



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *D. L. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 1210

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-1634

ENTRE :

**D. L.**

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 : George Tsakalis

Requérante représentée par : David Plante

Date de l'audience par  
vidéoconférence : Le 4 octobre 2018

Date de la décision : Le 9 octobre 2018

## **DÉCISION**

[1] La requérante est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) qui devait être payée à compter de juin 2015.

## **APERÇU**

[2] La requérante est née en 1968. Elle détient un diplôme dans le domaine des soins aux enfants et aux adolescents, ainsi qu'un diplôme en éducation préscolaire. La requérante a travaillé pour la dernière fois dans le domaine de l'éducation préscolaire en août 2011. Elle a essayé d'occuper différents emplois par la suite, notamment de travailler comme préposée à l'entretien dans un hôtel. Elle n'a pas travaillé depuis août 2013. Elle est aussi allée aux études et a suivi un programme de préposée aux services de soutien à la personne, mais elle n'a pas pu terminer le cours en raison de restrictions pour soulever des objets. Elle a fréquenté l'école de mai 2014 à février 2016 où elle a suivi un programme de technicienne en pharmacie. Elle a échoué son placement professionnel. La requérante prétend ne pas pouvoir travailler en raison de paralysie cérébrale, de dépression et d'anxiété. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 31 mai 2016. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, la requérante doit être déclarée invalide au sens du RPC au plus tard à la date marquant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations de la requérante au RPC. Je constate que la PMA du prestataire a pris fin le 31 décembre 2015.

## **QUESTIONS EN LITIGE**

[4] Les problèmes de santé de la requérante constituent-ils une invalidité grave, ce qui signifie qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2015?

[5] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante s'est-elle étendue sur une période longue, continue et indéfinie en date du 31 décembre 2015?

## **ANALYSE**

[6] L'invalidité se définit comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée<sup>1</sup>. Une personne est réputée avoir 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 doit entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe à la requérante de prouver, selon la prépondérance des probabilités, que son invalidité satisfait aux deux volets du critère; ainsi, si la requérante ne satisfait qu'un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

### **L'invalidité de la requérante était grave au 31 décembre 2015**

[7] Pour déterminer si une invalidité est « grave », il ne faut pas se demander si la personne souffre de graves affections, mais plutôt d'une invalidité qui l'empêche de gagner sa vie. La détermination de la gravité de l'invalidité d'une personne ne dépend pas de son incapacité d'occuper son emploi régulier, mais plutôt de son incapacité de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>2</sup>.

[8] Je suis convaincu que la preuve démontre que la requérante était incapable de détenir un emploi véritablement rémunérateur pendant sa PMA en raison de ses problèmes de santé.

[9] La requérante a affirmé dans son témoignage que sa paralysie cérébrale avait empiré progressivement au fil des ans. Elle a travaillé comme éducatrice préscolaire de 1998 à 2011. Elle a travaillé dans des écoles maternelles et des garderies. Elle a travaillé pour son dernier employeur dans le domaine de l'éducation préscolaire de février 2007 à août 2011<sup>3</sup>. Elle a affirmé dans son témoignage qu'elle avait un employeur qui lui offrait des mesures d'adaptation,

---

<sup>1</sup> *Régime de pensions du Canada (RPC)*, art 42(2)(a).

<sup>2</sup> *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

<sup>3</sup> GD2- 52.

toutefois une nouvelle direction est arrivée et a enlevé ces mesures d'adaptation. Elle a été obligée de travailler avec les tout-petits. La requérante avait de la difficulté à s'occuper des tout-petits parce qu'elle avait de la difficulté à marcher et à soulever des charges. Elle est devenue dépressive. Elle ne pouvait plus continuer d'effectuer son travail. Elle avait des conflits avec son employeur. Elle est partie en congé le 29 janvier 2010 et est retournée au travail le 22 février 2010. Elle a de nouveau [sic] le travail pour des raisons médicales le 7 décembre 2010 et est retournée au travail le 9 mai 2011. Elle a finalement quitté son emploi en août 2011. Son employeur a avisé le ministre qu'elle avait cessé de travailler pour cause de maladie ou de blessure<sup>4</sup>.

[10] La requérante a essayé de réintégrer le marché du travail. Elle est retournée aux études et a suivi un programme de préposée aux services de soutien à la personne de septembre 2011 à janvier 2012. On l'avait informée qu'elle serait capable de composer physiquement avec les exigences de ce programme même si elle avait la paralysie cérébrale. Cela n'a pas été le cas. Elle ne pouvait pas soulever les patients et elle a dû abandonner le programme<sup>5</sup>.

