



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *A. K. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 413

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2258

ENTRE :

A. K.

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 : Virginia Saunders

Requérante représentée par : David Brannen

Date de l'audience par
téléconférence : Le 5 mars 2019

Date de la décision : Le 22 mars 2019

DÉCISION

[1] La requérante a droit à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) qui lui sera versée rétroactivement à partir de février 2016.

APERÇU

[2] La requérante a demandé une pension d'invalidité du RPC en novembre 2015¹. Elle a affirmé qu'elle était invalide depuis octobre 2015, lorsqu'elle a cessé de travailler comme commis aux comptes clients en raison de problèmes physiques et cognitifs causés par une maladie inexplicquée². Le médecin de la requérante a dit qu'elle souffrait d'encéphalomyélite myalgique, du syndrome de fatigue chronique et de fibromyalgie³. Le ministre a refusé la demande initialement et après révision, puis la requérante a interjeté appel de la décision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] La requérante doit démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle est devenue invalide à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date, calculée en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC⁴. La PMA de la requérante prendra fin le 31 décembre 2021⁵. Comme cette date est dans le futur, il faut que la requérante ait été déclarée invalide au plus tard à la date de la présente audience.

[4] Une personne est invalide aux termes du RPC si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité n'est prolongée que si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès⁶.

¹ GD2-33 et 37.

² GD2-84 et GD2-92.

³ GD2-93 et GD2-96.

⁴ *Régime de pensions du Canada* (RPC), arts 44(1)(b), 44(2) et 52(3).

⁵ GD2-40. Les années 2016 à 2019 sont retirées de la période cotisable de la requérante en raison de la clause pour élever des enfants (art 44(2)(b)(iv) du RPC).

⁶ RPC, art 42(2)(a).

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[5] La division générale du Tribunal a rejeté l'appel de la requérante en janvier 2018. En septembre 2018, la division d'appel a renvoyé l'affaire à la division générale aux fins de réexamen. J'ai demandé aux parties de me dire au plus tard le 10 décembre 2018 si elles voulaient présenter de nouveaux éléments de preuve. Aucune partie n'a répondu, alors j'ai fixé une audience pour le 5 mars 2019. En février, la requérante a déposé 17 pages de nouveaux éléments de preuve. Bien que la date limite que j'avais établie était passée, j'ai décidé d'admettre ces nouveaux éléments de preuve parce qu'ils concernaient la participation de la requérante à un Complex Chronic Disease Program (CCDP) [programme sur les maladies chroniques complexes] auquel elle attendait d'être admise depuis trois ans. La preuve était pertinente, et le ministre avait du temps pour y répondre.

QUESTIONS EN LITIGE

[6] La requérante a-t-elle une invalidité grave, au sens où elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice?

[7] Dans l'affirmative, cette invalidité doit-elle vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie?

ANALYSE

Invalidité grave

[8] La requérante a livré un témoignage clair et convaincant. Je crois ce qu'elle m'a dit à propos de sa maladie et de la façon dont elle l'affecte. Son témoignage concorde avec ce qu'elle a déclaré à ses médecins et avec le témoignage qu'elle a livré à l'audience précédente. La preuve médicale appuie sa demande. J'estime qu'elle est incapable de régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice depuis octobre 2015.

Témoignage de la requérante au sujet de la façon dont sa maladie l'affecte

[9] Les symptômes de la requérante ont commencé vers 2005 et se sont aggravés graduellement, particulièrement après la naissance de sa fille en juillet 2013. Après un congé de

maternité d'un an, elle est retournée à son emploi d'aide-comptable en juillet 2014. Elle a trouvé cela difficile de travailler en raison d'une douleur généralisée aux muscles et aux articulations, de problèmes gastro-intestinaux qui signifiaient qu'elle avait souvent un besoin urgent de se rendre à la salle de bains, d'une fatigue insupportable et d'une confusion mentale qui faisait qu'il était difficile pour elle de penser adéquatement ou de faire de simples calculs. Elle a quitté son emploi en septembre 2014; elle avait l'intention de prendre une période de congé pour voir si elle se sentirait mieux.

