douleurs chroniques, qu'elle prend du Tylenol n° 2 et du Motrin, qu'elle suit des traitements de physiothérapie et de chiropratique et que [traduction] « rien ne l'a aidée ». [GD2-77]

[28] Le 11 mai 2009, le D<sup>r</sup> Seligman a noté que l'appelante a eu une anesthésie péridurale aux stéroïdes qui ne l'a pas soulagée, que la pire douleur ressentie était celle au bas du dos, qu'il lui était dorénavant impossible d'occuper un poste d'aide-soignante, qu'elle souffrait de douleurs chroniques au dos et qu'elle devait changer d'emploi. [GD2-131]

[29] Le 27 novembre 2010, le D<sup>r</sup> Pallett, qui traite la douleur, a diagnostiqué une douleur myofasciale cervicale et une douleur lombaire discogène en L5-S1 accompagnée de douleurs radiculaires à gauche. [GD2-180]

[30] Le 26 juillet 2011, le D<sup>r</sup> Arbitman, psychiatre, a diagnostiqué un trouble douloureux avec anxiété et dépression. [GD2-95]



[31] Le 7 janvier 2012, le D<sup>r</sup> Choy, rhumatologue, a noté que les principaux problèmes rhumatologiques de l'appelante étaient : 1) des douleurs au dos et 2) des douleurs au pied gauche et au pied droit. Il a aussi souligné que la dépression était une comorbidité majeure. [GD2-101]

[32] Le 19 mai 2017, le D<sup>r</sup> Nemeth, psychologue, a diagnostiqué un trouble à symptomatologie somatique avec douleur prédominante, un trouble anxieux (non spécifié autrement – partiellement résolu) et un trouble dépressif majeur. [GD13-3]

### **LEVÉE ADMINISTRATIVE ET DOCUMENTS POSTÉRIEURS À L'AUDIENCE**

[33] Une fois la preuve orale terminée, le membre du Tribunal a procédé à la levée administrative de l'audience (GD17) et a demandé à l'appelante de déposer :

1. les documents importants de la CSPAAAT, y compris les documents relatifs aux programmes de réintégration au marché du travail et de retour au travail;
2. les décisions de la CSPAAAT;
3. les rapports du D<sup>r</sup> Slyfield, s'ils sont raisonnablement disponibles;
4. les rapports du conseiller recommandé par Peel, s'ils sont raisonnablement disponibles.

[34] L'appelante a déposé des documents supplémentaires le 4 août 2017 (GD18).

[35] L'intimé a présenté des observations supplémentaires le 18 septembre 2017 (GD19).

[36] Le dossier de la CSPAAAT contient des évaluations médicales et professionnelles, y compris des rapports sur la réintégration au marché du travail et des rapports d'étape de Career Essentials.

[37] Les rapports établissent que, entre décembre 2009 et décembre 2010, l'appelante a réussi les cours de littératie et de numératie requis pour occuper le poste de commis de bureau général, qu'elle a commencé un stage de commis de bureau dans une maison de retraite le 4 janvier 2011, et que l'employeur a mis fin au stage le 28 janvier 2011 en raison de problèmes d'assiduité.

### *Décision du commissaire aux appels*

[38] Dans sa décision du 27 février 2013 (GD18-11), le commissaire aux appels indique que l'appelante s'est blessée au dos lors d'un accident du travail en décembre 2007; qu'elle a déjà subi une blessure au dos lors d'un accident de voiture en 2005 et qu'elle a dû s'absenter du travail pendant un an; qu'elle avait reçu un traitement médical et obtenu une restriction du travail en janvier 2008; qu'elle a participé à un essai de travail temporaire en juillet 2008 et s'est absentée du travail vers la fin de l'essai en raison d'une dépression et d'une anxiété signalées à la suite de harcèlement au travail, et qu'elle a tenté un retour au travail en septembre 2008 et a subi une nouvelle blessure qui a exacerbé ses maux de dos; qu'en février 2009, l'employeur a indiqué ne pas être en mesure d'accommoder l'appelante; que celle-ci a été recommandée pour une évaluation de réintégration au marché du travail (RMT) en novembre 2009; qu'elle a terminé avec succès le programme de RMT en se perfectionnant et se recyclant en commis de bureau général; que son programme de placement a pris fin prématurément en raison de problèmes d'assiduité, et que le plan de RMT (transition au travail) a pris fin le 6 mai 2011, sans que l'appelante se trouve un emploi.

