



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *D. M. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 867

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-335

ENTRE :

**D. M.**

Appelante (requérante)

et

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

Ministre

---

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

---

Décision rendue par : Pierre Vanderhout

Date de l'audience en personne : Le 11 juin 2018

Date de la décision : Le 2 juillet 2018

## DÉCISION

[1] La requérante a droit à une pension d'invalidité en vertu du *Régime de pensions du Canada* (RPC) à compter de novembre 2015.

## APERÇU

[2] La requérante a une longue expérience de travail. Elle a occupé son emploi le plus récent comme agente de sécurité et réceptionniste du 18 décembre 2000 au 8 juillet 2015. Elle a alors cessé de travailler en raison de la douleur, d'engourdissement et de symptômes neurologiques.<sup>1</sup> Certains de ses problèmes de santé semblent découler d'un accident de la route remontant à 2004. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 24 février 2016. Le ministre a rejeté sa demande au stade initial puis après révision. La requérante a fait appel de la décision de révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale du Canada.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, un requérant doit répondre aux exigences prévues au RPC. Plus précisément, un requérant doit généralement être déclaré invalide au sens du RPC à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette. La date de la PMA est calculée en fonction des cotisations qu'un requérant a versées au RPC. Je constate que la PMA de la requérante se termine le 31 décembre 2018. Comme la PMA se situe dans l'avenir, je dois déterminer si la requérante était invalide à la date de l'audience ou avant celle-ci.

## QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[4] La requérante a apporté à l'audience une lettre de la docteure Joneja, datée du 5 juin 2018, et demandé que cette lettre soit admise en preuve. J'ai jugé que cette lettre était très pertinente dans le cadre de cet appel, et convenu qu'elle n'aurait raisonnablement pu être soumise plus tôt. J'ai donc admis la lettre en preuve, tout en autorisant le ministre à déposer des observations jusqu'au 6 juillet 2018. Ses observations ont été reçues le 26 juin 2018.

---

<sup>1</sup> GD2-79.

## QUESTIONS EN LITIGE

[5] La requérante était-elle atteinte d'une invalidité grave à l'échéance de sa PMA en raison de problèmes de santé? Autrement dit, la requérante était-elle régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date de l'audience?

[6] Si tel est le cas, l'invalidité de la requérante était-elle aussi prolongée?

## ANALYSE

[7] Une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée.<sup>2</sup> Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit vraisemblablement entraîner le décès. Une personne doit démontrer, selon la prépondérance des probabilités, que ses incapacités répondent à ce critère en deux volets. La requérante ne peut être admissible à une pension d'invalidité si elle ne satisfait qu'à un seul volet du critère.

### **La requérante est-elle atteinte d'une invalidité grave?**

[8] Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans son ensemble. Ainsi, il me faut examiner toutes ses détériorations possibles, et pas seulement ses détériorations les plus importantes ou sa détérioration principale.<sup>3</sup> Mon analyse visant à déterminer si la requérante est atteinte d'une invalidité doit également être faite dans un contexte réaliste.<sup>4</sup> Je dois donc, pour déterminer si une personne est atteinte d'une invalidité grave, tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents professionnels et son expérience de la vie.

[9] En l'espèce, la requérante avait presque 61 ans en date de l'audience. Elle a terminé sa 12<sup>e</sup> année et un programme collégial d'un an d'adjointe administrative. Elle s'exprime parfaitement en anglais. Avant d'occuper son emploi d'agente de sécurité et réceptionniste, elle a notamment travaillé comme assistante en pharmacie, effectué de la saisie de données, travaillé à

---

<sup>2</sup> RPC, al. 42(2)a).

<sup>3</sup> *Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

<sup>4</sup> *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

la réception de l'hôtel de ville, travaillé dans la vente au détail, et s'est occupée de tâches de facturation et de comptabilité. Elle était aussi restée à la maison quelques années puisqu'un de ses enfants avait différents problèmes de santé (autisme, syndrome d'Asperger et trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité) et nécessitait des soins particuliers. Elle avait aussi fait du bénévolat à son école. Je juge que les antécédents de la requérante la préparent à la plupart des emplois de nature sédentaire, moyennant que ces emplois ne nécessitent pas une formation poussée. Par conséquent, je chercherai à savoir si elle était atteinte d'une invalidité grave en m'attardant à ses problèmes de santé plutôt qu'à ses caractéristiques personnelles.