[11] La requérante a travaillé cinq heures par semaine comme préposée à l'entretien et comme dame de compagnie d'octobre 2011 à juin 2012. Elle a travaillé pour la dernière fois comme préposée à l'entretien à temps plein dans un hôtel de juin 2012 à août 2013. Elle a affirmé dans son témoignage qu'elle ne pouvait pas tolérer ce poste physiquement. Elle devait marcher avec une canne et il était donc difficile pour elle de transporter les déchets. Son employeur a confirmé qu'elle avait appelé pour demander un congé de maladie à sa dernière journée de travail<sup>6</sup>.

[12] La requérante s'est inscrite à un cours de technique en pharmacie dans un collège communautaire. Elle a commencé les examens de recyclage scolaire en mai 2014 et a commencé officiellement le volet académique de son programme en septembre 2014. Elle était encore aux études à l'échéance de son 31 décembre 2015. Elle a réussi à terminer le volet académique de son programme, mais a en fin de compte échoué le placement professionnel en février 2016. Elle n'a donc pas obtenu son diplôme.

---

<sup>4</sup> GD2-52.

<sup>5</sup> GD2-65.

<sup>6</sup> GD2-76.

[13] La requérante a affirmé dans son témoignage avoir pris trop de temps pour compter les comprimés pendant son placement professionnel de technicienne en pharmacie. Elle était lente à l'ordinateur. La requérante souffre de problèmes d'équilibre et de coordination en raison de la paralysie cérébrale. Elle a affirmé qu'il était difficile d'utiliser un clavier parce qu'elle manque de coordination oculomanuelle. Elle marchait aussi avec une canne. Elle avait des problèmes à se tenir debout parce qu'elle avait une hanche disloquée. La requérante souffrait aussi de ce qu'elle qualifiait d'anxiété grave. Elle a affirmé dans son témoignage qu'elle s'est sentie accablée en milieu de travail pendant de nombreuses années et que son anxiété et ses problèmes physiques de longue date l'ont menée à échouer son placement professionnel. La requérante a affirmé dans son témoignage que les incapacités découlant de ses problèmes de santé physique et mentale dataient d'avant sa PMA.

[14] La requérante a affirmé dans son témoignage qu'elle ne pouvait pas exercer quelque travail que ce soit au 31 décembre 2015. Elle avait un employeur qui lui offrait des mesures d'adaptation et lui permettait de travailler avec les enfants plus vieux, elle ne devait pas les soulever ni courir derrière eux. Cependant, elle a affirmé que même le travail avec des enfants plus vieux n'aurait pas été possible au fil du temps parce que sa paralysie cérébrale a empiré.

[15] La requérante a aussi affirmé dans son témoignage que sa capacité à accomplir les tâches ménagères s'était détériorée. Elle se fiait à sa mère âgée pour faire la majeure partie de la cuisine et du nettoyage dès décembre 2015.

***Les incapacités et problèmes médicaux auxquels la requérante a fait référence à l'audience sont appuyés par la preuve médicale***

[16] Le médecin de famille de la requérante, le Dr J. McAlister, a ébauché une note le 9 février 2010 mentionnant que la requérante serait en congé pendant une période indéterminée pour des raisons de santé. Il a finalement approuvé un retour à un emploi régulier à partir du 22 février 2010<sup>7</sup>. Cependant, j'estime que la note du Dr McAlister du 9 février 2010 montre que la requérante avait de la difficulté à travailler avant la fin de sa PMA.

---

<sup>7</sup> GD2-60.

[17] Le médecin de famille de la requérante, le Dr J. McAlister, a rédigé un rapport médical au ministre le 17 mai 2016. Il a diagnostiqué chez la requérante une paralysie cérébrale et une dépression avec anxiété superposée. Il a confirmé que la paralysie cérébrale de la requérante limitait sa capacité de marcher et son équilibre. La requérante avait des antécédents de dépression traitée avec de l'Effexor. La faiblesse de la jambe gauche de la requérante l'obligeait à utiliser une canne. Il a orienté la requérante vers un programme sur les troubles de l'humeur et de l'anxiété. Il a mentionné qu'elle avait une réaction limitée au traitement et qu'elle souffrait d'une invalidité permanente. Il a mentionné que la requérante était incapable de travailler en raison de la paralysie cérébrale, de la dépression et de l'anxiété. Selon lui, il était improbable qu'elle soit capable de retourner travailler<sup>8</sup>.