[10] La requérante a rapidement trouvé ce qu'elle croyait être un poste plus facile. Il s'agissait d'un emploi à temps plein, mais qui comportait des tâches simples comme l'entrée de données et l'établissement de chèques. Elle travaillait près de son domicile trois jours par semaine. Deux fois par semaine, elle devait conduire jusqu'au bureau du siège social à environ une heure de route. Elle trouvait le déplacement difficile. Elle était fatiguée et ne pouvait plus se concentrer sur la circulation, et elle était préoccupée par l'éventualité de devoir se rendre à la salle de bains. Souvent, elle devait se ranger sur le côté de la route parce qu'elle paniquait et était en larmes, et elle appelait son époux pour qu'il vienne la chercher. Son employeur lui a dit que les deux journées au siège social étaient une exigence du poste, alors elle a quitté son emploi au début de 2015.

[11] Immédiatement après cela, la requérante a trouvé une position similaire plus près de son domicile, où elle faisait de l'entrée de données dans un petit bureau tranquille où elle travaillait toute seule. Ses problèmes ont persisté, et elle a quitté son emploi après environ un mois. L'employeur qu'elle avait quitté en 2014 lui a ensuite offert un poste avec des heures réduites pour tenir compte de ses problèmes de santé, et la requérante a décidé de l'essayer. Elle a expliqué que son emploi consistait à [traduction] « s'asseoir devant un ordinateur pour saisir des chiffres » quatre heures par jour, cinq jours par semaine. Elle n'a pas pu le faire. Elle se sentait atrocement mal, de la tête aux pieds, elle était sensible au bruit dans le bureau, elle entendait un cillement dans ses oreilles, elle était confuse, et elle devait constamment se rendre à la salle de bains. Elle ne pouvait pas terminer son travail dans les délais impartis, et elle était souvent en larmes. Son employeur lui a dit de prendre une pause parce qu'elle n'était pas fiable. Elle a pris quelques semaines de congé en septembre 2015, puis est retournée le mois suivant. Cependant, son état ne s'était pas amélioré, et elle n'a pas pu continuer.

[12] La requérante a quitté ce dernier emploi en octobre 2015. Elle n'a pas travaillé depuis, et n'a pas essayé de travailler. Elle m'a dit qu'elle aimait travailler et qu'elle voulait continuer à le faire, mais qu'elle ne croit pas pouvoir être une employée fiable parce que ses symptômes n'ont pas changé. La plupart des jours, tout ce qu'elle peut faire est d'aller chercher ses deux enfants à l'école, puis s'étendre pendant le reste de la journée. Elle ne fait presque jamais les tâches ménagères, et lorsqu'elle les fait, elle passe les trois jours suivants sur le canapé. Elle ne peut pas aller dans les magasins parce que le niveau de bruit est pénible pour ses oreilles. Ses parents vivent dans les environs et vont parfois la chercher et l'amènent à leur domicile pour qu'elle y passe la journée afin qu'ils puissent s'occuper d'elle. Cette année, elle a essayé de faire du bénévolat une fois par mois pour compter l'argent recueilli pour un programme de repas chaud à l'école de ses enfants. Elle doit généralement demander à son époux de l'aider, car elle n'arrive pas à se concentrer et elle fait des erreurs. Elle sent que rien de ce qu'elle essaie de faire ne fonctionne.

Preuve médicale au sujet de la maladie de la requérante

[13] Les médecins ont d'abord pensé que la requérante avait la maladie de Lyme, toutefois les résultats étaient négatifs selon les critères canadiens. Un spécialiste en maladies infectieuses l'a recommandée au Dr R. Arseneau, spécialiste en médecine interne dans une clinique à accès rapide à Vancouver. La requérante a vu le Dr Arseneau en novembre et en décembre 2015. Il a noté sa [traduction] « constellation affligeante de symptômes », notamment la fatigue, le mauvais sommeil, les douleurs corporelles généralisées, le lent traitement et la faible mémoire à court terme, la maladresse, la perte de cheveux et de poids, la nausée, la diarrhée et les palpitations. Le Dr Arseneau pensait que la requérante souffrait de syndromes de sensibilité centrale, incluant un syndrome de fatigue chronique et la fibromyalgie. Il l'a recommandée à un Complex Chronic Diseases Program (CCDP) [programme de maladies chroniques complexes] à la B.C. Women's Hospital [Hôpital pour femmes de la C.-B]⁷.

