



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *JR c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1703

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-1759

ENTRE :

**J. R.**

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 : Shannon Russell

Ministre représenté par : Leanne Cuthbert

Date de l'audience par  
vidéoconférence : Le 13 décembre 2018

Date de la décision : Le 25 janvier 2019

## DÉCISION

[1] La requérante est admissible à des prestations d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) à compter de février 2014.

## APERÇU

[2] La requérante est une femme de 30 ans qui a été impliquée dans une collision automobile frontale en juillet 2012. Lors de cette collision, elle s'est cassé les quatre membres et a exacerbé un problème de dos préexistant. Elle a demandé des prestations d'invalidité en janvier 2015 et a déclaré dans sa demande qu'elle était incapable de travailler en raison de douleurs au poignet et au bras gauches ainsi qu'à la cheville droite et au pied droit. Le ministre a rejeté la demande une première fois, puis il l'a rejetée de nouveau après révision. La requérante a porté la décision issue de la révision en appel au Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour avoir droit à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit remplir les conditions énoncées dans le RPC. Plus précisément, elle doit être déclarée invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA repose sur les cotisations que la requérante a versées au RPC. Je constate que la PMA de la requérante prendra fin le 31 décembre 2013.

## QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[4] La date limite pour déposer de nouveaux documents ou observations était le 15 octobre 2018. Les deux parties ont déposé leurs documents après la date limite de dépôt. La requérante a déposé des éléments de preuve médicale supplémentaires le 16 octobre 2018<sup>1</sup>, et le ministre a déposé des observations écrites et un dossier pharmaceutique le 17 octobre 2018<sup>2</sup>, des éléments de preuve médicale supplémentaires le 9 novembre 2018<sup>3</sup> et d'autres observations écrites le 28 novembre 2018<sup>4</sup>.

[5] J'ai accepté tous les documents déposés en retard dans le dossier, et je l'ai fait pour trois

---

<sup>1</sup> Pages IS4-1 à IS4-8.

<sup>2</sup> Pages IS5-1 à IS5-13.

<sup>3</sup> Pages IS7-1 à IS7-89.

<sup>4</sup> Pages IS8-1 à IS8-8.

raisons. Premièrement, les rapports de la requérante ont été reçus seulement un jour en retard, et il aurait été préjudiciable à la requérante que les documents soient exclus. Deuxièmement, le ministre a reçu le consentement écrit de la requérante (permettant au ministre d'obtenir des informations supplémentaires à son sujet) le 1<sup>er</sup> octobre 2018, ce qui a nui à sa capacité d'obtenir les informations avant la date limite de dépôt. Troisièmement, la requérante a confirmé durant l'audience qu'elle avait reçu les documents déposés tardivement par le ministre (y compris les observations déposées le 28 novembre 2018), et qu'elle avait eu l'occasion de les examiner.

## **QUESTIONS EN LITIGE**

[6] La douleur chronique de la requérante a-t-elle entraîné une invalidité grave en date du 31 décembre 2013?

[7] Si tel est le cas, son invalidité était-elle aussi de nature prolongée à compter du 31 décembre 2013?

## **ANALYSE**

[8] L'invalidité est définie comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée<sup>5</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 vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe à la requérante de prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité satisfait aux deux volets du critère. Ainsi, si la requérante ne satisfait qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

### **Invalidité grave**

#### ***La requérante est atteinte d'un grave problème de santé***

[9] La preuve démontre que la requérante est atteinte d'un grave problème de santé. Elle a consulté le D<sup>r</sup> David Mula pour une évaluation de la douleur chronique en mai 2015, et il a diagnostiqué chez la requérante un certain nombre de diagnostics liés à l'accident, y compris un

---

<sup>5</sup> Régime de pensions du Canada (RPC), art 42(2)(a).

syndrome de douleur chronique, une douleur chronique à l'avant-bras gauche, au poignet gauche, à la main droite et au bas du dos, une douleur bilatérale chronique à la cheville, un gain de poids important (90 livres), des troubles du sommeil chroniques ainsi que des troubles de l'humeur chroniques<sup>6</sup>.

[10] Je sais que l'évaluation du D<sup>r</sup> Mula a eu lieu environ un an et demi après la PMA. Cependant, ses conclusions n'en sont pas moins pertinentes.

[11] D'abord, le D<sup>r</sup> Mula a lié tous ses diagnostics à l'accident de la route qui est survenu bien avant la PMA.

[12] Deuxièmement, rien d'important ne s'est produit quant à l'état de santé de la requérante entre décembre 2013 (la fin de sa PMA) et mai 2015 (l'évaluation du D<sup>r</sup> Mula). Il ne s'agit pas d'un cas où, par exemple, la requérante aurait subi une autre blessure après la fin de sa PMA.

[13] Troisièmement, les niveaux de douleur de la requérante, tels que signalés au D<sup>r</sup> Mula en mai 2015, sont plus élevés que les niveaux de douleur qu'elle a signalés au milieu ou à la fin de 2013, mais pas de façon marquée.

