



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *V. N. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1626

Numéro de dossier du Tribunal : GP-17-1598

ENTRE :

**V. N.**

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 : John Eberhard

Requérante représentée par : Steven Yormak

Date de l'audience en personne : Le 27 mars 2019

Date de la décision : Le 28 mars 2019

## DÉCISION

[1] La requérante n'a pas droit à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

## APERÇU

[2] La requérante, V. N., a fait une demande de pension d'invalidité du RPC, le 13 septembre 2016<sup>1</sup>, dans laquelle elle a déclaré qu'elle était incapable de travailler en raison de douleurs au dos causées par une discopathie dégénérative. Elle a des limitations fonctionnelles et des difficultés avec ses activités quotidiennes. Elle a 48 ans. L'intimé (ministre) a rejeté la demande initialement et après révision. Elle a appelé de la décision découlant de la révision au Tribunal de la sécurité sociale.

[3] La requérante travaillait à domicile comme représentante pour X, un centre d'appel de service à la clientèle, de novembre 2013 à avril 2016. Elle travaillait huit heures par jour au téléphone et avait deux pauses de 10 minutes et une de 30 minutes pour le dîner. Elle a arrêté de travailler en raison de douleurs au dos. Elle a terminé sa 12<sup>e</sup> année de scolarité. Elle n'est pas retournée à son travail. Les psychothérapeutes lui ont diagnostiqué un trouble de l'adaptation combiné à une dépression et de l'anxiété, un trouble dépressif caractérisé et un trouble de douleur chronique à l'automne 2018.

[4] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit satisfaire aux exigences énoncées dans celui-ci. La requérante doit être invalide comme il est défini dans le RPC à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant celle-ci. La PMA de la requérante est le 31 décembre 2018<sup>2</sup>. Je dois décider si elle avait une invalidité prolongée à cette date.

## QUESTIONS EN LITIGE

- a) La discopathie dégénérative et les problèmes de santé mentale de la requérante ont-ils entraîné une incapacité à régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice?

---

<sup>1</sup> GD2-19.

<sup>2</sup> GD7-7.

b) Si c'est le cas, l'invalidité est-elle de longue durée, continue et indéfinie?

## ANALYSE

[5] L'invalidité est une invalidité physique ou mentale qui est grave ou prolongée<sup>3</sup>. Une personne est considérée comme ayant 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 si elle doit entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe à la personne requérante de prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité satisfait aux deux volets du critère. Ainsi, si elle ne satisfait qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

[6] La requérante a décrit son problème médical comme une discopathie dégénérative et une dépression. Elle a témoigné de ses antécédents. Elle est originaire des maritimes et a déménagé à Ottawa où elle a travaillé à domicile pour un centre d'appel. Elle avait des douleurs au dos lorsqu'elle travaillait à cet endroit. Elle a déménagé dans la région de London en juillet 2015 (Parkhill) et a travaillé continuellement de 2013 à 2016 pour la même compagnie. Elle a arrêté de travailler après avoir remis un avis du médecin le 22 avril 2016, en raison de douleurs au dos. Elle n'a pas présenté l'avis comme preuve ni aucune information sur l'identité du médecin. La D<sup>re</sup> Akter (médecin de famille) a commencé à la traiter en juin 2016. Elle a déclaré avoir reçu des prestations de maladie de l'AE. Sa demande indique qu'elle a reçu des prestations régulières d'AE<sup>4</sup>. Elle a expliqué que sa douleur était de 8 sur une échelle de 10. Elle a plus tard écrit qu'elle ne pouvait plus travailler à compter d'avril 2016.<sup>5</sup>

[7] J'estime que l'impact individuel et combiné des problèmes médicaux de la requérante ne satisfait pas à la définition d'une invalidité « grave ».

---

<sup>3</sup> Régime de pensions du Canada, art 42(2)(a).

<sup>4</sup> GD2-52 (de mai à août).

<sup>5</sup> GD2-52.

**a) Invalidité grave**

*Rapports médicaux et antécédents médicaux initiaux*

[8] La preuve médicale ne suffit pas à conclure que la requérante avait une invalidité grave en décembre 2018. La cause de la requérante se fonde sur des éléments de preuve d'ordre médical provenant de médecins de la région de London. Elle a commencé à voir la D<sup>re</sup> Akter en juin 2016<sup>6</sup>. Le dossier ne contient aucun rapport médical de médecins d'Ottawa. Toutefois, il contient des notes non probantes provenant d'un chiropraticien d'Ottawa (D<sup>r</sup> Moore<sup>7</sup>) dont les dates vont du 20 février 2014 au 25 janvier 2015. La D<sup>re</sup> Akter lui a diagnostiqué des douleurs lombaires de nature mécanique en septembre 2016<sup>8</sup>.