[39] Le commissaire aux appels a également noté que l'appelante avait déjà souffert de dépression et que cet état est réapparu après l'accident lors des tentatives de retour au travail en 2008; que ses symptômes étaient revenus en juillet 2010 et qu'elle avait été de nouveau recommandée pour du counselling psychologique; qu'en plus de ses douleurs au dos, elle se plaint de douleurs au cou et à l'épaule et souffre d'autres problèmes médicaux pour lesquels elle a subi un traitement chirurgical en 2009.

[40] Dans sa conclusion, il confirme que l'indemnisation de l'appelante concerne une entorse lombaire chronique et non résolue; il conclut que l'accident de décembre 2007 n'a pas causé la dégénérescence discale à niveaux multiples (déchirure annulaire ou hernie discale au niveau L5-S1) visible à l'IRM et détermine que le trouble douloureux chronique ou l'invalidité psychotraumatique ne donne pas droit à une indemnisation.

### *D<sup>r</sup> Slyfield, psychiatre*

[41] Le 26 février 2007, le D<sup>r</sup> Slyfield a signalé à la compagnie d'assurance Sunlife que l'appelante souffrait d'un trouble dépressif majeur avec irritabilité, troubles du sommeil et

symptômes somatiques; que le 30 octobre, elle avait subi une hystérectomie complète avec suppression des ovaires; qu'elle était en état de privation hormonale; qu'elle présentait un abattement morose; qu'elle souffrait d'une légère déficience cognitive; que son énergie était faible, et que même si son état s'était amélioré depuis qu'il l'a vue pour la première fois, elle n'est toujours pas prête à reprendre son occupation habituelle. Elle a été traitée par une psychothérapie de soutien et des antidépresseurs; il a noté qu'elle était en arrêt de travail depuis le 30 novembre 2006. [GD18-250]

[42] Le 28 novembre 2008, le D<sup>r</sup> Slyfield a signalé à la compagnie d'assurance Sunlife que le traitement de l'appelante avait pris fin le 15 octobre 2007; qu'elle était retournée le voir le 20 août 2008; qu'elle accomplissait des tâches modifiées au travail depuis décembre 2007; qu'en juillet 2008, elle [traduction] « s'était effondrée à nouveau » et que, de juillet au 25 septembre 2008, elle avait travaillé de façon intermittente. Il a déclaré qu'elle était déprimée et qu'elle avait une douleur dorsale considérable. Il a commencé un traitement aux antidépresseurs et a continué à la suivre à intervalles fréquents. [GD18-249]

[43] M<sup>me</sup> Yang fait valoir que l'appelante est admissible à une prestation d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) elle souffre de douleurs chroniques graves au dos, au cou, aux épaules, aux hanches et aux genoux, ainsi que de migraines chroniques, de dépression et d'anxiété;
- b) elle s'est soumise à de nombreux traitements et continue de le faire;
- c) elle a des antécédents professionnels constants et a parfois occupé trois emplois simultanément : elle a fait au moins quatre tentatives infructueuses de retour au travail pour accomplir des tâches modifiées et a également tenté sans succès de travailler chez Walmart en 2012;
- d) ses dossiers médicaux confirment que ses problèmes de santé remontent à loin et qu'ils sont présents depuis 2007;
- e) elle n'est pas apte à l'emploi depuis au moins décembre 2011.

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

- a) bien que l'appelante puisse ne pas être en mesure d'accomplir le travail physique d'une PSSP en raison de son état de santé, elle n'a pas tenté de retourner sur le marché du travail dans un autre emploi moins exigeant;
- b) les investigations et les tests objectifs n'appuient pas la présence d'une invalidité totale qui empêche d'envisager toute autre forme d'activité professionnelle;
- c) la preuve ne permet pas de conclure à l'existence d'un problème de santé grave et continu qui empêcherait l'appelante de retourner sur le marché du travail dans un emploi convenable;
- d) aucune caractéristique psychologique gravement handicapante de la dépression ou de l'anxiété n'a été décelée, et aucun traitement de suivi n'a été effectué;
- e) elle ne satisfait pas au critère de la gravité et de la durée prolongée à la date marquant la fin de la PMA ou à la date éventuelle marquant la fin de la PMA calculée au prorata.

## **ANALYSE**

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

[45] L'appelante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était invalide au sens du RPC au plus tard le 31 décembre 2011 ou, subsidiairement, à compter de 2012 ou avant la date éventuelle marquant la fin de la PMA du 31 janvier 2012.

[46] L'alinéa 44(1)b) du RPC établit les critères d'admissibilité à la prestation d'invalidité du RPC. Pour être admissible à une prestation d'invalidité, un cotisant doit :

- a) avoir moins de soixante-cinq ans;
- b) ne pas recevoir de 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).