[14] Par exemple, en mai 2015, la requérante a dit au D<sup>r</sup> Mula qu'elle ressentait continuellement une douleur intense et lancinante à son poignet gauche, allant de 5 sur 10 (au minimum) à 9 sur 10 (au maximum). Elle a également déclaré qu'elle ressentait une douleur perpétuelle aiguë, déchirante et lancinante à la cheville droite, allant de 5 sur 10 (au minimum) à 9 sur 10 (au maximum)<sup>7</sup>. En août 2013 (environ quatre mois avant la fin de la PMA), la requérante a signalé au D<sup>r</sup> Steven Macaluso (physiatre) qu'elle avait une sensation d'écrasement au poignet gauche et des douleurs intermittentes qui remontent sur les côtés de la main jusqu'au bras. Elle a dit que la douleur est de 3 sur 10, en moyenne, mais qu'à son pire, elle atteint 8 sur 10 à la fin de la journée, surtout si elle a fait beaucoup de gestes de préhension. En ce qui concerne la cheville droite et le pied droit, la requérante ne semble pas avoir fourni un niveau de douleur au D<sup>r</sup> Macaluso, mais elle a expliqué que, bien que sa force et son amplitude de mouvement se soient améliorées, la douleur était assez problématique et limitait sa capacité

---

<sup>6</sup> Page GD1-43.

<sup>7</sup> Pages GD1-22 et GD1-23.

fonctionnelle<sup>8</sup>. Quelques mois plus tard, soit le 28 octobre 2013 (toujours avant la fin de la PMA), la requérante a consulté son chirurgien de la cheville (D<sup>r</sup> David Sanders) et a mentionné une douleur importante à la malléole latérale de son pied droit, et elle a dit que la douleur pouvait atteindre une intensité de 8 sur 10, ce qui était tout un fardeau pour elle. Le D<sup>r</sup> Sanders a noté que, comme la blessure s'est produite il y a presque 15 mois, il est [traduction] « très apparent » que la douleur et l'inconfort de la requérante sont [traduction] « très pénibles » pour elle, et il a noté qu'elle est très motivée à obtenir des réponses sur la façon d'éliminer la douleur<sup>9</sup>.

***La requérante a déployé beaucoup d'efforts pour réduire sa douleur et ses limitations***

[15] Les éléments de preuve montrent que la requérante a fait beaucoup d'efforts pour réduire sa douleur et ses limitations. Ces efforts comprennent les éléments suivants :

- Interventions chirurgicales : La requérante a subi un total de sept interventions chirurgicales, dont cinq à son poignet gauche et deux à sa cheville droite<sup>10</sup>.
- Physiothérapie : La requérante a participé à de nombreux traitements de physiothérapie<sup>11</sup>. Elle a témoigné que la physiothérapie avait aidé à améliorer son amplitude de mouvement et son alignement, mais pas à réduire sa douleur. Je sais que les éléments de preuve ne comprennent pas de rapports des séances de physiothérapie auxquelles la requérante a participées, mais plusieurs rapports de physiothérapie ont été examinés par le D<sup>r</sup> Mula, et il n'y a rien dans son rapport qui suggère que la physiothérapie a réduit les niveaux de douleur de la requérante de façon considérable.
- Neurostimulateur transcutané et brassard Cryo<sup>12</sup>.
- Orthèse de cheville : La requérante a porté une orthèse de cheville d'environ octobre 2013 à janvier 2014, et bien que celle-ci ait aidé à soulager certains symptômes,

---

<sup>8</sup> Page GD2-90.

<sup>9</sup> Page GD2-79.

<sup>10</sup>Page GD1-18 et le témoignage de la requérante selon lequel elle a subi une autre intervention chirurgicale à son poignet gauche environ un mois avant l'audience.

<sup>11</sup>Pages GD2-39 et GD1-12.

<sup>12</sup> Page GD1-12.

la requérante a remarqué une récurrence immédiate de la stabilité [*sic*] de sa cheville après avoir retiré l'orthèse<sup>13</sup>.

- Médicaments : La requérante a essayé un certain nombre de médicaments (ainsi que des remèdes naturels), y compris le Percocet, le Lyrica, l'Oxycocet, le tramadol, le Tylenol n° 3, le trazodone et le nortriptyline, mais ces médicaments n'ont pas aidé. Elle a expliqué qu'elle n'a pas pu tolérer les effets secondaires (nausées, vomissements et étourdissements). Elle a également expliqué qu'en raison des difficultés rencontrées avec les médicaments plus forts, elle a aussi essayé l'Advil, mais qu'il ne soulageait même pas la douleur<sup>14</sup>. J'accepte les éléments de preuve de la requérante en ce qui concerne les médicaments qu'elle a essayés et les effets secondaires qu'elle a subis, et je le fais en sachant qu'il y a des éléments de preuve médicale pour appuyer son témoignage. Par exemple, le rapport du D<sup>r</sup> Macaluso effectué en septembre 2013 souligne la volonté de la requérante d'essayer des médicaments<sup>15</sup>, et le rapport fait par le D<sup>r</sup> Poirier en janvier 2015 mentionne que la requérante avait des effets secondaires aux médicaments contre la douleur et aux médicaments contre la douleur chronique<sup>16</sup>.
- Aquathérapie et exercices en salle d'entraînement : La requérante a commencé des séances d'aquathérapie en 2014 et un programme d'exercices dans une salle d'entraînement en janvier 2015<sup>17</sup>. Elle semble avoir fréquenté la salle d'entraînement plus régulièrement que le programme d'aquathérapie, mais elle a expliqué lors de son audience de février 2017 qu'elle avait des difficultés à mettre et à enlever son maillot de bain.
- Consultations avec un psychologue : La requérante a commencé à consulter le D<sup>r</sup> Avrum Green, psychologue, en avril 2015<sup>18</sup>, et elle a témoigné qu'elle l'a vu toutes les deux semaines pendant une période d'environ six mois. Elle a cessé de le voir parce qu'il lui était difficile de se rendre à son bureau (situé à Owen Sound) et aussi, parce qu'elle se

---

<sup>13</sup> Pages GD2-79 à GD2-80, et GD2-77.