[9] Selon la requérante, la D<sup>re</sup> Akter ne l'a pas suivie de manière régulière. Dans son rapport initial, la médecin n'a mentionné aucun problème de santé mentale. Elle a fait état d'une augmentation graduelle de la prise d'analgésique au moment de la rédaction du rapport (Lyrica, Celebrex et Tylenol n<sup>o</sup> 3). Elle a affirmé que sa patiente a déclaré avoir des douleurs accrues qui avaient un impact sur toute activité prolongée. La médication a été ajustée et il a été envisagé de l'envoyer à une clinique antidouleur. La médecin de famille ne prévoyait pas de rétablissement complet. La requérante a déclaré qu'elle n'avait pas vu cette médecin depuis deux ans, mais le rapport médical de la D<sup>re</sup> Akter donne à penser que la requérante l'a consultée pendant bien plus longtemps. Elle a commencé à voir un médecin dans une clinique sans rendez-vous (D<sup>r</sup> Campbell), mais n'a pas donné de date dans son témoignage.

[10] La requérante a déclaré que le D<sup>r</sup> J. Campbell (médecin de famille) lui a fourni des informations et lui a fait passer des tests de glycémie pour voir si un traitement contre le diabète s'imposait. Il a rempli un rapport<sup>9</sup> en juin 2017. Selon ce rapport, sa patiente a reçu le diagnostic de douleurs chroniques au dos, de diabète, d'hypertension et d'asthme. Dans son témoignage, la requérante affirme que les trois derniers problèmes de santé sont maintenant maîtrisés à l'aide de médicaments. Apparemment, ses antécédents médicaux auraient été inconnus de ce médecin. Les résultats des analyses de sang lui ont été fournis, mais aucune donnée clinique de problèmes

---

<sup>6</sup> GD2-43.

<sup>7</sup> Notes du D<sup>r</sup> Moore, chiropraticien, datées de la période du 20 février 2014 au 25 janvier 2015 : GD9-3.

<sup>8</sup> GD2-43.

<sup>9</sup> GD5-5.

d'invalidité n'a été déposée comme preuve. Les enquêtes étaient en cours. Mais ce médecin n'a pas fourni d'autres éléments de preuve. Il l'a traitée seulement d'avril à juin 2017.

[11] Il y a des lacunes dans la preuve médicale. La D<sup>re</sup> Stacie Kling de la Middlesex Center Regional Medical Clinic [clinique médicale régionale de Middlesex Center] a fourni des notes cliniques couvrant la période d'octobre 2018 à février 2019. En octobre 2018, elle a discuté de son problème de douleurs au dos. Elle a réduit la dose de Celebrex de sa nouvelle patiente et a stabilisé son diabète avec une nouvelle médication. La réduction de la dose de Celebrex l'a aussi aidée à ramener sa glycémie à un niveau acceptable (bien qu'il n'y ait aucun rapport médical à cet effet). Elle explique qu'aucun spécialiste n'avait pris en charge la requérante à l'époque. Elle a écrit qu'il était question de lui faire passer une imagerie par résonance magnétique (IRM). Il n'existe aucun rapport démontrant qu'un tel examen a eu lieu<sup>10</sup>. La médecin a noté qu'il n'y avait que peu de renseignements utiles dans son dossier concernant les douleurs au dos.<sup>11</sup>

[12] Peu de temps après sa PMA<sup>12</sup>, la D<sup>re</sup> Kling<sup>13</sup> a noté dans un rapport la présence de douleurs lombaires ainsi qu'une douleur subaiguë au bras droit qui sont [traduction] « probablement liées à la discopathie dégénérative des colonnes verticales et lombaire ». Elle a dit que sa patiente aurait besoin d'une physiothérapie, mais aucun rapport de physiothérapie n'a été présenté au Tribunal. À la fin de la rencontre, la requérante a parlé de fibromyalgie, une hypothèse avancée par son avocat, mais il n'y a pas de rapport de spécialiste sur ce problème. La médecin a bien noté qu'il n'y avait pas de déformation évidente au niveau du cou. L'amplitude des mouvements (ADM) était normale. Il n'y avait pas de sensibilité à l'apophyse épineuse et l'ADM de l'épaule et du coude était normale. Elle a constaté une sensibilité au toucher de l'épicondyle médial et des régions avoisinantes (pas de sensibilité localisée). Elle a recommandé un examen à plus long terme de l'hypothèse d'une fibromyalgie. Il n'y a pas d'autres rapports concernant ce problème.

---

<sup>10</sup> Il existe une IRM plus ancienne de 2016. Elle se trouve dans GD2-48.

<sup>11</sup> GD14-6.

<sup>12</sup> GD14-3 (par son résident ou sa résidente).

<sup>13</sup> GD14-5.

*Problèmes de santé mentale*

[13] La D<sup>re</sup> Kling a examiné la requérante en décembre 2018, et elle a déclaré que sa patiente a fondu en larme lorsqu'elle lui a demandé à quel point ses douleurs affectaient son humeur. Il a écrit que cela la stressait et la rendait assez malheureuse. Elle l'a dirigée vers une thérapie cognitivo-comportementale et, comme prochaine étape, ils ont discuté de la prise de Cymbalta<sup>14</sup>. Cette journée-là, la requérante a dit qu'elle ne voulait plus prendre de médicaments. De plus, elle a dit qu'elle ne pouvait plus recevoir d'injection pour des questions de logistique. Le médecin lui a conseillé de prendre régulièrement du Tylenol pour l'arthrite. Il n'y a pas de preuve démontrant qu'elle a suivi cette suggestion.

[14] Le 3 décembre 2018, la travailleuse sociale, Daniela Rutherford a observé une dépression<sup>15</sup>. La requérante a déclaré qu'elle voit sa thérapeute toutes les deux ou trois semaines pour une séance d'une heure. Il n'y a pas de rapport provenant de cette professionnelle.