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

[48] L'alinéa 42(2)a) du RPC définit l'invalidité comme étant une invalidité physique ou mentale à la fois 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.

### **Période minimale d'admissibilité**

[49] Le Tribunal conclut que la date marquant la fin de la PMA est le 31 décembre 2011.  
[Registre des gains : GD2-5]

[50] L'article 19 du RPC prévoit que, lorsque les gains et les cotisations d'un appelant sont inférieurs à l'exemption de base de l'année, ils peuvent être calculés au prorata si la personne devient invalide pendant la période du calcul au prorata.

[51] Dans ce cas, comme l'appelante a gagné 823 \$ en 2012, la période calculée au prorata va du 1<sup>er</sup> janvier 2012 au 31 janvier 2012. [Feuille de calcul du taux : GD2-41]

### **Invalidité grave**

[52] Une invalidité n'est « grave » que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une personne doit non seulement être incapable d'occuper son emploi habituel, mais aussi tout emploi qu'elle pourrait raisonnablement occuper.

[53] Il incombe à l'appelante d'établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'au plus tard 31 décembre 2011 ou, subsidiairement, à compter de 2012 et avant la date éventuelle de la fin de sa PMA calculée au prorata du 31 janvier 2012, elle était invalide au sens de la définition.

[54] Le critère de gravité doit être évalué dans un contexte « réaliste » (*Villani* 2001 CAF 248). Pour se prononcer sur l'« employabilité » d'une personne en ce qui concerne son invalidité, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que l'âge d'une personne, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie.

[55] Une loi réparatrice comme le RPC doit faire l'objet d'une interprétation libérale qui cadre avec ses objectifs de réparation, et il faut donner un sens et donner effet à chacun des termes du sous-alinéa 42(2)a)(i). Cette disposition, lue de cette façon, indique que le législateur a jugé qu'une invalidité est grave si elle rend le requérant incapable de détenir pendant une période durable une occupation réellement rémunératrice : *Villani c. Canada*.

[56] Dans ce cas, il est important de se concentrer sur la date éventuelle de fin de la PMA calculée au prorata au 31 janvier 2012. Il est clair qu'à compter de cette date, l'appelante ne pouvait retourner à son ancien emploi de PSSP. À cette date, elle avait fait plusieurs efforts infructueux pour retourner à son ancien emploi et, en raison de ses douleurs chroniques au dos, elle ne pouvait pas répondre aux exigences physiques liées à cet emploi.

[57] La question clé est de savoir si l'appelante est toujours en mesure d'occuper un autre emploi moins exigeant sur le plan physique. Le Tribunal estime qu'en raison de l'effet cumulatif de ses problèmes physiques et psychologiques, elle n'était pas en mesure de le faire à la date marquant la fin de la PMA et de façon continue par la suite.

### ***Crédibilité***

[58] L'appelante et sa fille ont toutes deux témoigné de façon crédible au sujet des troubles invalidants de longue date de l'appelante et de la façon dont ils ont affecté sa vie et sa capacité de travailler. Elles ont toutes deux très bien relaté les antécédents et ont témoigné de façon directe. Elles ont répondu à toutes les questions de façon franche et directe, sans tenter de les éluder. Fait important, leurs témoignages concordaient avec les nombreux rapports médicaux et documents de la CSPAAT versés au dossier d'audience et aux documents postérieurs à l'audience, et les confirmaient. Rien dans la preuve documentaire ne laisse entendre que l'appelante exagère ou feint ses symptômes de quelque façon que ce soit. Le Tribunal conclut qu'elles ont été des témoins crédibles et accepte leur témoignage sans hésitation.

### ***Efforts infructueux pour retourner au travail***

[59] L'appelante doit non seulement démontrer un grave problème de santé, mais aussi établir, en présence d'une preuve de capacité de travailler, qu'elle a fait des efforts pour obtenir et conserver un emploi qui ont échoué en raison de sa santé : *Inclima c. Canada (P.G.)* 2003 CAF 117.

[60] La preuve établit que l'appelante a fait de nombreux efforts de bonne foi pour retourner au travail : jusqu'en juillet 2009, elle a fait plusieurs tentatives infructueuses de retourner à son ancien emploi de PSSP; elle a ensuite réussi à se perfectionner et à se recycler par l'entremise de Career Essentials pour devenir commis de bureau; en janvier 2011, elle a tenté de retourner au travail comme commis de bureau dans une maison de retraite, mais n'a pu travailler que pendant une très courte période en raison de ses douleurs et de son incapacité à se concentrer – elle a été congédiée en raison de problèmes d'assiduité; en 2012, elle a fait une autre tentative de retour au travail chez Walmart, mais n'a pu continuer après quatre jours en raison de sa douleur et de son incapacité à se concentrer.