<sup>14</sup> Page GD1-9.

<sup>15</sup> Page GD2-81.

<sup>16</sup> Page GD2-67.

<sup>17</sup> Pages GD1-24 à GD1-25.

<sup>18</sup> Page GD1-25.

sentait dépassée par le nombre d'autres rendez-vous en cours, et qu'elle avait l'impression que les séances avaient des conséquences émotionnelles sur elle. Les éléments de preuve comprennent un rapport du D<sup>r</sup> Green, daté du 29 juin 2015. Dans ce rapport, le D<sup>r</sup> Green a diagnostiqué une douleur chronique (persistante et intense), un trouble de l'humeur – dépression (récurrente, sévère à modérée) –, et un traumatisme cérébral (pour lequel il a fait référence à un rapport rédigé par le D<sup>r</sup> Mark Watson en octobre 2014). Le D<sup>r</sup> Green a dit qu'il recommande [traduction] « fortement » de considérer la requérante comme étant admissible à une pension d'invalidité, et il a expliqué qu'elle n'est pas apte à occuper un emploi dans un marché concurrentiel<sup>19</sup>. Je ne suis pas préoccupée par le fait que la requérante a décidé d'arrêter les séances après environ six mois parce que le rapport du D<sup>r</sup> Green produit en juin 2015 ne laisse aucunement entendre que la requérante s'améliorerait avec plus de thérapie. En fait, il a dit que son pronostic était mauvais.

- Perte de poids : Résultat obtenu par une intervention chirurgicale de perte de poids<sup>20</sup> et un régime.

[16] La requérante a reconnu qu'elle n'avait pas essayé les injections visant les zones gâchettes suggérées par le D<sup>r</sup> Mula. Cependant, elle a expliqué qu'elle avait discuté de cette modalité avec son médecin de famille ainsi que son chirurgien, et qu'ils étaient d'avis que les injections ne seraient pas un bon traitement pour elle. Les éléments de preuve comprennent un rapport du chirurgien du poignet de la requérante (D<sup>r</sup> Richards) et, bien que le rapport soit daté d'avril 2018, il a clairement affirmé que les injections visant les zones gâchettes ne seraient probablement pas bénéfiques<sup>21</sup>. La requérante a également fourni un rapport d'un spécialiste de la gestion de la douleur (D<sup>r</sup> Almal Sediq) qu'elle a consulté en juin 2018, et il a signalé que la requérante ne bénéficierait probablement pas des injections parce qu'elle a une douleur généralisée diffuse ainsi que des cicatrices chirurgicales<sup>22</sup>. J'estime que la requérante a raisonnablement expliqué pourquoi elle n'est pas allée de l'avant avec les injections.

---

<sup>19</sup> Page GD2-58.

<sup>20</sup> Page IS7-47.

<sup>21</sup> Page AD9-2.

<sup>22</sup> Page IS4-4.

[17] J'ai tenu compte de la recommandation du D<sup>r</sup> Mula voulant que la requérante participe à un programme multidisciplinaire complet de gestion de la douleur. Cependant, cette recommandation ne semble pas avoir été une option réaliste pour la requérante. Elle a reconnu que son assureur avait cessé de lui verser des prestations, et elle n'a pas contesté la suggestion de la représentante du ministre selon laquelle ses prestations avaient pris fin à la suite des évaluations effectuées en 2014. Il est donc clair que la requérante n'a pas eu la possibilité d'avoir un assureur pour organiser et financer le programme. La requérante a également fourni la preuve qu'elle réside dans une petite communauté (X) qui ne dispose pas des mêmes ressources médicales que les grandes villes urbaines. Si le programme était une option réaliste (compte tenu de l'emplacement de la requérante et de ses contraintes financières), alors le médecin de famille de la requérante aurait vraisemblablement pris les dispositions nécessaires (car une copie du rapport du D<sup>r</sup> Mula est incluse dans le dossier du médecin de famille). Rien n'indique qu'il l'ait fait, et j'ai peu de doute que si le programme avait été une modalité réaliste pour la requérante, elle y aurait participé. Elle a clairement démontré (par le nombre de modalités de traitement qu'elle a suivies) son fort désir de réduire sa douleur et d'améliorer sa qualité de vie. Je ne peux donc pas reprocher à la requérante de ne pas avoir participé au programme multidisciplinaire de gestion de la douleur.

***La requérante n'a pas la capacité de détenir une occupation véritablement rémunératrice***

[18] Le D<sup>r</sup> Mula a conclu que la requérante est totalement incapable d'accomplir les tâches essentielles de toute occupation pour laquelle elle serait qualifiée compte tenu de son éducation, de sa formation et de son expérience<sup>23</sup>.

