



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *D. P. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 1243

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-2747

ENTRE :

D. P.

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 : Carol Wilton

Requérante représentée par : Leigh McFadden

Date de l'audience par
vidéoconférence : Le 1^{er} novembre 2018

Date de la décision : Le 22 novembre 2018

DÉCISION

[1] La requérante est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) payable à compter de septembre 2016.

APERÇU

[2] La requérante est âgée de 61 ans et elle a travaillé pour le X de 1990 à mai 2016, et plus récemment comme répartitrice pour les services de la police et téléphoniste de ligne d'urgence. Elle a affirmé qu'elle était incapable de travailler après mai 2016 en raison de douleurs chroniques et d'oppression thoraciques, de dyspnée, de vertiges, de fatigue, de difficulté à dormir, de reflux gastriques graves, de même que d'anxiété et de stress.

[3] Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 27 octobre 2016, et l'a refusée initialement et après révision. La requérante a interjeté appel de la décision issue de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

QUESTIONS EN LITIGE

[4] Est-ce que les nombreux problèmes de santé de la requérante ont fait en sorte que celle-ci avait une invalidité grave qui la rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au moment de l'audience?

[5] Dans l'affirmative, est-ce que l'invalidité de la requérante s'étend sur une période longue, continue et indéfinie?

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

[6] La requérante doit établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle est devenue invalide, au plus tard, à la date d'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA), qui est calculée en fonction de ses cotisations au RPC. Sa PMA prendra fin le 31 décembre 2020¹. Étant

¹ Relevé des cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC) : GD6-6.

donné que cela est après la date de l'audience, la requérante doit être réputée comme étant invalide à la date de l'audience ou avant cette date.

[7] Une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée². Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration 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.

Invalidité grave

Les problèmes de santé de la requérante sont graves.

[8] Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans son ensemble et examiner toutes les détériorations qui pourraient avoir une incidence sur son employabilité, et non seulement la détérioration principale³. Même si chacun des problèmes de santé de la requérante, pris séparément, pourrait ne pas entraîner une invalidité grave, l'effet combiné de ses diverses affections la rend gravement malade⁴.

[9] En 2016, la requérante a eu plusieurs soucis de santé. En mai de cette année, on lui a annoncé qu'elle avait le cancer du poumon, mais un mois plus tard, elle a appris qu'il y avait eu une erreur de diagnostic. Il s'agissait en fait d'un [traduction] « problème d'inflammation qui était en train de se résoudre⁵ ». Plus tard en 2016, des examens du cœur et de la thyroïde n'ont rien révélé d'inquiétant, mais elle a continué à avoir des douleurs à la poitrine et le souffle court, selon sa médecin en octobre 2016⁶. Elle a tout de même obtenu un diagnostic présumptif de maladie pulmonaire obstructive chronique en mai 2016 et elle a tout de suite arrêté de fumer⁷.

[10] Les principaux problèmes de santé de la requérante sont l'anxiété et la dépression. Il ne fait aucun doute que ses difficultés psychologiques ont commencé avec le diagnostic erroné de cancer du poumon en mai 2016. Son père était décédé de cela en 2008 et il avait initialement

² Régime de pensions du Canada (RPC), art 42(2)(a).

³ *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

⁴ *Barata c MDRH* (17 janvier 2001) CP 15058 (CAP).

⁵ GD2-54 et GD2-77.

⁶ GD2-92, GD2-95 et GD2-96.

⁷ GD2-54 et GD2-86.

obtenu un diagnostic de bronchite. Elle était [traduction] « terrifiée » de mourir bientôt, car son père avait vécu seulement trois mois après avoir obtenu le bon diagnostic⁸. En juin 2016, sa médecin de famille, la D^{re} Tamar Packer, a déclaré à la compagnie d'assurance que la requérante souffrait de fatigue et d'anxiété depuis le début de mai 2016. Elle était en congé et elle n'arrivait pas à faire grand-chose. Elle se sentait même affaiblie de changer la literie⁹. En août 2016, la D^{re} Packer a affirmé que la requérante hyperventilait visiblement dans son bureau en raison du stress qu'elle ressentait par rapport à son inconfort à la poitrine¹⁰. En septembre 2016, la requérante était [traduction] « visiblement anxieuse » chez sa médecin, ce qui a entraîné une discussion sur l'anxiété généralisée et les symptômes physiques qui l'accompagnent¹¹. La requérante s'est souvenue plus tard qu'elle était choquée et frustrée d'avoir été mal diagnostiquée. Elle a aussi continué d'avoir peur que le cancer soit en fait la cause de ses symptômes. Elle était méfiante des professionnels de la santé en raison du mauvais diagnostic qu'elle avait reçu et de celui que son père avait aussi reçu¹².