[15] Sedi Mina Asrar et Sean Shahrokhnia<sup>16</sup> ont rapporté le 29 octobre 2018 que, depuis avril 2016, la requérante avait des séquelles émotionnelles en raison des douleurs physiques et de son invalidité. Le rapport indique qu'elle avait besoin d'un traitement psychologique pour son traumatisme émotionnel qui trouve son origine dans une blessure physique et les douleurs chroniques qui en découlent ([traduction] « graves maux de dos depuis avril 2016 ») et qui affectait ses activités quotidiennes. L'entretien d'évaluation a été fait peu de temps avant la fin de sa PMA. Les conclusions se fondent sur l'autodéclaration faite par la requérante au cours d'une visite unique. Le rapport fait référence à répétition à un accident au dos qui a entraîné une blessure. La requérante a décrit avec précision que les douleurs au dos étaient un problème évolutif et chronique. Les professionnels n'ont pas tenté de joindre à leurs conclusions des études cliniques de fonctionnalités dans le but de déterminer sa capacité de travail. Voici les conclusions du rapport :

[traduction]

Elle est incapable de retourner à son travail à temps plein en raison d'une invalidité physique au bas du dos, de douleurs chroniques et d'une perturbation affective qui

---

<sup>14</sup> Employé pour traiter l'anxiété, la dépression et la douleur chronique.

<sup>15</sup> GD14-31.

<sup>16</sup> Les psychologues et les psychiatres de la clinique Psychology Health Solutions, GD14-17.

est considérée comme découlant de sa blessure du 1<sup>er</sup> avril 2016. Madame V. N. souffre d'une invalidité physique et de douleurs chroniques, et elle ne s'est pas adaptée aux changements que cela a apportés depuis l'accident. Elle a besoin d'un traitement psychologique pour ses réactions émotives. En ce qui a trait à son employabilité, notre opinion se fonde sur la gravité, l'ampleur et la durée de la blessure. Compte tenu de la nature chronique et de la gravité de son état, on s'attend à ce qu'elle soit inapte à l'emploi de manière permanente<sup>17</sup>.

[16] Il n'y a aucune évaluation clinique fonctionnelle, aucune évaluation des aptitudes professionnelles, aucun test d'habileté pour soutenir cette conclusion. Ces conclusions obtenues de façon subjective indiquent qu'elle n'a aucune capacité à travailler, ce que je rejette. Le rapport fait référence à un plan éducationnel et de recyclage qui a échoué. Aucune preuve n'a été présentée au Tribunal concernant ses intentions, l'existence du plan ou les raisons de son échec autres que celle d'une déclaration affirmant que c'était en raison de son invalidité<sup>18</sup>. Cela ne m'aide pas à appliquer les critères relatifs à l'invalidité aux faits que j'ai admis dans cette cause. De plus, les symptômes autodéclarés d'invalidité<sup>19</sup> ne concordent pas avec le témoignage de la requérante à l'audience. Deux exemples me suffisent à conclure que la crédibilité du rapport est amoindrie par les réponses données dans le cadre du témoignage de la requérante. Dans le rapport, elle indique que ses problèmes physiques et émotionnels ont entraîné une perte de poids. Par contre, dans son témoignage, elle a expliqué qu'elle a des problèmes de prise de poids (elle est passée de 225 [102 kg] à 275 livres [125 kg]). Dans sa déclaration aux évaluateurs, elle a indiqué qu'elle avait une capacité de concentration médiocre. Mais dans son témoignage elle a déclaré qu'elle avait des problèmes de concentration seulement quand ses douleurs sont aiguës. Elle a aussi dit qu'elle est [traduction] « habituée à la douleur ». Les évaluateurs font référence à tort à un « traumatisme » et à un « accident ». Aucune autre preuve ne démontre que l'un ou l'autre a contribué à sa douleur physique.

[17] Le rapport ne m'inspire pas assez confiance pour que je puisse me fier à sa conclusion. J'aurais préféré me fier aux résultats de la thérapie cognitivo-comportementale, mais je ne dispose d'aucun rapport de la travailleuse sociale ou de la D<sup>re</sup> Kling sur les résultats de ce

---

<sup>17</sup> GD14-20.

<sup>18</sup> GD12-5.

<sup>19</sup> GD12-5.

traitement. Par conséquent, je suis incapable de conclure que ses problèmes de santé mentale causent une invalidité grave.

### *Effets des traitements*

[18] J'ai appris de son témoignage qu'elle a éprouvé des douleurs entre ses omoplates, au niveau du cou, au bras et au coude gauche. Elle s'est fait installer une orthèse au poignet gauche. Je ne sais pas quels sont ces problèmes médicaux. Il n'y a pas de rapport à cet effet. Il n'y a pas de radiographie, d'IRM, de tomodensitogramme ou d'ultrason qui ont été pris permettant de donner un diagnostic ou un pronostic concernant ces problèmes. D'ailleurs, ces malaises semblent avoir eu lieu à la PMA ou après celle-ci. Les faits relatifs à ceux-ci ne permettent pas de conclure à une invalidité grave.