[19] J'ai accordé du poids au rapport du D<sup>r</sup> Mula et, ce faisant, j'ai tenu compte du fait qu'il existe des éléments de preuve qui se rapprochent davantage de la PMA de la requérante et qui laissent entendre qu'elle peut travailler. Je fais référence à l'évaluation qui a été faite par le D<sup>r</sup> Howard Weinberg (chirurgien orthopédiste) en septembre 2014. La requérante n'a pas soumis de copie du rapport du D<sup>r</sup> Weinberg comme preuve (vraisemblablement parce qu'il n'est pas favorable à son cas), mais je suis au courant de l'évaluation parce qu'elle est mentionnée dans le

---

<sup>23</sup> Page GD1-44.

rapport du D<sup>r</sup> Mula. La requérante a suggéré que l'on devrait accorder peu ou pas de poids au rapport du D<sup>r</sup> Weinberg parce que ce dernier a été embauché par la compagnie d'assurance, et que la compagnie d'assurance n'était pas motivée à payer des prestations. Je n'accepte pas cet argument. Je ne peux pas exclure un rapport simplement parce que le médecin a été engagé par une tierce partie qui peut avoir des intérêts qui entrent en conflit avec ceux de la requérante. Le D<sup>r</sup> Weinberg, comme tout médecin, est tenu par l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario de s'assurer que les opinions professionnelles soient fournies de façon précise et objective et qu'elles soient appuyées par des faits et un jugement clinique solide. De plus, si je devais accepter l'argument de la requérante, il me serait difficile d'accorder du poids au rapport du D<sup>r</sup> Mula, car ce rapport semble avoir été demandé par un avocat travaillant pour la requérante.

[20] L'une des difficultés résultant du fait que je n'ai pas le rapport du D<sup>r</sup> Weinberg est que je ne peux pas connaître l'ampleur et la portée de l'évaluation du D<sup>r</sup> Weinberg, ce qui rend difficile la comparaison de ses conclusions avec celles du D<sup>r</sup> Mula. Or, je crois que le D<sup>r</sup> Mula a fourni assez d'informations sur les conclusions du D<sup>r</sup> Weinberg pour permettre une analyse comparative. Le résumé du D<sup>r</sup> Mula concernant le rapport du D<sup>r</sup> Weinberg me laisse entendre que la conclusion de ce dernier était fondée strictement sur une perspective orthopédique (et non sur une perspective de douleur chronique). Le D<sup>r</sup> Weinberg a déclaré, par exemple :

[traduction]

Bien que J. R. signale une douleur persistante et une invalidité, un examen clinique ne révèle que très peu de choses. Il y a une bonne mobilité et une force raisonnable dans les zones touchées. Rien n'indique une quelconque complication postopératoire. Je ne sais vraiment pas comment expliquer la douleur persistante. D'un point de vue orthopédique, je n'ai pas d'autres traitements à recommander<sup>24</sup>.

[21] La distinction entre la perspective orthopédique et la perspective de la douleur chronique est également mise en évidence par la réponse du D<sup>r</sup> Mula à une question lui demandant d'expliquer son raisonnement sur la raison pour laquelle la requérante n'est pas capable de travailler. Le D<sup>r</sup> Mula a dit ce qui suit :

[traduction]

Bien que le D<sup>r</sup> Weinberg [...] n'ait pas été en mesure d'expliquer la symptomatologie progressive de la requérante sur une base strictement orthopédique [...], je suis d'avis que J. R. est atteinte du syndrome de la douleur

---

<sup>24</sup> Page GD1-40.

chronique, un malaise physique et psychologique complexe qui a une incidence sur tous les aspects de sa vie, y compris son employabilité à l'heure actuelle [...]<sup>25</sup>

[22] Entre l'opinion orthopédique et l'opinion sur la douleur chronique, je préfère l'opinion sur la douleur chronique. Je fais ce choix en sachant qu'aucun des médecins au dossier n'a suggéré que la requérante n'est pas atteinte de douleur chronique. Je trouve également important le fait que d'autres médecins (à part le D<sup>r</sup> Mula) estiment que la requérante a des limitations importantes qui la rendent incapable de travailler.

[23] En janvier 2015, le médecin de famille de la requérante de l'époque (D<sup>r</sup> Steven Poirier) a signalé qu'elle était atteinte de douleurs chroniques et qu'elle avait de la difficulté à marcher, à rester debout et à utiliser son poignet gauche pendant longtemps, ce qui est problématique parce qu'elle est gauchère<sup>26</sup>.

[24] En novembre 2015, le D<sup>r</sup> W. M. Dronyk, chiropraticien et docteur en naturopathie, a signalé que la requérante avait commencé à le consulter en juillet 2015 pour le traitement de douleurs chroniques. Il a ajouté que, bien que plus de trois ans se soient écoulés depuis son accident, elle est toujours incapable d'effectuer toute activité quotidienne normale, et encore moins d'exercer un emploi rémunéré<sup>27</sup>.