[14] Le Dr Arseneau a avisé la requérante du fait que le CCDP avait une liste d'attente d'environ deux ans. En fait, la requérante a dû attendre plus de trois ans. Elle a finalement vu le Dr Chandler au CCDP en février 2019, seulement un mois avant cette audience. Elle lui a déclaré

⁷ GD2-97 à GD2-102.

des symptômes identiques ou similaires comme elle l'avait fait auparavant et elle lui a dit qu'ils n'avaient pas changé. Bien que le Dr Chandler ait noté que l'histoire de la requérante avait été rapportée par elle-même et qu'il y avait [traduction] « des renseignements et des données coopératifs incomplets », il l'a crue de toute évidence. Il a posé chez la requérante un diagnostic d'encéphalomyélite myalgique, un syndrome de fatigue chronique, une fibromyalgie et un possible syndrome du côlon irritable⁸.

[15] Le ministre a soutenu que les dossiers médicaux de la requérante montrent que son état n'était pas grave parce que :

- dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC, elle a inscrit qu'elle ne recevait pas de traitement et que rien n'était prévu;
- les recommandations du Dr Arseneau en décembre 2015 laissent entendre que son état pourrait être traité adéquatement avec des médicaments et des modifications au style de vie;
- elle n'a pas vu le Dr Arseneau ni d'autres spécialistes pour son état après décembre 2015;
- Les notes de visites au cabinet de son ancien médecin de famille, Dr Hartwig, montrent qu'elle l'avait consulté pour des symptômes de douleur et de fatigue, et qu'elle avait vu un naturopathe;
- elle s'est fait enlever un kyste sébacé au dos en octobre 2016;
- il n'y a aucun renseignement de son nouveau médecin, Dr Guirguis.

[16] Je ne suis pas d'accord avec cette observation. Premièrement, lorsque la requérante a mentionné qu'aucun autre traitement n'était prévu, elle avait de toute évidence oublié le Dr Arseneau. À la page précédente, elle avait affirmé qu'elle l'avait vu en novembre 2015 et qu'elle le reverrait bientôt⁹. Deuxièmement, bien que le Dr Arseneau ait prescrit de nouveaux médicaments et qu'il ait suggéré des stratégies à un rythme personnel et du counselling de groupe, sa principale recommandation a été son orientation au CCDP. Il a dit qu'il ne pouvait pas suivre la requérante à la clinique à accès rapide, et il l'a renvoyée aux soins de son médecin de famille jusqu'à ce qu'elle soit admise dans le programme. Rien dans ses rapports ne laisse

⁸ IS1-4-11.

⁹ GD2-89 et GD2-90.

entendre que la requérante pourrait s'attendre à prendre du mieux, particulièrement sans aller au CCDP. En fait, en février et août 2016, le Dr Arseneau a mentionné que la maladie de la requérante était un syndrome distinct qui pourrait être diagnostiqué avec très peu d'investigation, et il a critiqué directement l'affirmation du ministre selon laquelle un traitement aiderait la requérante à gérer ses symptômes afin qu'elle puisse retourner occuper un emploi rémunérateur¹⁰.

[17] Troisièmement, l'ablation du kyste était une procédure mineure. D'après la chirurgienne, la Dre Dyck, la requérante semblait bien et a qualifié ses antécédents médicaux de [traduction] « sain »¹¹. Cela a peu d'importance. J'accepte l'explication de la requérante selon laquelle elle ne pensait pas que ses autres symptômes étaient pertinents pour se faire enlever une bosse de la grosseur d'un pois sous anesthésie locale, et que l'intervention a duré environ une heure. Dans ces circonstances, l'observation de la Dre Dyck au sujet de l'état de la requérante a peu de poids comparativement aux opinions du Dr Arseneau et du Dr Chandler, et à la preuve crédible fournie par la requérante au sujet de son état de santé général à l'époque.