[61] Le Tribunal note également que les antécédents professionnels de l'appelante établissent qu'elle a une solide éthique de travail. Avant l'accident de travail de décembre 2007, elle était retournée au travail après au moins deux longues périodes d'invalidité : elle est retournée au travail après s'être absentée pendant un an en raison d'une blessure au dos subie lors d'un accident de voiture en 2005, puis elle est retournée au travail après s'être absentée pendant plusieurs mois après novembre 2006 en raison d'une dépression à la suite d'une hystérectomie. Le Tribunal est convaincu que l'appelante est le genre de personne qui continuerait de travailler si elle était en mesure de le faire.

[62] Le Tribunal conclut que l'appelante a fait des efforts pour obtenir et conserver un emploi, mais que ces efforts ont échoué en raison de son état de santé et qu'elle a satisfait au critère énoncé dans l'arrêt *Inclima*, précité.

### ***Effet cumulatif des affections***

[63] L'état de l'appelante doit être évalué dans son ensemble. Toutes les déficiences possibles doivent être prises en considération, et non seulement les déficiences les plus

importantes ou la déficience principale (*Bungay* 2011 CAF 47). Même si chacun des problèmes médicaux de l'appelante, pris séparément, pourrait ne pas entraîner une invalidité grave, l'effet combiné des diverses affections peut rendre l'appelante gravement invalide : *Barata c. MDRH* (17 janvier 2001) CP 15058 (CAP).

[64] Les principales affections invalidantes de l'appelante sont sa douleur dorsale chronique et sa dépression. Ces deux affections existaient et étaient invalidantes à la date marquant la fin de la PMA. Elle souffre également de douleurs à l'épaule, au genou et à la hanche ainsi que de troubles du sommeil.

### *Douleur au dos*

[65] Dans son rapport d'avril 2014 (paragraphe 24 ci-dessus), le D<sup>f</sup> Fong a diagnostiqué une douleur dorsale chronique, une dépression et une arthrose des genoux. Son rapport d'octobre 2016 (paragraphe 25 ci-dessus) confirme qu'elle s'est soumise en vain à de nombreux traitements et médicaments; il confirme également qu'en plus de ses douleurs chroniques au dos, elle souffre de douleurs aux deux genoux et aux deux hanches et de dépression; il est d'avis que son invalidité est à la fois grave et prolongée depuis 2011; et il est également d'avis qu'elle n'occupera probablement plus jamais d'emploi rémunéré.

[66] La preuve établit que l'appelante a subi et continue de subir des traitements poussés pour ses douleurs chroniques au dos. En novembre 2008, le D<sup>f</sup> Seligman a déclaré (paragraphe 27 ci-dessus) que [traduction] « rien ne l'a aidée » et, en mai 2009 (paragraphe 28 ci-dessus), il a déclaré qu'elle aura besoin de changer d'emploi pour faire un travail qu'elle [traduction] « peut tolérer ». Dans son témoignage oral, l'appelante a déclaré avoir tenté de retourner travailler comme PSSP, mais qu'en juillet 2009, elle ne pouvait pas continuer en raison de ses douleurs.

### *Dépression*

[67] La preuve établit également que la dépression de l'appelante était présente avant la fin de la PMA. Elle a été traitée par le D<sup>f</sup> Slyfied qui, en novembre 2008, a déclaré qu'elle était déprimée et qu'elle avait beaucoup de douleurs au dos (paragraphe 43 ci-dessus); en juillet 2011, le D<sup>f</sup> Arbitman a diagnostiqué un trouble douloureux avec anxiété et dépression (paragraphe 30



ci-dessus); en janvier 2012 (qui coïncide avec la fin de la PMA), le D<sup>r</sup> Choy a noté que la dépression était une comorbidité majeure (paragraphe 31 ci-dessus).

[68] Elle est suivie par le D<sup>r</sup> Fong, son médecin de famille de longue date, pour sa dépression, et elle dit ne pas être capable de tolérer les antidépresseurs parce qu'ils la rendent suicidaire. Elle a cessé de voir le D<sup>r</sup> Slyfied parce qu'elle estimait qu'elle [traduction] « perdait le contrôle de ses émotions ». Le D<sup>r</sup> Fong ne lui a pas suggéré de consulter un autre psychiatre après avoir arrêté de voir le D<sup>r</sup> Arbitman.