[25] En décembre 2015, le nouveau médecin de famille de la requérante (D<sup>r</sup> Michael Emond) a également signalé que la requérante était invalide, et il a noté qu'elle avait essayé [traduction] « tout ce qui était en son pouvoir » pour retourner au travail<sup>28</sup>. Même s'il avait l'espoir qu'une future chirurgie bariatrique pourrait aider à réduire la douleur de la requérante, cette hypothèse n'a pas été confirmée. La requérante a subi l'intervention chirurgicale de réduction de poids, mais n'a pas noté de changement considérable concernant sa douleur.

[26] En plus des éléments de preuve médicale, je dispose également de la preuve des témoins de la requérante, et cette preuve concorde avec la conclusion selon laquelle la requérante est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

---

<sup>25</sup> Page GD1-44.

<sup>26</sup> Page GD2-66.

<sup>27</sup> Page GD1-18.

<sup>28</sup> Page GD1-14.

[27] La mère de la requérante (D. R.) a témoigné qu'elle demeure actuellement à deux heures et demie de route de la requérante (en voiture) et pendant la PMA, elle vivait à environ quatre heures de route. Elle a également dit qu'elle travaille à temps plein. Malgré la distance et l'emploi à temps plein, D. R. a déclaré qu'elle voyait sa fille assez souvent. Elle a expliqué, par exemple, que pendant un certain temps après l'accident, elle conduisait jusqu'au domicile de la requérante pour l'amener à ses rendez-vous à X, et qu'ensuite, elle la ramenait à la maison avant de faire la longue route pour retourner à son propre domicile.

[28] Dans l'ensemble, la preuve de D. R. démontre que la requérante a de la difficulté à effectuer des activités quotidiennes simples et qu'elle serait régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Par exemple, D. R. a affirmé ce qui suit :

- La requérante doit lutter chaque jour contre la douleur intense et composer avec des activités restreintes. Elle a de la difficulté à préparer des repas simples, c'est-à-dire qu'elle peut couper un peu d'aliments, mais elle doit ensuite arrêter à cause de la douleur.
- La requérante se fait coiffer au salon une fois par semaine parce qu'elle est incapable de se coiffer elle-même.
- La requérante ne dort pas beaucoup, ce qui nuit à son état d'esprit. Elle retrouvait souvent la requérante recroquevillée dans son lit en train de pleurer.
- Il y a quelques années, la requérante a emmené sa nièce et son neveu au parc situé au bout de la rue, mais elle l'a appelé peu de temps après, en larmes, parce qu'elle ne pouvait pas les raccompagner à la maison.
- Elles ont pris des vacances en famille pour célébrer des anniversaires (le 30<sup>e</sup> anniversaire de la requérante et celui de sa sœur jumelle). La requérante n'a pas vraiment participé à un grand nombre d'activités qu'elles avaient prévues, et il y a eu des moments où la requérante a dû être portée jusqu'à sa chambre en raison de la douleur.
- La requérante laisse constamment tomber des choses et est instable lorsqu'elle se tient sur ses pieds. Elle a observé que la requérante devait s'asseoir soudainement, car elle avait l'impression qu'elle allait tomber.

- La requérante espérait devenir mère, mais elle a décidé de ne pas avoir d'enfants à cause de sa douleur et de son instabilité lorsqu'elle se tient sur ses pieds. (La requérante a également témoigné de sa décision de ne pas avoir d'enfants, et cette preuve a été corroborée par son mari (J. H.).)

[29] Le père de la requérante (D. U.) a affirmé qu'il est le trésorier d'une municipalité et que, du point de vue d'un employeur, il n'embaucherait pas une personne ayant les limitations de la requérante. Il a donné les exemples suivants :

- la requérante n'a pas la capacité de soutenir un objet pendant une période quelconque;
- la requérante a perdu son acuité mentale en raison de la douleur et du manque de sommeil;
- la requérante ne peut pas porter de vêtements [traduction] « normaux » parce qu'elle ne peut pas faire des choses comme attacher des boutons.

[30] En matière d'activité professionnelle, la requérante a témoigné qu'elle travaille en tant que livreuse pour X depuis octobre 2016. Cependant, elle soutient que son activité professionnelle n'est pas révélatrice d'une capacité à régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice, car elle travaille des heures réduites, gagne un revenu limité et a de la difficulté à faire son travail.

[31] La preuve de la requérante concernant son activité professionnelle soulève certaines préoccupations quant à sa crédibilité. Je dis cela parce que la requérante n'a pas toujours été franche avec ses éléments de preuve. Par exemple, j'ai demandé à la requérante si elle avait mentionné cette activité professionnelle à la membre du Tribunal qui a instruit son appel en février 2017, et elle a répondu qu'elle ne s'en souvenait pas. Après l'audience, j'ai écouté l'enregistrement de l'audience tenue en février 2017 et j'ai appris que, non seulement la requérante n'avait pas mentionné son activité professionnelle pour X, mais elle a en fait donné des éléments de preuve suggérant qu'elle ne travaillait pas du tout. Elle a cependant mentionné qu'elle avait essayé de répondre au téléphone dans un salon de coiffure pendant une période d'environ 30 minutes, mais qu'elle avait trouvé le travail trop difficile en raison de sa douleur.

