



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *R. J. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1565

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-850

ENTRE :

R. J.

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

Requérante représentée par : Duncan Allison

Date de l'audience par
téléconférence : Le 23 mai 2019

Date de la décision : Le 21 juillet 2019

DÉCISION

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

APERÇU

[2] La requérante a occupé le poste de transcriptrice médicale, mais a cessé de travailler en raison de problèmes de santé, dont la maladie de Crohn, le tremblement des mains, la polyarthrite rhumatoïde et le brouillard mental. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 2 juin 2017. Il 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 la pension d'invalidité du RPC, la requérante doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, elle doit être considérée comme étant invalide au sens du RPC au plus tard à la date marquant la fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations versées par la requérante au RPC. J'estime que la PMA de la requérante a pris fin le 31 décembre 2012.

[4] Toutefois, lorsque les gains et cotisations d'une partie appelante sont inférieurs à l'exemption de base de l'année en cours, ses gains et cotisations peuvent être calculés au prorata si la partie appelante devient invalide au cours de la période calculée au prorata¹. En l'espèce, la période calculée au prorata s'étend du 1^{er} janvier 2013 au 31 août 2013.

QUESTIONS EN LITIGE

[5] Les problèmes de santé de la requérante ont-ils entraîné une invalidité grave, ce qui signifie que la requérante était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2012, ou en 2013, en date du 31 août 2013?

¹ Régime de pensions du Canada (RPC), art 19.

[6] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante était-elle de durée longue, continue et indéfinie en date du 31 décembre 2012, ou en 2013, en date du 31 août 2013?

ANALYSE

[7] Une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée². 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 personne de prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité satisfait aux deux volets du critère; ainsi, si la partie requérante ne satisfait qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

Invalidité grave

Manque de preuve médicale objective datant d'avant la PMA et la période calculée au prorata

[8] Pour déterminer si une invalidité est « grave », il ne suffit pas de savoir si la personne a de graves détériorations, mais plutôt si l'invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il ne s'agit pas de savoir si la personne est incapable d'occuper son emploi habituel. La question porte plutôt sur l'incapacité de la personne d'occuper un emploi véritablement rémunérateur³.

[9] La requérante a soutenu être atteinte d'une invalidité grave. Elle a fait remarquer que le dernier emploi qu'elle a occupé pendant une longue période était d'octobre 2012 à janvier 2013.

[10] Elle a déclaré avoir des symptômes de fatigue, de douleurs abdominales, de diarrhée, de brouillard mental et d'insomnie depuis l'école secondaire. Elle a également des maux de dos et de la difficulté à s'asseoir depuis longtemps. Elle affirme ne pas avoir terminé l'école secondaire en raison de ses problèmes de santé. Vers 2005, elle est retournée à l'école pour obtenir son diplôme.

² RPC, art 42(2)(a).

³ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

[11] Elle a occupé divers emplois, dont caissière chez McDonald's, employée d'une garderie, vendeuse dans une bijouterie et employée dans différents centres d'appels. Elle a déclaré qu'elle avait perdu son emploi à la garderie, à la bijouterie et aux centres d'appels parce qu'elle avait manqué trop d'heures de travail en raison de sa maladie de Crohn. Certains de ses emplois ont duré moins d'une semaine.

[12] Elle a déclaré que son état de santé s'était détérioré vers 2009. Elle a essayé de travailler chez X. Elle n'y est restée que quelques mois en raison des nombreux congés de maladie qu'elle avait pris. Lorsqu'elle était en congé, son supérieur lui avait dit de revenir au travail ou de trouver un autre emploi. Elle a précisé qu'elle n'avait pas quitté cet emploi, mais qu'elle ne pouvait pas retourner travailler à cause de ses problèmes de santé. Elle a ensuite reçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi.

[13] Par la suite, elle s'est inscrite à un cours de soins infirmiers, lequel exigeait qu'elle soit vaccinée contre la grippe. Elle a eu une grave réaction au vaccin contre la grippe; par conséquent, elle n'a pas entamé le programme. Vers 2010, elle a commencé à suivre un cours de renseignements médicaux qu'elle a terminé avec succès.

[14] En 2011, elle a travaillé dans un autre centre d'appels jusqu'à ce qu'elle ait un autre épisode lié à la maladie de Crohn et qu'elle contracte une pneumonie. Comme elle avait manqué trop d'heures de travail, elle a été licenciée avant la fin de sa période de probation de trois mois.

[15] Elle a ensuite trouvé un emploi chez X dans le service des archives médicales. Son travail consistait à classer les dossiers des patients et à répondre au téléphone. Elle a suivi moins d'une semaine de formation avant qu'elle n'ait un autre épisode lié à la maladie de Crohn. Elle se sentait très épuisée et elle a fini par attraper la grippe. Elle n'est pas retournée travailler.

