



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *Y. F. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1623

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-380

ENTRE :

Y. F.

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 : Lianne Byrne

Représentante de la requérante : Mary Ellen McIntyre

Date de l'audience
par téléconférence : Le 24 avril 2019

Date de la décision : Le 7 juin 2019

DÉCISION

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

APERÇU

[2] La requérante est une femme de 34 ans qui a arrêté de travailler en janvier 2017 en raison de crises partielles complexes. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 9 mars 2017. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité, la requérante doit satisfaire aux exigences qui sont énoncées dans le RPC. Plus précisément, la requérante doit être réputée invalide au sens du RPC à la date de fin de la période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date. Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations de la requérante au RPC. J'estime que la PMA de la requérante a pris fin le 31 décembre 2018.

QUESTION(S) EN LITIGE

[4] Les problèmes de santé de la requérante ont-ils entraîné chez celle-ci une invalidité grave dans une mesure où elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2018?

[5] Le cas échéant, l'invalidité de la requérante était-elle également d'une durée longue, continue et indéfinie au 31 décembre 2018?

ANALYSE

[6] L'invalidité est définie comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée¹. L'on considère qu'une personne est atteinte d'une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si

¹ Régime de pensions du Canada, art 42(2)(a).

elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou si elle doit 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 n'avait pas une invalidité grave au 31 décembre 2018

[7] Le critère permettant de déterminer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à déterminer si la personne souffre de graves affections, mais plutôt à déterminer si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il ne s'agit pas de savoir si une personne est incapable d'accomplir son travail habituel, mais plutôt si elle est incapable d'accomplir un travail véritablement rémunérateur².

[8] J'admets que la requérante souffre d'un trouble convulsif de longue date. Elle a affirmé à l'audience que son trouble convulsif a commencé à l'âge de 14 ans, lorsqu'elle vivait encore en Colombie. À l'âge de 18 ans, elle a vécu pour la première fois une perte de conscience en raison de convulsions. Elle a ensuite commencé à avoir ce qu'elle appelle des [traduction] « convulsions » cinq à six fois par mois.

[9] Elle est déménagée au Canada en 2006 pour être avec son époux. On lui a prescrit plusieurs médicaments, qui ont réduit la fréquence de ses crises à entre une et trois par mois.

[10] Malgré ses problèmes de santé, elle a travaillé de novembre 2010 à janvier 2017 à X comme opératrice de machine. Elle a été capable d'accomplir ce travail jusqu'au 18 janvier 2017, lorsqu'elle a eu une crise avec perte de conscience pendant qu'elle attendait l'autobus. Elle a été conduite à l'hôpital.

[11] Son médecin a rédigé un billet pour qu'elle soit en arrêt de travail pendant trois mois. Cependant, pendant son congé de maladie, elle a eu une autre crise. Elle a aussi reçu un diagnostic de cancer de la thyroïde pour lequel elle avait besoin d'une chirurgie, des traitements

² *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

de radiothérapie et des médicaments. Elle n'est pas retournée au travail et n'a pas cherché un autre emploi depuis ce moment.

[12] Depuis mars 2017, moment où elle a présenté sa demande de prestations d'invalidité du RPC, elle a de deux à trois crises par mois. Ces crises peuvent durer jusqu'à dix minutes. Par la suite, elle se sent très mal, elle a peu d'énergie et ses jambes tremblent, et cela dure environ trois heures.

[13] De plus, elle a des maux de tête de cinq à six fois par mois, qui durent entre trois et sept jours. Lorsqu'elle a un mal de tête. Elle a contesté la référence dans les rapports médicaux disant qu'elle a des maux de tête trois à quatre fois par année. Elle a affirmé avoir des maux de tête trois à quatre fois par mois, et a soutenu que l'écart est probablement attribuable au fait qu'elle ne bénéficiait pas de la présence d'un interprète avec elle. Elle prend du Naprosyn, qui lui procure très peu de soulagement.

[14] De plus, elle souffre de dépression. Elle peut se tenir dans une foule pendant un maximum de deux heures. Sa motivation est très faible. Elle demeure au lit, sauf si elle doit aller quelque part. Sa mémoire est très mauvaise. Elle n'est pas traitée pour sa dépression.

[15] Elle n'a pas cherché d'autre travail depuis janvier 2017 parce qu'elle a peur de tomber et de se cogner la tête. Elle aimerait améliorer ses compétences en anglais.