[32] J'ai examiné la question de savoir si la requérante n'a tout simplement pas mentionné son emploi de livraison parce qu'elle travaille des heures très limitées et qu'elle ne considère peut-être pas cette activité professionnelle comme un emploi convenable. Toutefois, étant donné que la requérante a dit au Tribunal en février 2017 qu'elle avait fait une tentative de travail dans un salon de coiffure (une tentative qui n'a duré qu'une demi-heure pendant qu'elle se faisait coiffer), je ne peux pas accepter qu'elle ait considéré son travail de livraison comme trop négligeable pour être mentionné.

[33] Je mets également en doute la crédibilité de la requérante parce que je l'ai trouvée moins ouverte sur les questions concernant son dossier d'assurance. Par exemple, la représentante du ministre a demandé à la requérante si elle avait fait appel de la décision de l'assureur selon laquelle elle était capable de retourner au travail. La requérante a dit que l'affaire touchant l'assurance avait été traitée par les avocats, et qu'elle ne savait pas ce qui avait fait l'objet d'un appel ou ce qui s'était passé avec cette affaire. Je trouve cela difficile à croire. La requérante est manifestement une personne intelligente qui a été en mesure de naviguer dans le processus d'appel du RPC sans avoir de représentante ou de représentant, et elle a été en mesure de fournir un historique plutôt complexe des consultations médicales qu'elle a eues à la suite de son accident de voiture. Par conséquent, je considère qu'il est peu probable qu'elle ne sache pas ce qui s'est passé avec l'affaire touchant l'assurance, d'autant plus qu'elle a également fait part de ses préoccupations concernant le stress financier qu'elle ressentait<sup>29</sup>.

[34] Malgré mes préoccupations concernant la crédibilité de la requérante, je ne peux pas simplement écarter tous ses éléments de preuve. Même si la requérante a été réticente à fournir de l'information qui pourrait être perçue comme étant préjudiciable à son appel, cela ne signifie pas nécessairement que les éléments de preuve qu'elle a fournis au sujet de son invalidité ne sont pas crédibles. J'estime important le fait que le D<sup>r</sup> Mula ait déclaré qu'il n'avait aucune raison de douter de la sincérité des symptômes de la requérante ou de sa présentation<sup>30</sup>. Dans le même ordre d'idées, le D<sup>r</sup> Emond a affirmé que, selon son évaluation, les déclarations de la requérante concernant la douleur chronique et le dysfonctionnement sont vraies<sup>31</sup>. Je trouve également

---

<sup>29</sup> Page IS6-1.

<sup>30</sup> Page GD1-29.

<sup>31</sup> Page GD1-14.

important le fait que trois témoins de la requérante ont témoigné en son nom et que les éléments de preuve des témoins (qui n'ont pas assisté à l'audience pendant le témoignage de la requérante) étaient largement conformes au témoignage de la requérante.

[35] En ce qui concerne l'emploi de livraison de la requérante, je ne trouve pas que cette activité professionnelle révèle une capacité à régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice. Je dis cela parce que la requérante travaille des heures limitées et ne gagne pas de revenu véritablement rémunérateur.

[36] Pour mettre les choses en contexte, la requérante a témoigné qu'elle n'avait pas cherché à obtenir l'emploi chez X. La mère de son mari travaille chez X et, par son entremise, la requérante a appris que X cherchait quelqu'un pour livrer des médicaments sur ordonnance parce que la personne précédemment responsable de la livraison avait été congédiée. La requérante a accepté de la [traduction] « remplacer » et elle fait le travail depuis.

[37] La requérante a déclaré qu'elle est tenue de travailler du lundi au vendredi. Elle se rend habituellement à la pharmacie juste avant 13 h chaque jour pour prendre les ordonnances à livrer. S'il n'y a pas d'ordonnances à livrer, elle reçoit un message de son employeur et reste à la maison. Elle ne travaille pas beaucoup d'heures. À titre d'exemple, elle a effectué un total de sept livraisons au cours de la semaine de la présente audience, et trois d'entre elles étaient destinées à la maison de soins infirmiers à côté de X. Le mari de la requérante a témoigné que, tout au plus, la requérante travaille une heure et demie par jour, et cela comprend le temps qu'elle prend pour parler à la clientèle.

[38] La requérante a affirmé qu'elle reçoit des honoraires fixes pour son travail. Elle a commencé à 110 \$ par semaine, et ce montant est monté tout récemment à 130 \$ par semaine. En plus de cela, elle est payée 10 \$ pour chaque livraison effectuée à l'extérieur de X. Elle gagne donc environ 150 \$ par semaine, montant duquel elle peut déduire ses dépenses comme l'essence et l'entretien du véhicule.

[39] L'expression « véritablement rémunératrice » se dit d'une occupation qui procure un traitement ou un salaire égal ou supérieur à la somme annuelle maximale qu'une personne

pourrait recevoir à titre de pension d'invalidité<sup>32</sup>. Le tableau suivant présente la somme annuelle maximale qu'une personne pourrait recevoir à titre de pension d'invalidité au cours des années 2016 à 2018 :

<b>Année</b>	<b>Pension d'invalidité annuelle maximale</b>
2016	15 489,72 \$
2017	15 763,92 \$
2018	16 029,96 \$

[40] Je ne sais pas combien la requérante réclame en dépenses, mais des gains bruts d'environ 150 \$ par semaine représentent 7 800 \$ par année, ce qui est considérablement moins que ce que le Parlement considère être véritablement rémunérateur. En effet, le registre des gains de la requérante montre qu'en 2017, ses gains étaient inférieurs à la somme nécessaire (5 500 \$) pour verser une cotisation valide au RPC<sup>33</sup>.