***La requérante souffre-t-elle d'un problème de santé grave affectant sa capacité à travailler?***

[10] Moins d'une semaine avant l'audience, la docteure Joneja (rhumatologue) a confirmé des diagnostics d'arthrose et de fibromyalgie chez la requérante. Ses symptômes incluait notamment une fatigue considérable et une douleur chronique diffuse de nature articulaire et musculaire. Ses affections compromettaient sa capacité à conserver une occupation rémunératrice mais aussi à accomplir les tâches de la vie quotidienne.<sup>5</sup>

[11] La requérante voit tous les mois la docteure Best (médecin de famille). Même si ses notes cliniques n'ont pas été déposées en preuve, de nombreuses lettres de la docteure Best décrivent les affections de la requérante. Dans sa dernière lettre, datée du 29 janvier 2018, la docteure Best a affirmé que le vertige, la fatigue chronique et la fibromyalgie / douleur chronique étaient ses principaux diagnostics. Ses symptômes de vertige continuaient d'interférer avec son équilibre et sa vision, alors que la douleur chronique et la fibromyalgie étaient évolutives et débilitantes. La docteure Best estimait aussi que la fatigue s'aggraverait progressivement. La docteure Best a conclu que la requérante était incapable de faire tout type d'emploi.<sup>6</sup>

[12] La preuve récente provenant des docteurs Best et Joneja établit que la requérante souffre de graves problèmes de santé qui affectent sa capacité de travail. Cela dit, déterminer si une invalidité est « grave » n'est pas une question de savoir si la personne souffre d'affections

---

<sup>5</sup> GD9-1.

<sup>6</sup> GD4-2 à GD4-3.

graves, mais plutôt de savoir si l'invalidité l'empêche de gagner sa vie. Autrement dit, je dois évaluer la capacité de la requérante à détenir une occupation véritablement rémunératrice.<sup>7</sup>

***La requérante possède-t-elle une capacité de travail résiduelle?***

[13] Cette question est importante car, s'il y a des preuves d'une capacité de travail, la personne doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé.<sup>8</sup>

[14] À l'audience, la requérante a affirmé qu'elle avait mal tous les jours, et que certains jours étaient pires que d'autres. Elle a encore des épisodes de vertige et doit souvent s'agripper aux murs et à d'autres surfaces. Il lui arrive parfois d'être dans un état [traduction] « correct » pendant quelques heures, mais elle se sent ensuite épuisée et a de la difficulté à demeurer éveillée. Elle ne sait pas d'une heure à l'autre quelles seront ses capacités. Même si le dossier faisait référence à des activités de joaillerie, elle a affirmé qu'elle n'était plus capable de le faire. Elle est incapable de faire des tâches ménagères, comme passer l'aspirateur ou laver les planchers. Elle peut seulement faire une lessive par jour. Son époux s'occupe de l'entretien extérieur. Elle ne peut pas passer beaucoup de temps à l'ordinateur. Elle aimerait garder ses petits-enfants mais en est incapable. Elle dort souvent mal en raison de la douleur, même en prenant des médicaments. Elle doit parfois dormir en position assise, puisqu'elle a mal au simple fait de toucher le lit, ou même les draps.

[15] La requérante a également décrit des troubles visuels importants et évolutifs qui l'empêchent présentement de lire et de regarder la télévision. Elle est dans un [traduction] « brouillard causé par la fibromyalgie » qui l'empêche de faire plusieurs tâches simultanément et de rester concentrée. Elle est distraite et oublie ce qu'elle est en train de faire. Elle a dit qu'elle aurait besoin de faire une sieste après l'audience. Elle a dit qu'elle était incapable de travailler selon un horaire. Elle a dit qu'elle avait toujours aimé marcher et le fait de socialiser en le faisant. Elle n'avait fait aucun travail rémunéré ni bénévolat depuis qu'elle avait quitté son poste d'agente de sécurité et réceptionniste en juillet 2015. Elle n'avait postulé pour aucun emploi parce que sa santé avait continué de se détériorer.