[19] La requérante a indiqué qu'elle utilise de la marijuana médicale. Bien que ce traitement ait été reconnu par la D<sup>re</sup> Kling, aucun de détail n'a été fourni par des médecins sur celui-ci et ses impacts sur son état de santé. C'est un traitement à base d'huile.

[20] La requérante a présenté des notes cliniques du D<sup>r</sup> Moore (chiropraticien<sup>20</sup>) qui couvrent la période du 20 février 2014 au 25 janvier 2015. Certaines de ces notes sont illisibles; toutefois, la partie lisible ne décrit pas une déficience physique grave ou des limitations fonctionnelles qui donnent à penser qu'elle ne pouvait pas travailler. Les notes datent de 2014 et 2015, à l'époque où elle travaillait. À l'évidence, ses problèmes médicaux ne l'ont pas empêchée de travailler. Il a noté qu'elle a des douleurs au dos découlant du fait d'avoir été assise trop longtemps lorsqu'elle travaillait à un centre d'appel : [traduction] « sa chaise était trop élevée ». Je ne connais pas le montant des prestations qui lui a été versé, le cas échéant, pour payer la mise en place de mesures d'adaptations découlant des recommandations du chiropraticien.

[21] Malheureusement, il n'y a aucun rapport lié à ses traitements de massothérapie ou à la physiothérapie qu'elle a reçue ultérieurement. Elle s'est fait recommander de pratiquer la nage thérapeutique intérieure, mais elle n'a pas suivi de programme du genre. Elle utilise plutôt sa propre piscine. Je ne suis pas convaincu que le flottage sédentaire qu'elle a décrit équivaut à un

---

<sup>20</sup> GD9-6.



programme d'aquathérapie en termes de résultat. Elle écrit<sup>21</sup> que les coussins chauffants et la glace sur le dos ne l'ont jamais aidée du tout. Toutefois, elle a déclaré que le coussin chauffant l'a en fait aidé une fois à soulager les douleurs de son dos. Cette incohérence dans sa preuve ne m'aide pas à tirer une conclusion ferme quant à la gravité de son problème de douleurs.

[22] D'après son témoignage et les rapports médicaux, il est clair qu'elle a des limitations. Ce qui n'est pas clair, c'est que la preuve ne soutient pas l'existence d'une invalidité physique grave au moyen d'un diagnostic, de traitements, de médication, de recommandations à des spécialistes ou d'une évaluation de sa capacité fonctionnelle qui aurait pu lui avoir causé une invalidité l'empêchant d'occuper tout emploi<sup>22</sup>. Toutefois, il est nécessaire de déterminer comment ses activités quotidiennes ont pu avoir été affectées par ses problèmes de santé.

*La requérante a-t-elle observé les recommandations de traitements médicaux?*

[23] La requérante a l'obligation de limiter le préjudice associé à sa situation<sup>23</sup>. La Cour a souligné l'importance pour les personnes qui font une demande de pension d'invalidité de démontrer qu'elles sont prêtes à suivre de bonne foi les conseils médicaux appropriés. Des exceptions existent pour les gens qui souffrent prétendument de douleurs chroniques<sup>24</sup> et tous les problèmes qui en découlent, y compris la dépression (il en est question ci-dessous). L'analyse des douleurs chroniques peut dépendre de la crédibilité de la requérante.

[24] Une personne appelante doit tenter de limiter le préjudice associé à ses problèmes de santé pour que sa demande de pension d'invalidité du RPC soit accueillie. La personne appelante a l'obligation de faire des efforts raisonnables pour suivre des programmes et des traitements recommandés par des médecins traitants et des médecins-conseils. Si celle-ci ne suit pas les recommandations des professionnels, elle devra être disposée à en expliquer la raison. Dans la présente cause, je ne crois pas les raisons données par la requérante pour expliquer le fait qu'elle n'a pas suivi correctement les suggestions de plusieurs médecins<sup>25</sup>. Le ministre fait remarquer que les traitements de la requérante ont été conventionnels et non exhaustifs à la fin de sa PMA.

---

<sup>21</sup> GD4-2.

<sup>22</sup> GD2-53.

<sup>23</sup> *Lombardo c Ministre du Développement des ressources humaines (MDRH) (2001)*, CP 12731 (CAP).

<sup>24</sup> *Bulger c MDRH (mars 2000)*, CP 9164 (CAP).

<sup>25</sup> *Voir aussi MDRH c Mulek*, CP 4719 (CAP).

Elle était réfractaire à toute médication ou tout traitement non conventionnels qu'on lui proposait pour mieux soulager sa douleur.

[25] La requérante a suivi une psychothérapie, une massothérapie et des traitements chiropratiques. Elle prend de la marijuana médicale pour soulager sa douleur. Il n'y a pas de rapport utile démontrant qu'elle a suivi les recommandations. On lui a conseillé de suivre une thérapie aquatique<sup>26</sup>. Elle ne l'a pas fait. Les psychologues ont discuté avec elle de thérapies de réduction du stress et de la douleur. Cela s'est peut-être fait par l'entremise sa travailleuse sociale, mais aucun rapport n'a été fourni à cet effet. Elle a écrit qu'elle peut à peine bouger, marcher ou faire des exercices. Je ne suis pas convaincu qu'elle a essayé tout ce qui lui a été recommandé. Il se peut que le fait de n'avoir pas tenté grand-chose puisse avoir joué un rôle dans la perte de la maîtrise de son poids. Mais aucun professionnel ne s'est prononcé à ce sujet. Elle suit maintenant son traitement pour le diabète à base de médicaments, ce qui est tout à son honneur.