[41] J'ai évalué si la requérante pouvait être en mesure de gagner plus d'argent (soit en acceptant un autre emploi de livraison en plus de celui qu'elle a maintenant avec X ou en remplaçant son emploi actuel par un travail qui offre plus d'heures et un meilleur salaire), mais cela ne semble pas être une option réaliste pour la requérante. Elle a témoigné qu'elle a de la difficulté à gérer les heures limitées de travail qu'elle fait actuellement. Elle a expliqué qu'elle trouve le travail difficile et qu'il y a des moments où elle est accablée par la douleur. Elle a également expliqué que, lorsqu'elle a de la famille en ville ou que son mari travaille de nuit, ils conduisent pour elle (mais elle se déplace toujours en voiture et livre les ordonnances aux clients). La mère et le mari de la requérante ont corroboré cette preuve. La mère de la requérante a soutenu que lorsqu'elle rendait visite à la requérante, elle la conduisait pour faire les livraisons. De même, le mari de la requérante a déclaré qu'il fait habituellement des quarts de jour pendant trois semaines (de 7 h à 17 h) et fait ensuite des quarts de nuit pendant une semaine (de 16 h à 2 h), et quand il fait les quarts de nuit, il conduit la requérante lors de ses livraisons. Le mari de la requérante a également affirmé que la requérante ne serait pas en mesure de travailler plus

---

<sup>32</sup> Règlement sur le *Régime de pensions du Canada*, art 68.1(1).

<sup>33</sup> Page IS5-7.

qu'elle ne le fait déjà parce qu'à l'heure actuelle, elle [traduction] « paie » pour le peu de travail qu'elle fait, et il la voit pleurer tous les soirs.

[42] En ce qui concerne la brève tentative de travail de la requérante comme réceptionniste, je ne considère pas qu'il soit nécessaire d'évaluer si cette tentative a échoué. Je dis cela parce que je ne considère pas cette activité comme ayant représenté une véritable tentative de travail. Je crois comprendre qu'elle a été faite à un moment où la requérante se faisait coiffer, et qu'elle était donc plutôt très informelle et non planifiée. De plus, cette tentative a duré très peu de temps (environ 30 minutes) puisque la requérante devait vraisemblablement se faire coiffer. Le fait qu'il ne s'agissait pas d'une véritable tentative de retour au travail n'est pas préjudiciable à l'appel, car je n'ai pas trouvé d'éléments de preuve qui montrent une capacité de travailler (au-delà de la quantité limitée de travail que la requérante fait actuellement). La jurisprudence est claire : ce n'est que lorsqu'il y a preuve d'une capacité de travail qu'une partie requérante doit démontrer qu'elle a fait des efforts pour obtenir et conserver un emploi<sup>34</sup>.

[43] Le ministre soutient que les caractéristiques personnelles de la requérante sont de nature à lui permettre de travailler. Je conviens que les caractéristiques personnelles de la requérante sont des considérations pertinentes. La jurisprudence indique clairement qu'au moment d'établir si une déficience est grave, je dois tenir compte de l'âge de la requérante, de son niveau d'instruction, de ses compétences linguistiques, de ses antécédents de travail et de son expérience de la vie. En prenant en compte ces facteurs, on s'assure d'évaluer le critère de gravité dans un contexte réaliste<sup>35</sup>.

[44] Je suis d'accord avec le ministre que l'employabilité de la requérante n'aurait pas été entravée en raison de son âge (25 ans pendant sa PMA), de son éducation (12<sup>e</sup> année, ainsi qu'un diplôme en administration des affaires), de ses compétences linguistiques (maîtrise de l'anglais) ou de son expérience de travail (en matière de paie et d'administration). En effet, la requérante a fait une évaluation professionnelle en septembre 2014, et l'évaluatrice (Mme Sandra Cauchard) a conclu que, d'un point de vue professionnel, la requérante n'était pas atteinte d'une incapacité totale à détenir toute occupation qui lui conviendrait raisonnablement, compte tenu de son

---

<sup>34</sup> *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

<sup>35</sup> *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

éducation, de sa formation ou de son expérience. L'évaluatrice a également relevé des emplois compatibles avec les capacités professionnelles de la requérante, à savoir un travail de réceptionniste, de commis de bureau, d'administratrice d'évaluation, de représentante des ventes et des comptes, et de commis à la paye.

[45] Cependant, le rapport de Mme Cauchard a été rédigé selon une perspective purement professionnelle. Elle n'a pas tenu compte des capacités physiques, fonctionnelles et psychologiques de la requérante<sup>36</sup>. Lorsque l'invalidité de la requérante est prise en compte dans l'évaluation, la preuve démontre qu'elle serait probablement incapable d'exercer l'un des emplois désignés par Mme Cauchard.