[16] De nombreux rapports médicaux sont versés au dossier, lesquels ont tous été examinés. Son médecin de famille, le Dr Ferase Rammo, appuie sa demande de prestations d'invalidité. Il a rempli le rapport médical du RPC le 3 février 2017, où il a noté un diagnostic de crise partielle complexe secondaire à l'astrocytome sous épendymaire à cellules géantes associé à une sclérose tubéreuse. Elle fait de nombreuses crises, a des maux de tête et souffre de dépression. Elle a des crises d'épilepsie persistantes. Le Dr Rammo a rapporté de nouveau le 24 mars 2018 qu'elle a des antécédents de sclérose tubéreuse, d'épilepsie, de cancer de la thyroïde et de dépression. La sclérose tubéreuse touchait le cerveau et a donné lieu à des maux de tête et à de nombreuses crises partielles complexes. Elle a eu un cancer papillaire de la thyroïde qui a été traité avec une thyroïdectomie totale et de la radiothérapie. Elle souffre de dépression par suite de ces problèmes de santé. Les crises ont été intermittentes, et la dernière s'est produite en janvier 2017. Il est

d'avis que ses problèmes de santé sont graves et qu'elle serait vraisemblablement incapable de détenir quelque type d'emploi que ce soit pendant au moins un an. Le 22 juin 2018, le Dr Rammo a rapporté qu'à sa connaissance, la dernière crise avait eu lieu en janvier 2017. Il estime qu'elle n'est capable d'occuper aucun type d'emploi.

[17] Le dossier comprend de nombreux rapports de la Dre Betty Koo, neurologue, y compris un rapport daté du 19 janvier 2017, qui fait état d'une crise cinq jours auparavant. Il est noté que la requérante se plaignait de maux de tête intermittents et de deux épisodes de perte de conscience momentanée. On estimait que le récent épisode de crise pourrait être une crise d'épilepsie puisqu'elle avait oublié une dose de médicament. Le 18 avril 2017, la Dre Koo a noté que son état était stable et qu'elle pouvait continuer à prendre ses médicaments actuels. La Dre Koo a expliqué le 4 août 2017 qu'elle n'a pas fait de crise jusqu'en juillet 2013, où elle a rapporté une aura intermittente. Sa dose de médicaments a été accrue et elle n'a pas eu d'autre crise jusqu'au 19 janvier 2017, lorsqu'elle a rapporté plusieurs épisodes de crises généralisées avec perte de conscience. Un autre médicament a été ajouté, et la combinaison actuelle de médicaments lui a permis de ne pas avoir d'autres crises jusqu'à sa dernière consultation. Son état était stable et contrôlé à ce moment. Le Tylenol soulageait ses maux de tête. La Dre Koo n'a constaté aucun changement à son état neurologique qui l'empêcherait de travailler.

[18] Le Dr Jose Martin Del Campo, de l'Epilepsy Clinic [clinique d'épilepsie], a rapporté le 2 mars 2017 qu'elle a des antécédents d'épilepsie qui ont été en grande partie contrôlés au fil des ans. Un meilleur contrôle a été progressivement apporté, surtout depuis la dernière année, pendant laquelle les épisodes nocturnes ont été complètement éliminés. Elle a à présent seulement des épisodes diurnes associés à des palpitations et un manque de clarté, mal décrit, dans sa tête. En janvier, elle a eu un autre épisode. Cependant, l'ajout d'un nouveau médicament a permis d'éliminer complètement tous les épisodes. Le 24 août 2017, le Dr Jerry Yeou-Wei Chen, du service du Dr Del Campo, a signalé que son état était stable dans l'ensemble. Elle a eu environ six épisodes de crises diurnes de trois minutes chacune. Autrement, elle se portait bien. Le dosage de ses médicaments a été augmenté pour améliorer le contrôle de ses crises.

Il y a des éléments de preuve de capacité de travail

[19] J'admets que la requérante a des antécédents de trouble convulsif, de maux de tête et de dépression. J'ai aussi tenu compte du fait que le Dr Rammo appuie sa demande de prestations d'invalidité. Cependant, j'estime qu'il existe des éléments de preuve de capacité de travail.