[18] Finalement, la requérante a affirmé que de 2016 à 2018, elle a vu son médecin de famille au besoin pour des renouvellements d'ordonnances. Elle a essayé de nombreux médicaments différents, mais ils ne l'ont pas aidée ou lui causaient des effets secondaires, alors le Dr Guirguis a décidé qu'elle devrait arrêter et attendre jusqu'à son admission au CCDP. Comme il a été mentionné ci-dessus, la requérante est crédible. Je n'ai pas besoin des dossiers du Dr Guirguis pour confirmer son témoignage au sujet des raisons pour lesquelles elle a eu peu de contacts avec le système de santé pendant plusieurs années. Elle ne pouvait rien faire d'autre qu'attendre.

[19] La requérante a eu d'autres problèmes de santé pendant cette période, notamment une hospitalisation en raison de la méningite en juillet 2017¹², et la consultation d'un chirurgien orthopédique pour des problèmes à l'épaule droite en avril 2017¹³. Je conviens avec le ministre que ce n'étaient pas la preuve d'un problème grave et prolongé. Cependant, cela ne veut pas dire que les autres problèmes médicaux de la requérante n'étaient pas invalidants.

¹⁰ GD1-10 à GD1-13.

¹¹ GD5-10.

¹² IS2-159.

¹³ IS2-161 et IS2-162.

La requérante a suivi raisonnablement les recommandations de traitement disponibles

[20] Une personne qui demande une pension d'invalidité doit faire des efforts raisonnables pour suivre les conseils médicaux¹⁴. C'est ce que la requérante a fait. J'accepte son témoignage selon lequel elle était réticente à essayer des médicaments si leurs objectifs et effets ne lui étaient pas clairement expliqués. Il s'agit d'une position raisonnable. Ses dossiers montrent qu'elle a essayé de nombreux médicaments et qu'elle a enduré de nombreux effets secondaires dans un effort pour trouver quelque chose pour l'aider. J'accepte son témoignage selon lequel elle n'a cessé de prendre aucun médicament sans en discuter avec son médecin. Elle a affirmé que le Dr Chandler particulièrement lui avait bien expliqué ses options de traitement, et qu'elle est disposée à tous les essayer.

[21] J'accepte aussi le témoignage de la requérante selon lequel elle ménage ses forces pour atténuer la gravité de ses symptômes, elle est allée chez un physiothérapeute et a vu des chiropraticiens dans toute la mesure où elle peut se le permettre. J'accepte aussi qu'elle n'ait pas participé au groupe de counselling suggéré par le Dr Arseneau parce qu'elle n'a pas pu se rendre à Vancouver, et qu'il n'y avait rien qui convenait plus près de son domicile. Je note qu'elle a commencé à aller au CCDP dès qu'on lui a dit qu'il y avait une place pour elle, et qu'elle fait tous les efforts possibles pour y participer pleinement, malgré les enjeux de garde des enfants et de transport qui rendent cela difficile pour elle, car tout se déroule à Vancouver, à plus d'une heure de route de l'endroit où elle habite.

La requérante n'a pas la capacité de travailler

[22] Je ne suis pas d'accord avec l'observation du ministre selon laquelle la requérante pourrait être capable d'accomplir un certain type de travail sédentaire, à temps partiel. Le fait qu'elle est jeune, qu'elle est instruite et qu'elle a d'hypothétiques compétences transférables n'améliore pas sa capacité de travailler, car il n'y a rien qu'elle peut faire. Ses tentatives pour travailler de septembre 2014 à octobre 2015 le démontrent. Un test des capacités fonctionnelles n'est pas nécessaire. La requérante a essayé trois emplois sédentaires différents comportant des tâches simples. Elle ne pouvait pas les exécuter. Le dernier emploi qu'elle a occupé était un poste

¹⁴ *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211; *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

à temps partiel auprès d'un employeur compréhensif qui voulait l'accommoder, mais elle a éventuellement été congédiée en raison de sa santé précaire¹⁵.