[11] Dans son rapport médical du RPC d'octobre 2016, la D^{re} Packer affirme que la requérante souffre d'anxiété et de fatigue. Elle a aussi des symptômes [traduction] « d'appréhension marquée, d'anxiété, d'hyperventilation intermittente et de panique [...] Elle n'est [...] pas à l'aise lorsqu'elle quitte la maison¹³ ».

[12] En janvier 2017, la D^{re} Packer a dirigé la requérante vers une clinique de recherche et de traitement de l'anxiété pour les crises de panique et l'agoraphobie¹⁴. En avril 2017, la D^{re} Elizabeth Pawluk, psychologue à la clinique, a posé les diagnostics suivants : trouble dépressif majeur, épisode isolé, grave, avec détresse anxieuse, et trouble anxieux généralisé¹⁵.

[13] La requérante a suivi un traitement poussé pour ses problèmes de santé mentale. Elle a participé de façon active au groupe pour l'anxiété généralisée à la clinique de septembre à

⁸ GD4-8.

⁹ GD1-13.

¹⁰ GD2-31.

¹¹ GD1-43.

¹² GD4-8.

¹³ GD2-97.

¹⁴ GD4-38.

¹⁵ GD4-43.

novembre 2017¹⁶. Selon son témoignage, elle a ensuite participé au groupe pour la dépression à la clinique de mai à août 2018. Elle a expliqué qu'elle continue de participer chaque mois à des [traduction] « séances de rappel » pour l'anxiété et la dépression. Elle a dit qu'elle avait tiré des bienfaits de ce traitement. Elle avait appris comment diviser les tâches en parties plus faciles à gérer et comment reconnaître et gérer les distorsions cognitives, bien que cela ne lui soit pas utile lorsqu'elle est en pleine crise de panique.

[14] Malgré ce traitement, la requérante a déclaré qu'elle a toujours des symptômes. Lorsque le D^r Greg Tippin, psychologue, a effectué une évaluation médico-légale pour son avocat en mai 2018, il a posé les diagnostics suivants : trouble panique, trouble d'anxiété sociale, agoraphobie et trouble anxieux généralisé. Ces derniers étaient associés à des difficultés cognitives, y compris des problèmes de mémoire, de la difficulté à se concentrer, à faire plusieurs choses à la fois et à trouver ses mots. De plus, il croyait que la requérante avait peut-être un trouble de stress post-traumatique (TSPT), car dans son emploi précédent, elle devait répondre à des appels de personnes en crise, comme des personnes suicidaires ou qui subissaient une agression pendant qu'elles étaient au téléphone. À une occasion, quelqu'un au bout du fil lui a dit qu'il venait de commettre un meurtre¹⁷.

[15] La requérante a affirmé qu'elle avait consulté le D^r H. Candiago, psychiatre, le 14 octobre 2018 après y avoir été dirigée par la clinique. Le D^r Candiago a posé les diagnostics suivants : agoraphobie et TSPT, de même qu'anxiété, dépression et crises d'anxiété. Son rapport n'était pas disponible à la date de l'audience, mais la requérante a affirmé qu'il avait changé son antidépresseur et recommandé qu'elle participe au groupe pour le TSPT de la clinique.

[16] La requérante a fourni des renseignements supplémentaires au sujet de ses problèmes à l'audience. Elle a expliqué que son anxiété sociale signifie qu'elle assiste à des activités sociales contre son gré. Une fois sur place, elle n'est pas capable de manger ou de boire, elle s'assoit seule et repart tôt. Cela est par rapport à la période avant mai 2016, où elle dit qu'elle était très sociable. Elle hésite à quitter la maison seule, et elle n'aime même pas passer du temps dans son jardin parce qu'elle ne veut pas parler aux personnes du voisinage¹⁸. Un des problèmes associés

¹⁶ GD4-45 et GD4-56.