---

<sup>7</sup> *Klabouch c. Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

<sup>8</sup> *Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

[16] L. P., la fille de la requérante, a également témoigné à l'audience. J'ai jugé que son témoignage était sincère et crédible. L. P. a affirmé que la requérante avait beaucoup de difficulté à passer du temps avec sa fille et ses petites-filles en raison de sa douleur chronique et de sa fatigue. La requérante ne peut pas superviser ses petites-filles ni jouer avec elles. L. P. ne peut rien prévoir avec sa mère puisque son état est trop imprévisible. L. P. a confirmé que sa mère désirait travailler, et qu'elle aimait sortir de la maison et voir de gens.

[17] Bien que le docteur Howse (neurologue) eût déjà noté en 2016 de l'anxiété et une préoccupation de nature somatique, et que les documents écrits de la requérante contiennent une quantité inquiétante de détails sur les différents problèmes dont elle se plaignait, les témoignages de la requérante et de L. P. donnent malgré tout à penser que la requérante ne possède aucune capacité de travail résiduelle.<sup>9</sup> J'estime que son manque de prévisibilité est particulièrement important à considérer, comme la prévisibilité est au cœur même de la notion de régularité (« régulièrement ») contenue dans la définition de l'invalidité du RPC.<sup>10</sup> J'ai également jugé révélateur que la requérante ait décrit son dernier emploi comme ayant été son emploi le moins exigeant d'un point de vue physique. Elle avait cependant été incapable de poursuivre cet emploi, même après avoir diminué ses heures de travail de nombreuses fois.

[18] Les éléments de preuve de 2018 des docteurs Best et Joneja, auxquels j'ai précédemment fait référence, ne permettent pas non plus de croire à une capacité résiduelle en date de l'audience. Cette idée est aussi appuyée par la lettre du 22 janvier 2018 du docteur Cushing, chiropraticien. Le docteur Cushing a énuméré des symptômes remontant jusqu'à 2014, précisant que la douleur/raideur au cou, les maux de tête et les déficiences touchant les nerfs du bras droit étaient présentement les affections les plus débilitantes. Il a aussi affirmé que la requérante voulait recommencer à travailler et qu'elle était bouleversée à l'idée de ne pas occuper un emploi rémunérateur dans l'avenir.<sup>11</sup>

[19] Après avoir examiné les témoignages livrés durant l'audience, de même que les caractéristiques personnelles de la requérante et les preuves médicales les plus récentes, je conclus que la requérante ne possédait aucune capacité résiduelle en date de l'audience. Ainsi,

---

<sup>9</sup> GD2-10.

<sup>10</sup> *Atkinson c. Canada (Procureur général)*, 2014 CAF 187.

<sup>11</sup> GD5-3 à GD5-4.

elle a établi qu'elle était atteinte d'une invalidité grave en date de l'audience. Pour déterminer si des prestations doivent lui être versées à titre rétroactif, je dois déterminer si la requérante était atteinte d'une invalidité grave de façon continue durant toute période allant jusqu'à la date de l'audience.

***La requérante avait-elle été atteinte d'une invalidité grave de façon continue jusqu'à la date de l'audience?***

[20] Même si la docteure Best croyait que l'état de la requérante s'aggravait au fil du temps, je juge qu'elle était déjà atteinte d'une invalidité grave au moment où elle a cessé de travailler, en juillet 2015. R. L. avait été la dernière superviseuse de la requérante. Le 24 janvier 2018, R. L. a fait la description du rendement au travail de la requérante jusqu'en juillet 2015. R. L. a dit que la requérante ne savait pas d'un jour à l'autre si elle allait être capable de travailler. Elle téléphonait souvent à la dernière minute pour dire qu'elle ne pourrait pas venir travailler parce qu'elle était malade, ou on lui disait de retourner chez elle. R. L. a expliqué que la requérante avait de la difficulté avec sa mémoire, sa concentration et la gestion de tâches simultanées, et qu'elle était irritable. R. L. avait essayé d'offrir à la requérante des mesures d'adaptation mais elle avait fini par décider qu'il lui faudrait prendre un congé de maladie.<sup>12</sup> Vu son manque de prévisibilité et de fiabilité, je suis convaincu que la requérante n'était pas employable dans un contexte réaliste en date de juillet 2015. La preuve médicale produite subséquentement confirme que la requérante est demeurée invalide après cette date.