[23] Ni le Dr Arseneau en 2015 ni le Dr Chandler en 2019 n'était d'avis que la requérante avait une capacité de travailler. Le Dr Arseneau a noté que la capacité fonctionnelle de la requérante était de 30 % à 40 %, et qu'elle pouvait à peine exécuter ses activités de la vie quotidienne. Il a dit : [traduction] « elle ne pourrait en aucune façon travailler actuellement, pas même à temps partiel »¹⁶. Le Dr Chandler a dit que les symptômes de fatigue et la douleur corporelle généralisée de la requérante étaient [traduction] « persistants et prolongés et varient d'intensité sur une base quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle, mais sont présents de façon continue et l'empêchent de travailler ». Il a noté qu'elle n'avait qu'une heure utile d'énergie par jour à l'extérieur de la maison et qu'elle avait de la difficulté à accomplir les activités de la vie quotidienne¹⁷. Je suis convaincue que l'état de la requérante est demeuré le même pendant toute cette période. Elle n'a pas eu de capacité de travailler depuis qu'elle a quitté son dernier emploi en octobre 2015. Depuis ce moment, elle a été régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Invalidité prolongée

[24] L'état de l'appelante durera vraisemblablement pendant une période longue, continue et indéfinie. Elle n'est pas capable de travailler depuis plus de trois ans. En février 2019, le Dr Chandler a dit qu'en raison de la durée et de la gravité de ses symptômes, le pronostic d'amélioration est faible¹⁸. La requérante comprend que sa participation au CCDP l'aidera à composer avec ses symptômes, mais ne lui permettra pas de pouvoir envisager retourner travailler. Le Dr Arseneau a dit la même chose en février 2016¹⁹.

[25] Le ministre a soutenu que des options de traitements demeurent ou que le résultat des traitements suggérés est inconnu. Plus précisément, le ministre a noté que la requérante a consulté un chirurgien orthopédique, le Dr Wickham, pour un inconfort à l'épaule droite et une

¹⁵ GD2-43.

¹⁶ GD2-101.

¹⁷ IS1-5.

¹⁸ IS1-8.

¹⁹ GD1-11.

amplitude de mouvement limitée en avril 2017. Le Dr Wickham a diagnostiqué une capsulite rétractile et a donné à la requérante des instructions relativement à des exercices d'étirement²⁰. La requérante avait déjà arrêté de travailler lorsqu'elle s'est blessée à l'épaule. Elle a dit au Dr Wickham que ce n'était pas la raison pour laquelle elle ne pouvait plus travailler. Elle a décrit la douleur à l'épaule au Dr Chandler, mais dans le contexte de la douleur générale qui touchait tout son corps et non d'une blessure précise. Par conséquent, que ces exercices aident ou non avec la capsulite rétractile de la requérante, ils ne vont pas changer son état global.

[26] Le ministre a aussi noté qu'il n'y avait pas d'autre information du Dr Williams, spécialiste de la médecine interne et respiratoire consulté par la requérante en décembre 2015 pour des problèmes de sommeil. Le Dr Williams a dit qu'il commanderait une polysomnographie et une spirométrie complètes²¹. Si ces examens ont été faits, il n'y a aucun élément de preuve à leur égard au dossier. La requérante ne peut pas se souvenir. Les notes du Dr Hartwig pour cette période ne montrent pas qu'il était au courant de ces examens²². Je ne pense pas que la présence ou l'absence de ces examens ait une grande importance. Le Dr Williams ne pensait pas que la requérante avait un trouble du sommeil lié à la respiration. Vraisemblablement, si le Dr Arseneau ou le Dr Chandler avaient pensé que de telles investigations étaient nécessaires, ils les auraient demandées également, mais ils ne l'ont pas fait.

CONCLUSION

[27] La requérante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en octobre 2015, moment où elle a dû cesser de travailler. Les versements commencent quatre mois après la date de début de l'invalidité, soit à partir de février 2016²³.

[28] L'appel est accueilli.

Virginia Saunders
Membre, Division générale – Sécurité du revenu

²⁰ IS2-132 et IS2-133.

²¹ GD5-15 et GD5-16.

²² GD5-6 et GD5-7.

²³ RPC, art 69.