¹⁷ GD4-28.

¹⁸ GD1-57, notes cliniques de la D^{re} Packer.

est le fait de faire des crises de panique soudaines. Elle a affirmé avoir eu cinq crises de panique le jour de l'audience. Elle a ensuite eu une crise de panique pendant l'audience et a dû prendre quelques minutes pour arriver à maîtriser quelque peu ses symptômes.

[17] La requérante a affirmé qu'elle est atteinte d'insomnie, ce qui est lié à ses problèmes de santé mentale. Ses pensées défilent rapidement, et elle se réveille parfois avec des crises de panique. Elle dort parfois seulement deux ou trois heures par nuit. Elle essaye de ne pas faire de sieste durant le jour. Elle finit par devenir tellement épuisée qu'elle dort pendant douze heures de suite¹⁹. De plus, elle a des maux de tête dont la douleur atteint parfois 10 sur une échelle de 10, où 10 est la douleur la plus intense imaginable. Elle attribue en partie ces maux de tête à l'Effexor, son antidépresseur. Durant les 10 jours avant l'audience, elle a commencé à prendre un autre antidépresseur et elle a remarqué une certaine diminution des maux de tête. Toutefois, elle en a encore quand elle est stressée ou anxieuse.

[18] La requérante a affirmé qu'en raison de ses problèmes de santé, elle ne peut plus faire les choses qu'elle sait faire. Par exemple, cela fait plus de deux ans qu'elle n'a pas lu de livre, et elle est incapable de se concentrer pour faire du crochet. Elle n'essaye pas de nouvelles recettes parce qu'elle ne serait pas capable de les suivre, alors elle prépare seulement des repas simples. Elle doit se rappeler de rester dans la cuisine lorsqu'elle a quelque chose sur la cuisinière, parce qu'autrement elle oublierait. De plus, elle offre beaucoup moins d'aide à sa mère, qui vit dans un établissement de soins de longue durée. Elle lui rend moins souvent visite et elle fait moins de courses pour elle. Bien que la requérante soit capable d'utiliser un ordinateur pour ses courriels et des jeux, elle y passe très peu de temps étant donné qu'elle a de la difficulté à se concentrer. La D^{re} Packer a écrit en octobre 2016 que la requérante était [traduction] « incapable d'effectuer des tâches de base²⁰ ». La requérante a affirmé qu'elle fait beaucoup moins de choses dans la maison par rapport à avant, et que son époux en fait beaucoup plus.

[19] La requérante a reconnu qu'elle est généralement réticente à prendre des médicaments étant donné que par le passé, elle a eu des effets secondaires indésirables. Toutefois, lorsqu'on

¹⁹ Elle a dit la même chose au D^r Tippin : GD4-16.

²⁰ GD2-97.

lui en prescrit, elle les prend. J'estime qu'elle a, de façon générale, respecté les recommandations de traitement raisonnables.

[20] La requérante est atteinte de plusieurs problèmes cognitifs et de santé mentale bien documentés, et aucun traitement ne lui a apporté de soulagement important. Je suis convaincue que son invalidité était grave au moment de l'audience.

La requérante était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la date de l'audience

[21] Ce n'est pas le diagnostic de la maladie, mais plutôt la capacité de travailler de la partie requérante qui « détermine la gravité de l'invalidité en vertu du RPC²¹ ».

[22] Je suis convaincue que la santé mentale de la requérante et les problèmes y étant associés l'empêcheraient de trouver un emploi et de le conserver sur le marché du travail concurrentiel, de suivre une formation de recyclage ou de trouver un autre emploi. En raison de ses problèmes de santé mentale, elle hésite à quitter la maison et elle évite tout contact avec ceux qui ne font pas partie de sa famille immédiate. Elle a des problèmes de mémoire et de la difficulté à se concentrer. Son cycle de sommeil est irrégulier, ce qui entraîne de la fatigue et de longues périodes de sommeil. Comme elle a expliqué, ses crises de panique feraient d'elle une employée peu fiable. Je ne constate aucun élément de preuve concernant sa capacité à travailler après mai 2016, étant donné que le médecin de famille de la requérante a affirmé en juin 2016 qu'elle avait été en arrêt de travail parce qu'elle était atteinte de fatigue et d'anxiété, entre autres. À ce moment, en se fondant sur les symptômes de la requérante du mois précédent, la D^{re} Packer a affirmé qu'elle [traduction] « n'était pas du tout capable de travailler²² ».