[26] La requérante a déclaré qu'elle n'a pas repris sa physiothérapie qu'elle suivait lorsqu'elle vivait à Ottawa. Elle avait eu deux séances et elle a déclaré que cela ne l'avait pas aidée à soulager sa douleur au dos, mais elle a pourtant continué à travailler. Elle a affirmé que cela l'avait [traduction] « aidée un peu ». Il n'y a pas de rapport médical mentionnant la recommandation d'une psychothérapie à Ottawa ou les résultats de celle-ci. Il y a une clinique de physiothérapie à Parkhill, où elle vit, mais elle a écrit que les traitements étaient trop chers pour elle. Elle a bel et bien une couverture qui s'élève à 500 \$ grâce au régime d'avantages sociaux de son époux, mais elle n'en a pas profité pour s'offrir une physiothérapie, même si la D<sup>re</sup> Kling lui a donné des suggestions pour y parvenir. De la même façon, elle n'a pas continué la thérapie avec un psychologue qui lui a été recommandée parce qu'elle n'avait pas d'argent. La requérante recevait auparavant des injections, mais elle a refusé de les reprendre [traduction] « en raison de la logistique que cela exigeait ». La requérante a déclaré qu'elle était seule à la maison et qu'elle ne pouvait pas faire l'aller-retour en voiture jusqu'à l'endroit où se faisaient les injections de cortisone. Il n'y avait aucun rapport médical à ce propos et rien n'indique que des démarches ont été entreprises pour régler le problème de logistique.

---

<sup>26</sup> GD14-5.

[27] Lors d'un rendez-vous à la Thames Valley Family Health clinic [clinique de santé familiale Thames Valley], le 26 février 2019, on a recommandé à la requérante d'envisager de s'inscrire au Groupe d'autogestion de la douleur à Strathroy, en mars. Elle a affirmé qu'elle souhaitait y participer, mais elle n'a fourni aucune preuve qu'elle l'a fait ou qu'elle a essayé de s'inscrire. L'auteur anonyme de ce rapport indique aussi qu'elle fait des exercices d'étirement afin de gérer sa douleur chronique. Dans son témoignage, la requérante a déclaré qu'en 2014, elle a fait ces exercices pendant quelques mois, mais que ça n'a eu aucun effet positif. Elle fait bel et bien des exercices de flottaison sur le dos dans sa piscine personnelle, mais il n'y a pas de rapport indiquant l'utilité de cette activité.

[28] Elle n'a pas reçu d'injection pour des raisons de « logistique ». Je n'admets pas cela comme excuse raisonnable alors que la douleur est un problème. Ses raisons pour ne pas s'embarquer dans des traitements coûteux sont légitimes, sauf qu'elle n'a même pas essayé les traitements gratuits ou dont les coûts sont négligeables. Son refus de prendre des antidépresseurs (Cymbalta), sans explication, n'aide pas sa cause. J'ai tiré la conclusion défavorable selon laquelle ses réponses négatives aux suggestions qui ont été faites pour son bénéfice correspondent à de la non-observation.

*Ses activités quotidiennes ne laissent pas entrevoir l'existence d'un problème médical grave*

[29] La requérante affirme<sup>27</sup> qu'elle éprouve des problèmes de posture, notamment pour s'asseoir, marcher, se tenir debout, se pencher, se tourner, lever des objets et pousser. Elle a affirmé qu'elle a perdu sa capacité fonctionnelle d'entretenir et de nettoyer sa maison, de prendre soin d'elle-même, de continuer de travailler et de poursuivre ses activités sociales et récréatives. Elle a dit au psychothérapeute qu'il lui suffit de laver un peu de vaisselle pour que la douleur apparaisse. Elle a déclaré qu'elle reçoit un soutien limité chez elle, car son époux n'est jamais disponible, puisqu'il est camionneur et qu'il travaille six jours par semaine. Elle embauche des gens pour l'aider à faire du nettoyage et avec ses soins de base tels que préparer un repas, prendre sa douche, faire la vaisselle.

---

<sup>27</sup> GD14-18 (octobre 2018) et GD2-53 (septembre 2016).

[30] Le psychologue<sup>28</sup> fait état d'une évaluation globale de fonctionnement (EGF) de 50 en octobre 2018. Cela indiquerait la présence de symptômes tels qu'un discours circonstanciel abrasé, des crises de panique occasionnelles ou une difficulté modérée de fonctionnement social ou professionnel, une déficience au travail ou à l'école. J'admets ces rapports, mais, sous réserve de l'obligation de la requérante de me convaincre, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle n'a pas de capacité de travail, je ne trouve pas les conclusions des psychologues convaincantes.