[16] En janvier 2012, elle sentait qu'elle ne pouvait plus travailler ailleurs que chez elle. Elle a essayé de travailler à domicile pour quelques centres d'appels, chacun de ses emplois ne durant qu'une ou deux semaines en raison de ses problèmes de santé.

[17] Elle a ensuite accepté un contrat de trois mois chez X pour travailler à domicile. Ses tâches consistaient notamment à répondre à des appels pour aider à passer des commandes en ligne. Une fois de plus, elle affirme avoir manqué des heures de travail à cause de sa maladie de

Crohn. Elle avait également du mal à se concentrer. Elle devait demander aux clients de répéter parce qu'elle oubliait ce qu'ils lui demandaient. Son contrat n'a pas été renouvelé après trois mois, ce qu'elle estime être à cause de son mauvais rendement et des heures de travail qu'elle avait manquées.

[18] Elle affirme avoir eu de nombreux épisodes liés à la maladie de Crohn en août 2013. Ceux-ci se décrivent par un besoin constant d'aller aux toilettes, du sang dans les selles, une fatigue extrême et des douleurs dans tout le corps, notamment au dos, aux articulations et aux muscles. Ses symptômes ont par la suite mené à un diagnostic de fibromyalgie. Elle avait du brouillard mental, des problèmes de mémoire et de la difficulté à se concentrer. Elle faisait également de l'insomnie. Elle avait des migraines, surtout lorsqu'elle utilisait un ordinateur. Tous ses problèmes de santé ont continué de s'aggraver après la période calculée au prorata.

[19] Le ministre a soutenu qu'il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve médicale pour appuyer le fait qu'elle était atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2012, ou en 2013, en date du 31 août 2013. Je conviens qu'il y a très peu de preuves médicales objectives datant d'avant la PMA et la période calculée au prorata.

[20] Il y a de nombreux rapports médicaux au dossier qui ont été produits par le Dr J. H. McLaughlin, médecin de famille de la requérante. Le Dr McLaughlin a rempli le rapport médical du RPC le 11 juillet 2017. Bien qu'il soit le médecin de famille de la requérante depuis plus de 17 ans, il a déclaré qu'il n'avait pas commencé à traiter son problème de santé principal avant avril 2015, soit plusieurs années après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata. Il a souligné les diagnostics de la maladie de Crohn, de l'arthrite inflammatoire et de l'hypothyroïdie. Il a également déclaré que depuis plusieurs années, la requérante a de plus en plus de difficulté à contrôler ses selles et que celles-ci contiennent du sang. Encore une fois, ces épisodes sont survenus après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata. Selon le Dr McLaughlin, la requérante n'a pas été en mesure de conserver un emploi en raison des problèmes d'urgence et de fréquence intestinales, et d'incontinence. Il a noté qu'elle avait essayé de travailler à domicile, mais qu'elle avait des problèmes de concentration et de mémoire. Toutefois, il a donné son opinion de nombreuses années après la fin de la PMA et de la période

calculée au prorata, ce qui correspond à une détérioration de la santé de la requérante après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata.

[21] Après avoir examiné ses dossiers, le Dr McLaughlin a également rapporté le 13 février 2018 que la requérante l'avait informé le 10 avril 2012 qu'elle n'était plus en mesure de travailler dans le domaine des archives médicales en raison de ses symptômes intestinaux gênants. Il a senti qu'elle n'était plus régulièrement capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice depuis quelque temps avant avril 2012, principalement à cause des douleurs abdominales et des difficultés à contrôler ses selles, un problème fréquent et imprévisible. Il a également fourni des copies de ses notes cliniques, lesquelles indiquaient que la requérante l'avait consulté le 10 avril 2010 et le 7 février 2013.

[22] Je conviens que la requérante présentait des symptômes de la maladie de Crohn à ce moment-là; cependant, comme le ministre l'a souligné, la requérante avait seulement consulté le Dr McLaughlin quatre fois entre mai 2012 et avril 2015. Aucun examen diagnostique ni aucun rapport de spécialiste n'a été réalisé pendant cette période. Même plusieurs années après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata, le Dr McLaughlin a écrit le 31 juillet 2015 que la requérante était capable de travailler à domicile.

[23] De nombreuses années après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata, le Dr McLaughlin a écrit le 3 juillet 2018 que la requérante était atteinte de fibromyalgie et qu'elle avait des tremblements lorsqu'elle faisait de l'activité physique. Ses plus grands problèmes sont le brouillard mental, le manque de concentration et la fatigue. Le Dr McLaughlin a rapporté le 5 septembre 2018 que la requérante dormait de mieux en mieux.