[23] Dans son rapport médical au RPC d'octobre 2016, la D^{re} Packer a affirmé que le diagnostic de la requérante comprenait l'anxiété et la fatigue, de même que des douleurs à la poitrine récurrentes et de la difficulté à respirer²³. En novembre 2016, la D^{re} Packer a écrit que la requérante était incapable de gérer [traduction] « toute forme d'interaction interpersonnelle avec des personnes inconnues. Sa capacité à se concentrer et son rendement sont tous les deux

²¹ *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

²² GD1-37.

²³ GD2-96.

grièvement compromis²⁴. » En janvier 2018, le D^r Tippin a indiqué que la requérante répondait aux critères [traduction] d'« invalidité totale », définie par sa compagnie d'assurance comme étant un problème de santé qui l'a empêchée complètement d'occuper tout emploi pour lequel elle était qualifiée ou pourrait devenir qualifiée en faisant des études, de la formation, ou en acquérant de l'expérience²⁵. De plus, selon le témoignage de la requérante, la D^{re} Packer a indiqué à l'ancien employeur de la requérante à l'été 2018 qu'elle ne pourrait retourner au travail à quelque titre que ce soit.

[24] Le registre des gains de la requérante montre qu'elle avait eu un revenu de 54 900 \$ en 2016 et de 19 024 \$ en 2017²⁶. L'article 68.1 du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada* prévoit que « véritablement rémunératrice » décrit une occupation qui procure un traitement ou un salaire égal ou supérieur à la somme annuelle maximale qu'une personne pourrait recevoir comme pension d'invalidité au titre du RPC. Le revenu de la requérante en 2016 et 2017 était au-dessus du montant lié à une occupation véritablement rémunératrice²⁷. Toutefois, puisqu'elle n'a pas travaillé depuis mai 2016, il semble plus probable que le contraire que le revenu inscrit après cette date comprenait des paiements d'assurance invalidité et des paiements liés à sa cessation d'emploi. ²⁸ Je suis convaincue que le revenu sur le registre des gains de la requérante pour la période après mai ne montre pas qu'elle a continué de travailler après cette date.

[25] Pour déterminer si la requérante est atteinte d'une invalidité grave, je dois adopter une approche « réaliste » et tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, son expérience de travail et son expérience de vie²⁹. La requérante a un diplôme d'études secondaires et elle n'a aucune barrière linguistique. De plus, étant donné qu'elle a travaillé comme répartitrice pour les services de la police, elle a probablement des compétences transférables. Toutefois, elle a aussi plusieurs problèmes de santé mentale, dont la

²⁴ GD4-15.

²⁵ GD4-33.

²⁶ GD6-6.

²⁷ Le montant maximal de la pension d'invalidité du RPC était 15 489 \$ en 2016 et 15 763 \$ en 2017.

²⁸ GD3-14.

²⁹ *Villani*, 2001 CAF 248.

dépression, l'anxiété, un trouble panique, l'agoraphobie et un TSPT. Par conséquent, je suis convaincue qu'elle ne pourrait pas être une employée régulière et fiable.

[26] Je conclus donc, selon la prépondérance des probabilités, que l'invalidité de la requérante était grave à la date de l'audience.

Invalidité prolongée

[27] La requérante souffre d'anxiété et de fatigue depuis mai 2016. Aucun renseignement au dossier ne montre que son état s'est amélioré de façon importante. Au contraire, elle a développé plusieurs autres problèmes de santé mentale depuis cela.

[28] L'invalidité de la requérante est d'une durée à la fois longue, continue et indéfinie. Je suis donc d'avis qu'elle est prolongée.

CONCLUSION

[29] La requérante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en mai 2016, moment où elle a cessé de travailler. Les paiements ont débuté quatre mois après la date de début de l'invalidité, soit en septembre 2016³⁰.

[30] L'appel est accueilli.

Carol Wilton
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu

³⁰ RPC, art 69.