[31] J'ai écouté avec attention la preuve concernant sa fonctionnalité. Elle indique qu'elle devait bouger constamment pour réduire les effets de ses douleurs chroniques. Dans son questionnaire, elle a déclaré que ses problèmes physiques ne nuisent pas à sa capacité de s'occuper de ses besoins personnels (se laver les cheveux, s'habiller, etc.). Elle a écrit qu'elle peut faire la vaisselle et la lessive, mais avec modération. Elle s'est assise et est restée assez immobile pendant plus de deux heures dans la salle d'audience avec peu de signes d'inconfort. Bien sûr, je ne fais pas de diagnostic en me fondant sur mes observations, mais ce fait attire l'attention sur sa crédibilité. Elle a déclaré qu'elle évite de faire des mouvements de flexion et d'étirement, quoiqu'elle ne mentionne pas ses problèmes dans sa demande. Elle ne conduit pas très souvent, mais elle écrit qu'elle doit prendre une pause toutes les 90 minutes lorsqu'elle le fait. Elle a des problèmes pour mettre ses bas, mais pas pour prendre son bain. Elle a déclaré qu'elle préfère rester assise toute la journée à la maison. Lire ou regarder la télévision ne lui pose aucun problème. Elle a maintenant des crises de panique qui durent de 5 à 10 minutes, environ trois fois par semaine. J'ai remarqué qu'elle n'a pas dit qu'elle avait les symptômes types des crises débilitantes telles que de la nausée, une fréquence cardiaque élevée et de l'hyperventilation. Elle a effectivement des tremblements. Elle n'a pas eu ces réactions émotionnelles quand elle allait magasiner. Elle affirme que c'est son époux qui s'occupe de passer le balai, la vadrouille et l'aspirateur. Elle fait de l'époussetage et la vaisselle et joue avec le chien à l'extérieur. Ce témoignage ne concorde pas avec les renseignements qu'elle a apparemment fournis aux psychologues.

---

<sup>28</sup> Fondé sur une autodéclaration et un examen des résultats d'un test médical.

[32] J'ai la forte impression qu'elle pourrait exécuter des tâches sédentaires, ne serait-ce qu'à temps partiel. Elle a beaucoup d'expérience avec le travail de centre d'appel à domicile. Elle a déclaré qu'elle n'a pas cherché à retourner faire tout type de travail depuis qu'elle a quitté son travail peu après être déménagée dans la région de London.

*Un examen complet de son état de santé n'a révélé aucune invalidité grave à la fin de sa PMA*

[33] Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans sa globalité, ce qui signifie que je dois examiner toutes les déficiences possibles et non seulement la déficience principale<sup>29</sup> qui sont ses maux de dos. Le 19 juillet 2017, la requérante a écrit une lettre au ministre expliquant pourquoi elle devrait recevoir une pension d'invalidité. Elle a déclaré qu'elle éprouvait des douleurs au dos depuis des années. Son diabète découlant [traduction] d'un « manque d'activité physique » est stabilisé par ses médicaments. Elle a affirmé [traduction] « je ne peux pas bouger autant qu'il le faudrait et je ne peux pas marcher ou faire de l'exercice ». Elle a noté que son médecin ne l'a pas dirigée vers un ou une spécialiste parce que sa douleur au dos n'a pas évolué au point d'estimer qu'une chirurgie pourrait aider. Le ministre soutient que ces limitations ne l'empêchaient pas d'être capable de chercher un emploi rémunérateur<sup>30</sup>. Je suis d'accord.

[34] La requérante a déclaré que son cou, son épaule et son bras sont dysfonctionnels et douloureux. La D<sup>re</sup> Kling signale<sup>31</sup> qu'il n'y a pas de difformité importante dans le cou (l'ADM est normale), pas de sensibilité à l'apophyse épineuse, l'ADM de l'épaule et du coude est normale, pas de sensibilité au toucher de l'épicondyle médial et des régions avoisinantes (pas de sensibilité localisée). Il n'y en a pas à l'épaule non plus. Je constate qu'aucune preuve objective concernant ces plaintes n'a été présentée. Je ne crois pas la requérante lorsqu'elle dit que cela l'empêchait d'exécuter des tâches associées à un travail, quel qu'il soit. En effet, étant donné qu'elle a vérifié qu'elle a travaillé pendant des années avec ses douleurs au dos, il n'y a aucune explication satisfaisante expliquant pourquoi cette détermination à rester au travail a changé. Je

---

<sup>29</sup> *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

<sup>30</sup> *Ferreira c Procureur général du Canada*, 2013 CAF 81.

<sup>31</sup> GD15-5.

suis convaincu que le cumul des problèmes médicaux ne révèle aucune limitation grave de ses activités quotidiennes.

*Preuve et douleur chronique objectives comparées à subjectives*

[35] Selon un rapport médical<sup>32</sup> du RPC rempli le 9 juin 2017 par le D<sup>r</sup> Campbell, sa patiente souffrait de douleurs chroniques au dos, du diabète, d'hypertension et d'asthme. Elle n'a commencé à consulter ce médecin qu'en avril 2017 et, apparemment, ses antécédents médicaux étaient inconnus. Un suivi général et une gestion médicale de son état de santé ont été notés. Des résultats de prises de sang ont été fournis. À l'exception des douleurs chroniques et des problèmes non diagnostiqués récents liés à son cou, son épaule, son bras et son coude gauches, tous ses problèmes médicaux font maintenant l'objet d'un suivi et sont maîtrisés.