[18] Lee Frappier, travailleuse sociale, a confirmé dans une lettre datée du 9 janvier 2017 que la requérante avait subi un traitement dans le cadre d'un programme sur les troubles de l'humeur et de l'anxiété<sup>9</sup>. Je suis convaincu que la requérante souffrait de dépression et d'anxiété avant l'échéance de sa PMA. La requérante a fait référence à l'anxiété dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité, qu'elle a rempli le 17 mai 2016<sup>10</sup>. Je doute fortement que la requérante ait commencé à souffrir d'anxiété après le 31 décembre 2015. Je suis convaincu que ses problèmes de santé mentale se sont manifestés avant l'échéance de sa PMA. De plus, le Dr McAlister a fait référence à la dépression et à l'anxiété dans son rapport médical du 17 mai 2016 au ministre. Il a aussi mentionné que la requérante ne prenait pas une faible dose d'Effexor, ce qui me porte à croire que ses problèmes de santé mentale étaient antérieurs à sa PMA<sup>11</sup>.

[19] Dans une lettre au ministre datée du 21 février 2017, le Dr McAlister a mentionné que la requérante avait des difficultés avec l'ataxie en lien avec la paralysie cérébrale, ce qui limitait son employabilité. Bien que la requérante essayait de se former en vue d'une autre carrière, elle a réalisé qu'elle n'avait pas été capable de trouver d'emploi. Il a orienté la requérante vers le Dr S. Gupta, neurologue<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> GD2-126 et GD2-129.

<sup>9</sup> GD2-70.

<sup>10</sup> GD2-153.

<sup>11</sup> GD2-128.

<sup>12</sup> GD2-61.

[20] La requérante a consulté le Dr Gupta le 27 février 2017. Le Dr Gupta a consulté la requérante en raison de difficultés progressives à marcher. Elle ne pouvait pas marcher sur une distance de plus de 200 pieds. Elle souffrait de dépression, d'anxiété et de crises de panique. Il a noté que les pieds de la requérante étaient renversés et qu'elle avait une démarche particulière. Elle avait de la difficulté à se tenir debout et à se lever d'un siège<sup>13</sup>.

[21] Le Dr Gupta a vu la requérante de nouveau le 19 juin 2017. Le Dr Gupta a administré l'Évaluation cognitive de Montréal, et la requérante a obtenu une note de seulement 22/30, ce qui révélait un léger déclin global. Le Dr Gupta a avisé la requérante qu'elle ne serait pas capable de se tenir debout ni de marcher pendant une période prolongée, et que sa note à l'Évaluation cognitive de Montréal ne s'améliorerait pas<sup>14</sup>.

***La requérante n'avait aucune capacité de travailler avant la date de fin de sa PMA***

[22] Je dois évaluer le caractère grave du critère dans un contexte réaliste<sup>15</sup>. Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie.

[23] Après avoir tenu compte de l'ensemble de la preuve, j'admets que la requérante n'était pas employable dans un contexte réaliste avant la fin de sa PMA. La requérante avait 47 ans au moment de sa PMA. Elle détenait un diplôme d'études collégiales. Elle a de l'expérience de travail dans un environnement sédentaire. Elle comprend l'anglais. Cependant, j'admets que la requérante était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2015 en raison de son état de santé physique et mentale qui a entraîné des incapacités lorsqu'elle est en position assise ou debout, lorsqu'elle marche, qu'elle conduit ou qu'elle soulève des objets, ainsi que des problèmes d'équilibre, de coordination, de mémoire et de concentration.

[24] Je ne crois pas que la requérante pourrait effectuer tout type de travail en raison de ses incapacités. Je ne crois pas qu'elle pourrait effectuer tout type de travail physique en raison de

---

<sup>13</sup> GD4-6.

<sup>14</sup> GD4-5.