[21] Malgré l'absence de documents médicaux descriptifs remontant à juillet 2015, la requérante effectuait des tests diagnostiques à cette époque.<sup>13</sup> La lettre du 22 janvier 2018 du docteur Cushing contient tout de même une description utile de ses antécédents, comme il avait commencé à traiter la requérante le 3 novembre 2014. En 2014, elle avait une douleur au pied, une douleur et une raideur au cou, une douleur et une raideur au bas du dos, des maux de tête, des étourdissements occasionnels, ainsi qu'une paresthésie et une douleur irradiant dans sa main et son bras droits. Le docteur Cushing a aussi confirmé qu'elle n'était plus physiquement capable

---

<sup>12</sup> GD5-6 à GD5-7

<sup>13</sup> GD2-51.

de travailler lorsqu'elle avait cessé de travailler en juillet 2015. Il a affirmé qu'elle était incapable de fonctionner efficacement dans le cadre de son emploi.<sup>14</sup>

[22] Les documents médicaux des trois dernières années ont systématiquement décrit des symptômes substantiels rendant la requérante régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une imagerie diagnostique effectuée le 19 novembre 2015 rapportait une douleur cervicale accrue et des syncopes récentes; des problèmes d'équilibre et d'étourdissements étaient notables depuis six mois lorsque la requérante avait vu le docteur Robertson (oto-rhino-laryngologiste) le 7 décembre 2015.<sup>15</sup> Dans le rapport médical du 4 février 2016 de la docteure Best, des diagnostics de vertige (épisodes récurrents et débilitants), de fibromyalgie et de syndrome de la douleur chronique étaient posés. La docteure Best a affirmé que les épisodes évolutifs de vertige de la requérante étaient accompagnés des symptômes suivants : étourdissements, nausées, vision floue, acouphène, et perte de coordination, d'équilibre et de concentration. La requérante avait mal au cou, au dos, à la ceinture thoracique, aux hanches, aux genoux, aux chevilles, aux pieds et aux coudes, et ressentait un engourdissement et des picotements aux mains, aux coudes et aux bras. Elle souffrait aussi de maux de tête, d'une fatigue intense, de troubles du sommeil et de sautes d'humeur. Sa colonne était sensible, et sa colonne cervicale avait une amplitude de mouvement limitée. La docteure Best estimait que la requérante était invalide de façon permanente, et ce, à l'égard de tout type d'emploi.<sup>16</sup>

[23] Le 12 octobre 2016, la docteure Best a confirmé le pronostic et les diagnostics qu'elle avait formulés précédemment. Elle a affirmé que les symptômes de vertige de la requérante étaient permanents et qu'ils devenaient de plus en plus graves. Ces symptômes incluaient des étourdissements, de l'acouphène, une vision floue, et des problèmes de coordination, d'équilibre et de concentration. La requérante continuait d'éprouver une douleur évolutive au niveau du cou, du dos, et de la ceinture thoracique, et elle avait aussi mal aux hanches, aux genoux, aux chevilles, aux pieds et aux coudes. Sa fatigue chronique était évolutive et débilitante. Elle ne pouvait faire aucune activité de façon soutenue et avait besoin de se reposer fréquemment.<sup>17</sup>

---

<sup>14</sup> GD5-3 à GD5-4.

<sup>15</sup> GD2-49 et GD2-52.

<sup>16</sup> GD2-67 à GD2-70.

<sup>17</sup> GD2-41 à GD2-42



[24] Le 13 décembre 2016, le docteur Howse a rapporté de potentiels symptômes neurologiques incluant un déséquilibre, des étourdissements épisodiques, des troubles de la vue et de l'acouphène. Le docteur Howse a également noté une fibromyalgie de longue date et une douleur persistante au cou irradiant dans ses deux bras. Le docteur Howse avait revu la requérante le 18 juillet 2017 et affirmé que ses symptômes étaient demeurés inchangés.<sup>18</sup> Comme je l'ai noté plus haut, la docteure Best avait confirmé dans sa lettre du 29 janvier 2018 que la requérante souffrait d'un vertige persistant, de fibromyalgie / du syndrome de la douleur chronique et de fatigue chronique. Son vertige avait continué d'interférer avec son équilibre et sa vue, alors que ses symptômes liés à la fibromyalgie / douleur chronique continuaient d'évoluer et de la débilitier. Les symptômes de sa fatigue chronique se montraient eux aussi de plus en plus graves.<sup>19</sup>

[25] Compte tenu des limitations substantielles de longue date dont témoignent les documents médicaux objectifs qui remontent jusqu'à juillet 2015, et du témoignage de R. L. qui révèle que la requérante n'était plus employable dans un contexte réaliste depuis juillet 2015, je conclus que la requérante était atteinte d'une invalidité grave de juillet 2015 jusqu'à la date de l'audience.