[36] L'IRM<sup>33</sup> de la colonne lombaire (datée du 27 juillet 2016) a révélé plusieurs niveaux de changements spondylosiques. Il n'y avait pas de preuve de protrusion discale, de compression radiculaire ou de sténose importante. Une radiographie prise en juin 2016 a révélé une scoliose lombaire convexe du côté gauche avec un rétrécissement de léger à modéré de l'espace des disques L3-4 et L4-5 associée à une formation d'ostéophytes. Bien que ces problèmes sont reconnus, aucun médecin n'a indiqué que cette preuve objective est débilitante au point de provoquer une incapacité à travailler. Je dois décider si la gravité de ses douleurs chroniques est sérieuse au point où une douleur inexplicée l'empêche de chercher régulièrement un emploi rémunérateur. Compte tenu des incohérences dans sa preuve, il m'est impossible de tirer cette conclusion.

[37] La nature et la crédibilité de la preuve subjective peuvent l'emporter sur l'absence de toute preuve médicale clinique objective<sup>34</sup>. On soutient que le rapport de l'examen d'IRM d'avril 2016 ne démontre aucun problème médical grave. On y constate plusieurs niveaux de changements dégénératifs. Il y a beaucoup de preuve subjective de douleurs et de dysfonction chez la requérante. Je conclus que les éléments de preuve subjective qu'elle a fournie ne sont pas assez convaincants pour l'emporter sur le manque d'éléments de preuve objectifs. Elle a décrit

---

<sup>32</sup> GD5-2.

<sup>33</sup> GD2-48.

<sup>34</sup> *Smallwood c MDRH (juillet 1999)*, CP 9274 (CAP) et *MDRH c Chase (novembre 1998)*, CP 6540 (CAP).

en détail la nature de ses douleurs vives au bas du dos, mais pas son impact sur sa fonctionnalité. Aucune preuve objective n'explique sa douleur quotidienne. Elle est réelle, mais on ne peut raisonnablement conclure qu'un employeur ne pourrait lui fournir aucune forme d'emploi adapté à ses limitations qu'elle a elle-même autodéclarées. Il faut avoir établi que la douleur a empêché la requérante de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Mais sa douleur n'a pas atteint ce degré d'intensité.

[38] J'ai écouté attentivement les arguments de M<sup>e</sup> Yormak. Je conviens que la douleur chronique n'est pas une fonction des problèmes de santé mentale décrits. Je conviens aussi que les dispositions du RPC doivent être interprétées équitablement et avec libéralité. Toute ambiguïté doit être résolue en faveur de la demanderesse [*sic*]. Je suis aussi d'accord avec le fait que le manque d'argent ne devrait pas jouer contre sa cliente. Je ne trouve pas que la preuve est ambiguë. Par contre, je constate bel et bien que sa cliente aurait pu, grâce aux avantages sociaux de son époux, suivre une physiothérapie et retourner consulter des psychologues. La preuve ne permet pas de démontrer clairement le nombre de traitements qui seraient couverts, mais cela illustre bien une attitude qui équivaut à un manque de motivation pour améliorer son état de santé. Le fait qu'elle n'en a pas profité affecte aussi sa crédibilité. Elle ne me semble pas assez sincère pour pouvoir me convaincre que le type de douleur dont elle souffre, aussi chronique soit-elle, est intense au point de l'empêcher d'entreprendre par elle-même des étapes telles que de l'exercice à domicile, des injections et l'adhésion à une diète et des programmes d'exercice qui l'aiderait à soulager ses problèmes de douleur. L'intensité de la douleur ne s'élève pas au point de l'empêcher de chercher du travail.

*Le critère lié à la gravité doit faire l'objet d'une analyse réaliste*

[39] J'ai évalué la partie grave du critère dans un contexte réaliste<sup>35</sup>. Cela signifie qu'au moment de décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs tels que son âge, son degré de scolarité, sa maîtrise de la langue de même que ses antécédents professionnels et son expérience de vie. La capacité d'exécuter un travail à temps partiel et sédentaire, de réaliser des activités modifiées ou de suivre des cours peut faire obstacle à une conclusion d'invalidité, car cela est signe d'une capacité à travailler. Elle a déclaré qu'après que

---

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

son plan éducationnel et de recyclage professionnel a échoué en raison de son invalidité, elle a aussi perdu tous les traitements et le soutien financier. Il n'y a pas de preuve démontrant en quoi consistait le plan ou expliquant la raison de son échec<sup>36</sup>. Elle a déclaré que les ennuis financiers qui ont suivi son invalidité ont mis de la pression sur son époux et sa famille. La requérante a maintenant 48 ans et 12 ans de scolarité. Le ministre soutient qu'elle a encore plusieurs années devant elle avant d'atteindre l'âge habituel de la retraite. Suivre un programme de recyclage pour occuper un emploi qui convient est envisageable. Ses compétences en anglais sont satisfaisantes. Elle a des compétences transférables, car elle sait se servir d'un téléphone et d'un ordinateur. Elle a déclaré avoir travaillé à domicile pour un centre d'appel, un emploi qui exigeait d'être assise [traduction] « pendant des heures ». Elle a décrit ses limitations en ce qui a trait au fait de se tenir debout de manière prolongée et de marcher, mais cela ne l'empêcherait pas de continuer ce travail sédentaire (à temps partiel ou à temps plein) qu'elle a effectué pendant des années. J'estime qu'elle avait cette capacité à la fin de sa PMA.