<sup>15</sup> *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

ses restrictions lorsqu'elle soulève des objets, qu'elle marche, et en raison de ses problèmes d'équilibre et de coordination. Je ne crois pas qu'elle pourrait détenir un emploi de chauffeuse en raison de la raideur musculaire associée à la paralysie cérébrale. Un emploi exigeant l'utilisation d'un clavier n'est pas réaliste pour la requérante parce qu'elle manque de dextérité manuelle pour effectuer une telle occupation d'une manière raisonnable. Une occupation potentiellement convenable pour la requérante aurait été un emploi sédentaire qui lui permettrait d'alterner entre les positions assise ou debout. Cependant, la preuve médicale montre que la requérante avait de la difficulté à passer d'une position assise à une position debout. Par conséquent, une telle occupation n'était pas une option réaliste pour la requérante. Je suis aussi convaincu que la requérante était anxieuse en présence de personnes en raison de ses difficultés au travail et aux études avant l'échéance de sa PMA, et qu'un emploi avec le public aurait été difficile à effectuer de façon régulière, prévisible et constante. J'admets que la requérante avait des difficultés à exécuter ses tâches ménagères avant l'échéance de sa PMA, et qu'elle était encore moins capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[25] Je suis en désaccord avec l'observation du ministre selon laquelle la requérante aurait pu exercer une activité professionnelle qui tiendrait compte de ses limitations.

[26] J'accepte que les personnes qui souffrent de paralysie cérébrale puissent mener une vie professionnelle productive. J'admets que les personnes qui souffrent de dépression et d'anxiété peuvent détenir une occupation véritablement rémunératrice. J'admets également que les personnes ayant des déficiences cognitives légères peuvent trouver un travail convenable qui tient compte de leurs limitations.

[27] Cependant, je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans son ensemble, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les incapacités possibles, et non seulement des incapacités les plus importantes ou de l'incapacité principale<sup>16</sup>.

[28] Je suis convaincu que la requérante a une invalidité grave lorsque je tiens compte de toutes les incapacités qui pourraient découler de ses problèmes de santé physique et psychologique. Les limitations physiques de la requérante découlant de la paralysie cérébrale

---

<sup>16</sup> *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

sont aggravées par sa dépression et son anxiété. Sa dépression et son anxiété étaient des facteurs qui l'ont incitée à quitter son poste dans le domaine de la garde d'enfants en 2011 et ses emplois de préposée à l'entretien en 2013, et qui étaient à l'origine de sa tentative infructueuse de travailler comme technicienne en pharmacie. Les déficiences cognitives légères qui ont été révélées par la note à l'Évaluation cognitive de Montréal ont aussi grandement nui à la capacité de la requérante d'effectuer du travail. Je suis conscient que le Dr Gupta a administré l'Évaluation cognitive de Montréal après l'échéance de la PMA de la requérante. Cependant, j'accepte l'avis du Dr McAlister dans sa lettre du 26 mars 2018 au ministre selon lequel les problèmes de santé décrits dans les rapports du Dr Gupta étaient antérieurs à la PMA de la requérante<sup>17</sup>. J'accorde un poids considérable à l'opinion du Dr McAlister parce qu'il traite la requérante depuis 2002<sup>18</sup>.

[29] Lorsqu'il existe une preuve de capacité de travail, une personne doit démontrer que les efforts qu'elle a déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé<sup>19</sup>. Je suis convaincu que la requérante a quitté son emploi comme employée de garderie en 2011 en raison de son état de santé. Elle a mentionné dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité qu'elle a quitté son emploi en raison des différends avec la direction, mais son employeur a confirmé qu'elle avait quitté son emploi pour cause de maladie ou de blessure<sup>20</sup>.

[30] Je suis convaincu que le défaut de la requérante de terminer le programme de préposée aux services de soutien à la personne en janvier 2012 était attribuable à des restrictions pour soulever des charges qui découlent de sa paralysie cérébrale.

[31] Je suis convaincu que l'incapacité de la requérante de travailler comme préposée à l'entretien à temps plein dans un hôtel en août 2013 était attribuable à ses limitations physiques découlant de sa paralysie cérébrale.

[32] Je suis convaincu que l'échec de la requérante à son placement professionnel comme technicienne en pharmacie en février 2016 était attribuable à sa paralysie cérébrale, à sa

---

<sup>17</sup> GD4-3 et 4.

<sup>18</sup> GD2-126.

<sup>19</sup> *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

<sup>20</sup> GD2- 52.

dépression et à son anxiété. Il est vrai que la requérante était aux études au moment de sa PMA, toutefois, je n'assimile pas la fréquentation d'un établissement scolaire avec la capacité d'occuper régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. La requérante a affirmé dans son témoignage qu'elle a réussi le volet en classe de son programme de technicienne en pharmacie, mais avec difficulté. Elle trouvait difficile de suivre ses professeurs et de saisir les concepts. Je crois qu'il était illusoire pour la requérante de croire qu'elle pourrait travailler comme technicienne en pharmacie. Ses invalidités physiques faisaient que cet emploi n'était pas une option réaliste pour elle, ce qu'aggravaient sa dépression et son anxiété.