### **La requérante est-elle atteinte d'une invalidité prolongée?**

[26] Comme je l'ai précisé plus haut, une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit vraisemblablement entraîner le décès de la personne. Cependant, il n'existe pour ainsi dire aucune preuve qui porterait à croire que les problèmes de santé de la requérante devraient vraisemblablement entraîner son décès. Par conséquent, il me faut déterminer si son invalidité doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[27] Le 5 juin 2018, la docteure Joneja a qualifié de « prolongés » les symptômes de la requérante, bien qu'il soit difficile de dire si cette affirmation précise renvoyait à la définition que le RPC donne au qualificatif « prolongée », ou si elle ne servait qu'à illustrer depuis combien de temps déjà perduraient les symptômes de la requérante. Cela dit, le docteur Joneja a aussi

---

<sup>18</sup> GD1A-5 et GD4-5.

<sup>19</sup> GD4-2.

affirmé que les problèmes médicaux de la requérante étaient permanents et chroniques et qu'ils devraient vraisemblablement perdurer. Je juge que ce propos est éminemment convaincant, particulièrement compte tenu de l'expertise spécialisée de la docteure Joneja et du moment où elle a formulé cette opinion.<sup>20</sup> De plus, le pronostic émis par la docteure Joneja est cohérent avec l'opinion récurrente de la docteure Best, selon laquelle la requérante était invalide de façon permanente, et ce pour tout type d'emploi. La docteure Best avait émis cette opinion pour la première fois le 4 février 2016, et le plus récemment le 29 janvier 2018.<sup>21</sup>

[28] Le 22 janvier 2018, le docteur Cushing a affirmé qu'il ne voyait pas comment la requérante pourrait reprendre un emploi à un train qui soit rémunérateur, bien qu'il ait ensuite semblé vouloir préciser son opinion en ajoutant [traduction] « particulièrement dans un poste comme celui qu'elle occupait avant. »<sup>22</sup> Même si je n'accorde pas une aussi grande valeur à cette opinion, comme le traitement du docteur Cushing semblait viser surtout les symptômes de la requérante plutôt que les problèmes qui les sous-tendent, elle corrobore néanmoins les opinions exprimées par les docteurs Best et Joneja.

[29] Durant l'audience, la requérante a affirmé qu'il n'y avait aucun emploi qu'elle puisse s'imaginer faire. Elle ne sait pas ce qu'elle serait capable de faire comme elle ne pouvait pas se conformer à un horaire. Elle prévoit prendre un rendez-vous avec la docteure Joneja pour un suivi. La docteure Joneja lui a aussi recommandé de consulter un oto-rhino-laryngologiste vu la présence de sang dans son oreille interne. Le 4 juin 2018, la Clinique d'ophtalmologie orthoptique a fait savoir à la requérante qu'elle avait besoin d'une chirurgie correctrice pour ses problèmes de vue. Comme je l'ai précisé plus tôt, la requérante continue de consulter la docteure Best chaque mois.

[30] Je n'accorde pas beaucoup de valeur aux problèmes visuels de la requérante comme ceux-ci peuvent être corrigés grâce à une intervention chirurgicale. Par ailleurs, j'accorde une plus grande valeur à la preuve objective des médecins qu'au témoignage livré par la requérante elle-même quant à son pronostic. Cependant, compte tenu de son traitement continu et de l'homogénéité des opinions relativement à son pronostic, je conclus que son invalidité va

---

<sup>20</sup> GD9-1.

<sup>21</sup> GD2-41, GD2-70, et GD4-3.

<sup>22</sup> GD5-4.

vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie. L'invalidité de la requérante est donc prolongée.

## **CONCLUSION**

[31] La requérante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en juillet 2015, alors qu'elle a dû cesser de travailler et quitter son dernier emploi. Comme les prestations sont versées à partir du quatrième mois suivant la date où un requérant devient invalide, leur versement débutera en novembre 2015.<sup>23</sup>

[32] L'appel est accueilli.

Pierre Vanderhout  
Membre de la division générale, sécurité du revenu

---

<sup>23</sup> RPC, art. 69.