*Ses démarches pour trouver un emploi*

[40] Lorsqu'il y a preuve d'une capacité à travailler, la personne requérante doit démontrer que ses démarches pour obtenir et conserver un emploi ont été un échec en raison de son état de santé<sup>37</sup>. Je suis conscient qu'il faut avoir tiré la conclusion qu'il existe une capacité résiduelle avant d'entreprendre une enquête pour déterminer si une personne requérante a fait suffisamment d'efforts pour tenter de diminuer le préjudice de ses déficiences en cherchant du travail. En effet, puisqu'elle a reçu des prestations régulières d'assurance-emploi (mai 2016), elle a reconnu la nécessité de chercher continuellement du travail. Ce qu'elle n'a pas fait. La Cour a dit qu'une personne requérante recevant des prestations régulières d'AE nuit à sa crédibilité<sup>38</sup>.

[41] Le ministre soutient qu'on lui a diagnostiqué des douleurs au dos de nature mécanique. Les enquêtes ont été complétées initialement l'année où elle a arrêté de travailler et elles n'ont révélé aucune pathologie ou déficience grave. J'estime que son état de santé ne l'empêche pas

---

<sup>36</sup> GD12-5.

<sup>37</sup> *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

<sup>38</sup> *BR c MRHDC (décembre 2011)*, CP 27675 (CAP).



d'occuper tout genre travail convenable. Rien ne l'empêchait à coup sûr de chercher du travail sur une base régulière.

[42] La question centrale dans ces causes relatives au RPC n'est pas liée à la nature ou au nom donné au problème médical, mais bien à son effet fonctionnel sur la capacité de la requérante à travailler<sup>39</sup>. Elle a déclaré qu'un ou une médecin a signé des avis [traduction] « pour la mettre en congé », mais cette personne n'a pas produit d'avis, de rapport médical ou autre, qui aurait pu nous informer sur son état de santé avant ou après son absence de trois mois du travail (à partir d'avril 2016). Cela n'aurait pas pu être la D<sup>re</sup> Akter parce qu'elle a seulement commencé à la traiter en juin. Étrangement, cette médecin a préparé le rapport médical du RPC en septembre 2016, soit le mois au cours duquel elle a cessé d'être la médecin de famille de la requérante. Cela a aussi eu lieu un mois après que la requérante a déclaré qu'elle ne pouvait plus travailler (août 2016) et après la fin de ses prestations d'AE. Le suivi à cette période importante dans la progression de sa condition n'aide pas sa situation.

[43] Il y a peu d'éléments de preuve objective démontrant que son état de santé l'empêchait de travailler. Puisque je ne lui ai pas trouvé de témoin crédible aux fins d'une analyse des douleurs chroniques, je dois explorer les raisons expliquant que la requérante n'a pas cherché un autre travail. Elle a seulement dit qu'elle avait des douleurs constantes. Il doit y avoir des preuves médicales de son invalidité<sup>40</sup>. Elle a souffert pendant des années de douleurs constantes tout en travaillant! J'admets le fait qu'elle ressent de la douleur. J'admets le fait qu'elle se sente parfois déprimée et qu'elle ait des épisodes d'anxiété. Ce que je n'admets pas, par contre, est le fait que ses limitations l'empêchent de chercher un emploi rémunérateur. Puisqu'elle n'a pas essayé de travailler, je ne peux pas conclure qu'elle est incapable de conserver un emploi en raison de son état de santé. Elle a l'obligation de chercher du travail en raison de sa capacité résiduelle. Elle n'a pas fourni de preuve démontrant ses tentatives de recherche d'emploi. Cette constatation a un effet négatif sur sa demande de prestations.

*Il revient à la requérante de prouver son invalidité*

---

<sup>39</sup> *Ferreira c Procureur général du Canada*, 2013 CAF 81.

<sup>40</sup> *Brent Warren c Procureur général du Canada*, 2008 CAF 377.

[44] La requérante n'a pas satisfait à l'exigence du fardeau de la preuve selon la prépondérance des probabilités. Les traitements qu'elle a reçus étaient conventionnels, mais non exhaustifs. Ils sont présentement gérés par son médecin de famille. Pour pouvoir être admissible à une pension d'invalidité du RPC, le fardeau de la preuve démontrant qu'elle a souffert d'une invalidité grave et prolongée avant la date d'expiration de sa PMA revient à la requérante. Une preuve médicale est requise, de même qu'une preuve démontrant les démarches entreprises pour chercher un emploi. En l'absence de toute pathologie grave ou de preuve à l'appui, je n'ai aucun fondement me permettant de conclure que cette femme relativement jeune était incapable d'occuper certains types d'emploi convenables au 31 décembre 2018.

[45] Je ne suis pas convaincu qu'elle avait une invalidité grave à la fin de sa PMA.

**b) Invalidité prolongée**

[46] Puisque l'appelante n'a pas souffert d'invalidité au sens du RPC au 31 décembre 2018, je n'ai pas besoin de me pencher sur la question de savoir si son invalidité était prolongée.

**CONCLUSION**

[47] L'appel est rejeté.

John Eberhard  
Membre de la division générale – Sécurité du revenu