[69] On ne peut s'attendre à ce qu'une personne souffrant de douleurs diffuses constantes, d'un manque de sommeil, d'une perte d'énergie, d'un sentiment de désespoir et d'une dépression connexe participe à des programmes de traitement avec le même enthousiasme, la même régularité et une attitude positive qu'une personne qui se remet d'une fracture ou d'un traumatisme : *Bulger c. MDRH* (18 mai 2000) CP 9164 (CAP).

[70] Le Tribunal est convaincu que, compte tenu des circonstances particulières de l'appelante, elle a agi raisonnablement en suivant un traitement pour sa dépression et qu'elle a suivi les recommandations de son médecin de famille.

### ***Restrictions***

[71] La preuve orale établit les faits suivants : l'appelante est épuisée après s'être rendue au gymnase ou avoir fait une promenade, qu'elle a plusieurs « mauvais jours » par semaine où elle ne peut même pas sortir du lit, qu'elle est incapable de se tenir debout ou de s'asseoir pendant une certaine période, qu'elle a de la difficulté à se concentrer et qu'elle aurait besoin d'un endroit où se reposer au travail. La preuve orale établit également que ces faits décrivent avec exactitude les restrictions qu'elle avait en janvier 2012 et que son état est maintenant à peu près le même qu'en janvier 2012.

[72] Compte tenu de l'effet cumulatif des affections physiques et psychologiques de l'appelante et de ses restrictions décrites dans la preuve orale, le Tribunal est convaincu qu'elle ne peut pas exercer « avec une fréquence constante toute occupation véritablement rémunératrice » (*Villani*, paragraphe 56 ci-dessus). Elle ne peut pas être une employée constante et fiable.

### *Décision du commissaire aux appels*

[73] Il n'est pas pertinent pour le RPC qu'une invalidité ne soit pas indemnisable selon la Commission des accidents du travail, puisque le RPC ne fait pas en sorte que l'invalidité soit liée au travail : *Halvorsen c. Canada (MDRH)*, 2004 CAF 377.

[74] La décision du commissaire aux appels nous a permis d'avoir l'historique détaillé de la demande d'indemnisation à la CSPAAAT; toutefois, la conclusion selon laquelle l'appelante n'a pas droit à une indemnisation pour douleur chronique ou invalidité psychotraumatique n'est pas pertinente, puisque les critères d'admissibilité à une invalidité au titre du RPC sont différents de ceux de la CSPAAAT. Le commissaire aux appels a conclu que les problèmes psychologiques de l'appelante et sa dégénérescence discale à plusieurs niveaux, sa déchirure annulaire et sa hernie discale au niveau L5-S1 n'ont pas été causés par l'accident de travail. Cette conclusion n'est pas pertinente pour les prestations d'invalidité du RPC, car il n'est pas nécessaire qu'une condition invalidante soit liée au travail.

[75] De plus, c'est au Tribunal qu'il appartient de tirer sa propre conclusion en se fondant sur l'ensemble de la preuve dont il est saisi et de rendre sa propre décision sur l'invalidité grave conformément aux critères du RPC.

### *Détermination de la gravité*

[76] Le Tribunal conclut que l'appelante a établi, selon la prépondérance des probabilités, la présence d'une invalidité grave conformément aux critères du RPC.

### **Invalidité prolongée**

[77] Ayant conclu que l'invalidité de l'appelante est grave, le Tribunal doit également se prononcer sur son caractère prolongé.

[78] Les affections invalidantes de l'appelante persistent depuis de nombreuses années et, malgré des traitements poussés, son état s'est peu ou pas du tout amélioré.

[79] L'invalidité dont l'appelante est atteinte est longue et continue, et il n'y a aucune perspective raisonnable d'amélioration dans un avenir prévisible.

## CONCLUSION

[80] Le Tribunal conclut que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en juillet 2009, lorsqu'elle a travaillé pour la dernière fois. Aux fins des prestations, une personne ne peut être réputée invalide plus de quinze mois avant la date de la réception par l'intimé de la demande de prestation d'invalidité (alinéa 42(2)*b*) du RPC). La demande a été reçue en avril 2014. Par conséquent, l'appelante est réputée invalide en janvier 2013. Aux termes de l'article 69 du RPC, les versements commencent quatre mois après la date présumée de l'invalidité. Les versements commenceront en mai 2013.

[81] L'appel est accueilli.

Raymond Raphael  
Membre, Division générale – Sécurité du revenu