[33] Je note que la requérante a travaillé comme préposée à l'entretien et dame de compagnie à raison de cinq heures toutes les deux semaines, au taux horaire de 13 \$, d'avril 2011 à juin 2012. Rien ne montre qu'elle a laissé son emploi pour des raisons médicales. Cependant, je ne crois pas que le fait de travailler cinq heures toutes les deux semaines au taux horaire de 13 \$ équivaut à une occupation véritablement rémunératrice. Je suis convaincu que la requérante ne pourrait pas travailler comme dame de compagnie avec les personnes âgées en raison de ses limitations physiques. Elle avait de la difficulté à passer d'une position assise à une position debout. Sa dépression et son anxiété font aussi qu'il est difficile pour elle de composer avec les gens.

[34] J'estime que la requérante n'a pas été en mesure de détenir une occupation véritablement rémunératrice depuis qu'elle a travaillé pour la dernière fois comme préposée à l'entretien en août 2013.

***La preuve présentée par la requérante à l'audience était convaincante***

[35] Je n'estime pas qu'elle exagérait l'ampleur de ses symptômes. La requérante n'a pas mentionné avoir des problèmes à s'asseoir ni des problèmes de mémoire et de concentration dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité. Cependant, je ne crois pas qu'elle induisait le Tribunal en erreur. J'ai trouvé que la requérante était une personne stoïque qui minimisait quelques-uns de ses symptômes, en particulier ses déficiences cognitives légères. La requérante avait une bonne éthique du travail. Le registre de ses gains montre qu'elle a été employée

pendant plus de 20 ans<sup>21</sup>. La requérante a persévéré et a travaillé avec ses incapacités physiques. Cependant, son état physique s'est détérioré au fil du temps, ce qui a contribué à mener à la dépression et à l'anxiété. Je crois la requérante lorsqu'elle dit qu'elle a travaillé aussi longtemps qu'elle a pu et qu'elle a fait tout son possible avec son état de santé. J'ai aussi estimé que la requérante était particulièrement crédible, car même si son état de santé s'est détérioré, elle a fait plusieurs efforts pour retourner au travail et aux études. Malheureusement, ces efforts ont fini par échouer en raison de ses problèmes de santé physique et mentale.

***La requérante a donné suite aux options de traitement raisonnables et elle les a respectées***

[36] Je suis convaincu que la requérante a fait tout ce qu'elle pouvait pour donner suite aux options de traitement raisonnables qui lui ont été recommandées et pour les suivre. Elle a fait l'objet d'un suivi par son médecin de famille. Elle a suivi des séances de counselling par l'entremise d'un programme sur les troubles de l'humeur et de l'anxiété. Elle a aussi consulté un neurologue. Elle a essayé un antidépresseur. Elle a pris des médicaments pour traiter sa paralysie cérébrale. Cependant, elle a une réponse limitée au traitement<sup>22</sup>.

**Invalidité prolongée**

[37] J'estime que la requérante a prouvé, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle est atteinte d'une invalidité prolongée qui est vraisemblablement longue, continue et de durée indéfinie.

[38] Le Dr McAlister était d'avis, dans son rapport du 26 mars 2018, que les problèmes de santé physique et psychologique de la requérante étaient antérieurs à 2015 et se sont progressivement détériorés. Il a mentionné que les problèmes de la requérante sont permanents et qu'il était improbable qu'elle reprenne le travail<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup> GD2-4.

<sup>22</sup> GD2-128.

<sup>23</sup> GD4-3 et GD4-4.

## CONCLUSION

[39] La requérante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en août 2013, moment où elle a travaillé pour la dernière fois. Cependant, pour calculer la date du versement de la pension, une personne ne peut être réputée invalide plus de 15 mois avant que le ministre n'ait reçu la demande de pension<sup>24</sup>. La demande ayant été reçue en mai 2016, la date d'invalidité réputée est donc février 2015. Les versements doivent commencer quatre mois après la date de début de l'invalidité, soit à partir de juin 2015<sup>25</sup>.

[40] L'appel est accueilli.

George Tsakalis  
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

---

<sup>24</sup> RPC, art 42(2)(b).

<sup>25</sup> RPC, art 69.