[46] Le D<sup>r</sup> Mula a examiné les emplois désignés par Mme Cauchard, et il était d'avis que la requérante serait incapable de faire l'un ou l'autre de ces emplois. Il a expliqué que les douleurs au poignet gauche et à la main droite de la requérante l'empêcheraient probablement d'effectuer des tâches impliquant la saisie de données et d'autres activités manuelles. Il a également dit que le fait de rester assise pendant une longue période causerait probablement des difficultés en raison de la douleur au bas du dos considérablement amplifiée de la requérante<sup>37</sup>.

[47] Le D<sup>r</sup> Dronyk a signalé que de simples examens de routine du poignet et de la main gauches causent à la requérante un inconfort immédiat et une douleur intense (9 sur 10) pendant plusieurs heures<sup>38</sup>. De plus, les emplois sédentaires nécessitent de la concentration, et la preuve démontre que la douleur de la requérante nuit à sa concentration et à son sommeil<sup>39</sup>.

[48] Les emplois qui ne sont pas sédentaires exigent généralement de se tenir debout ou de marcher pendant une période prolongée, et la douleur aux extrémités inférieures de la requérante, de même que sa douleur au dos et son instabilité l'empêcheraient de faire ces activités. En effet, le D<sup>r</sup> Mula a indiqué que la requérante est limitée pour ce qui est de demeurer debout et de

---

<sup>36</sup> Page GD1-40.

<sup>37</sup> Page GD1-44.

<sup>38</sup> Page GD1-18.

<sup>39</sup> Page GD1-12, ainsi que le témoignage des parents de la requérante.

marcher pendant de longues périodes, de soulever et de transporter des objets, de pousser et de tirer des charges, de se pencher, de s'accroupir et de se contorsionner<sup>40</sup>.

### **Invalidité prolongée**

[49] Les éléments de preuve montrent que l'invalidité de la requérante était vraisemblablement prolongée à la date de fin de sa PMA. En décembre 2013, près d'un an et demi s'était écoulé depuis l'accident de la requérante, et son état de santé ne s'était pas vraiment amélioré. Il est également important de noter que les rapports datant d'après la PMA portent sur la nature continue et prolongée de l'invalidité.

[50] En janvier 2015, le D<sup>r</sup> Poirier a rempli le rapport médical du RPC, et il n'a pas noté qu'une amélioration était prévue. Il a dit que la requérante avait essayé de prendre des médicaments contre la douleur (bien qu'avec des effets secondaires indésirables), des traitements de physiothérapie ainsi que de multiples interventions chirurgicales, et que ses problèmes de santé seraient chroniques<sup>41</sup>.

[51] En juin 2015, le D<sup>r</sup> Green a déclaré que l'état de santé de la requérante est prolongé, et il a qualifié son pronostic de mauvais<sup>42</sup>.

[52] En novembre 2015, le D<sup>r</sup> Dronyk a signalé que plus de trois ans s'étaient écoulés depuis l'accident de la requérante, et que son rétablissement avait été [traduction] « minime ». Il a également déclaré qu'elle était [traduction] « toujours » incapable d'accomplir des activités quotidiennes normales, et encore moins d'occuper un emploi rémunérateur<sup>43</sup>.

### **CONCLUSION**

[53] La requérante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en octobre 2013. Il s'agit de la date à laquelle le D<sup>r</sup> Sanders a noté que la cheville droite de la requérante continuait à provoquer des symptômes très pénibles. Le mois d'octobre 2013 est également très proche de la date de la consultation de la requérante avec le D<sup>r</sup> Macaluso (en septembre 2013), au cours de

---

<sup>40</sup> Page GD1-44.

<sup>41</sup> Pages GD2-65 à GD2-68.

<sup>42</sup> Page GD2-58.

<sup>43</sup> Pages GD1-18 à GD1-19.

laquelle elle a décrit une douleur et une instabilité continues au poignet gauche ainsi que des difficultés de sommeil persistantes.

[54] Je sais qu'il y avait des signes d'amélioration après octobre 2013. Par exemple, en décembre 2013, le D<sup>r</sup> Richards (chirurgien du poignet) a signalé qu'une semaine après l'intervention chirurgicale, la requérante allait assez bien en ce qui concerne la douleur<sup>44</sup>. Cependant, l'amélioration a été de courte durée. En juillet 2014, le D<sup>r</sup> Richards a affirmé que la requérante avait subi une autre intervention chirurgicale (ostéotomie de raccourcissement du cubitus) en février 2014, mais qu'elle ressentait une douleur constante à l'extrémité cubitale du poignet qui irradiait jusqu'à l'avant-bras et qui était parfois liée aux activités pratiquées, mais pas toujours<sup>45</sup>. Vers la même période, la requérante a consulté le D<sup>r</sup> Sanders, et il a signalé que la requérante avait subi une autre intervention chirurgicale à la cheville droite en mars 2014, mais qu'elle éprouvait encore une douleur aiguë, imprévisible et survenant au repos et lors d'activités<sup>46</sup>.

[55] Les paiements commencent quatre mois après la date d'invalidité<sup>47</sup>. Quatre mois après octobre 2013 correspond à février 2014.

[56] L'appel est accueilli.

Shannon Russell  
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

---

<sup>44</sup> Page GD2-78.

<sup>45</sup> Page GD2-70.

<sup>46</sup> Page GD2-69.

<sup>47</sup> RPC, art 69.