[20] J'ai privilégié les rapports médicaux de ses spécialistes, qui concordent tous. Plus particulièrement, j'ai tenu compte des rapports médicaux du Dr Del Campo et de la Dre Koo qui étaient très convaincants. Ils ont tous les deux noté que ses problèmes de santé étaient bien contrôlés. La Dre Koo a mentionné le 4 août 2017 que sa nouvelle combinaison de médicaments a fait qu'elle n'a pas eu de crises depuis sa dernière consultation. On précisait que son état était stable et que le Tylenol était efficace contre ses maux de tête. La Dre Koo n'avait constaté aucun changement dans son état neurologique qui l'empêcherait de travailler.

[21] De la même façon, le Dr Del Campo a rapporté le 2 mars 2017 que les changements de médicaments avaient donné lieu à l'élimination complète des épisodes nocturnes. Elle a à présent seulement des épisodes diurnes associés à des palpitations et un manque de clarté, mal décrit, dans sa tête. Le 24 août 2017, le Dr Chen, du service du Dr Del Campo, a signalé que ses crises étaient bien contrôlées et a fait état d'un plan prévoyant augmenter sa médication afin d'améliorer le contrôle des crises. Bien que la requérante ait affirmé à l'audience que ses crises diurnes étaient fréquentes et continues, il n'y a pas d'autres rapports médicaux au dossier de ses spécialistes qui montrent une détérioration de son état de santé.

[22] Il est évident, d'après la Dre Koo, le Dr Del Campo et le Dr Rammo qu'elle n'a pas eu de crise avec perte de conscience depuis janvier 2017. Bien qu'il soit vrai qu'elle continue à avoir des crises diurnes, elle a été capable de travailler pendant de nombreuses années malgré ces problèmes de santé. Ce sont les crises avec perte de conscience qui l'ont menée à arrêter de travailler, et ces crises semblent être maîtrisées grâce aux médicaments.

[23] De la même façon, bien qu'elle ait reçu un diagnostic de dépression, son traitement a été très conservateur. Il n'existe pas non plus de preuve selon laquelle elle demeure symptomatique du cancer de la thyroïde.

[24] Par conséquent, j'estime qu'il existe une preuve de la capacité de travailler. Lorsqu'il existe une preuve de la capacité de travailler, une personne doit montrer que les efforts pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de l'état de santé de la personne³. En l'espèce, la requérante n'a pas fait d'efforts pour retourner travailler depuis qu'elle a arrêté de travailler en janvier 2017, pour chercher un autre type de travail, pour améliorer ses compétences en anglais ou pour se recycler.

[25] Je dois évaluer le caractère grave du critère dans un contexte réaliste⁴. Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau d'instruction, les compétences linguistiques, et les expériences antérieures de travail et de vie. En l'espèce, pour déterminer que l'invalidité de la requérante n'est pas grave, j'ai tenu compte du fait qu'elle a 34 ans et qu'elle a fait des études de 11^e année. Elle a une capacité limitée de parler, de lire ou d'écrire en anglais. Néanmoins, elle a été capable d'occuper divers emplois au Canada, notamment comme presseuse dans un établissement commercial de blanchissage, responsable du sablage et de l'apposition de ruban adhésif dans un atelier de carrosserie et, plus récemment, en menuiserie.

[26] Malgré les compétences limitées de la requérante en anglais, elle est très jeune et a un niveau raisonnable d'instruction. Elle est capable d'améliorer ses compétences en anglais et de se recycler pour détenir un emploi moins exigeant. Lorsque j'examine sa situation personnelle, je ne constate pas qu'elle n'est pas employable dans un contexte réaliste. Bien que je puisse comprendre l'hésitation de la requérante à retourner travailler comme menuisière, elle a tout de même la possibilité d'essayer de détenir un autre type de travail adapté à ses limitations ou de se recycler pour un tel travail. Elle n'a pas essayé de chercher un autre emploi, d'améliorer ses compétences en anglais ou de se recycler. Par conséquent, elle n'a pas démontré que ses efforts pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé.

[27] Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans son ensemble, ce qui signifie que je dois tenir compte de tous les handicaps possibles, et non seulement des plus gros handicaps ou du handicap principal⁵. Après avoir examiné l'ensemble de la preuve et l'effet cumulatif des

³ *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

⁴ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

⁵ *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

problèmes de santé de la requérante, je ne suis pas convaincue, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle souffre d'une invalidité grave.

CONCLUSION

[28] L'appel est rejeté.

Lianne Byrne
Membre de la division générale – Sécurité du revenu