[24] Il y a de nombreux rapports médicaux au dossier datant d'après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata. Le Dr Chadwick Ian Williams, gastroentérologue, a rapporté le 2 juin 2015 qu'on avait orienté la requérante pour des troubles intestinaux, qui, selon elle, perdurent depuis de nombreuses années. Elle dit être atteinte de diarrhée chronique (elle va à la selle une à cinq fois par jour, et ses selles sont toujours molles). Elle remarque rarement des saignements rectaux (environ deux fois par année). Une colonoscopie réalisée le 21 août 2015 a révélé une légère maladie intestinale inflammatoire. Le Dr Williams a rapporté le 8 octobre 2015 qu'il était probable que la requérante soit légèrement atteinte de la maladie de Crohn.

Le 1^{er} avril 2016, il a rapporté que son état s'était légèrement détérioré : la requérante allait à la selle plusieurs fois par jour, parfois entre 10 et 15 fois. Elle remarque également de faibles saignements de temps en temps. J'ai noté que ses symptômes liés à la maladie de Crohn ont été décrits comme étant légers en juin 2015 et qu'ils se sont aggravés par la suite.

[25] Le 31 décembre 2015, le Dr John M. Dornan a rapporté que le plus grand problème de santé de la requérante est la prise de poids. La requérante précise également avoir un faible niveau d'énergie et que cela n'était pas le cas lorsqu'elle était suivie par un médecin quelques années auparavant, soit après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata. Le Dr Dornan a également signalé une amélioration de son niveau d'énergie le 2 novembre 2017.

[26] Le Dr Dornan a rapporté le 26 juin 2017 que la requérante avait des pertes de mémoire depuis cinq ans. Bien que j'accepte que ses symptômes de pertes de mémoire aient pu survenir avant la PMA et la période calculée au prorata, la requérante ne consultait aucun médecin et ne recevait aucun traitement pour ce problème à ce moment-là. En ce qui concerne le tremblement des mains de la requérante, le Dr Dornan a déclaré que cela avait commencé après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata en 2015.

[27] Le Dr Renjy Kuriakose, neurologue, a rapporté le 6 septembre 2017 que la requérante avait fourni les antécédents de ses symptômes cognitifs et de ses tremblements des dernières années, qui sont tous survenus bien après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata. Ses tremblements semblaient être liés à l'anxiété. Le 22 novembre 2017, le Dr Kuriakose a noté une amélioration de ses tremblements et de ses maux de tête. La requérante niait avoir des maux de dos à ce moment-là. Ses plus grands problèmes sont le brouillard mental, le manque de concentration et la fatigue.

[28] La Dre Alexa Smith, rhumatologue, a rapporté le 8 septembre 2017 que la requérante était activement atteinte de la maladie de Crohn ainsi que d'arthralgies diffuses touchant ses genoux, le bas de son dos, ses chevilles, ses poignets et ses mains depuis de nombreuses années, soit depuis son adolescence. Bien que j'accepte que la requérante présente ces symptômes depuis longtemps, elle n'était pas atteinte d'une invalidité grave à l'échéance de la PMA et de la période calculée au prorata. Il est également évident que ses symptômes se sont beaucoup aggravés après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata.

La requérante n'a pas suivi toutes les recommandations de traitement

[29] La requérante n'a pas optimisé ses options de traitement. On lui a dit à maintes reprises qu'elle devrait suivre un traitement pour sa maladie de Crohn. Le Dr Williams a rapporté le 1^{er} avril 2016 qu'elle avait initialement accepté de commencer le traitement, mais qu'elle avait changé d'idée concernant la thérapie médicale. Elle a dit qu'elle gérerait sa maladie en faisant de l'exercice et en suivant un régime, et ce, malgré le fait qu'elle ait été avisée qu'il était peu probable que cela diminue l'inflammation causée par la maladie de Crohn. Elle a déclaré ne pas être prête à suivre une thérapie médicale et elle a exprimé ses préoccupations, car sa mère avait eu une réaction à la thérapie. Toutefois, on a avisé la requérante qu'elle risquait davantage d'empirer sa maladie de Crohn si elle ne suivait pas de thérapie médicale. Il est clair dans les rapports subséquents que la requérante n'a pas suivi ce conseil.

[30] Le 8 juin 2017, le Dr Williams a également rapporté que la requérante avait manqué six rendez-vous de suivi et qu'elle n'avait pas fait vérifier ses niveaux de calprotectine fécale. Il a noté qu'elle s'opposait fortement à la thérapie médicale.

[31] Dans le même ordre d'idées, le Dr Dornan a rapporté le 26 juin 2017 que la requérante avait reçu un diagnostic de la maladie de Crohn, mais qu'elle refusait de suivre tout traitement. On lui a dit de prendre du Remicade, mais elle hésitait à le faire, car certains de ses proches avaient déjà eu des problèmes avec ce médicament. On a plutôt noté qu'elle prenait de l'huile de cannabis et des dérivés du cannabis pour aider à soigner sa maladie de Crohn. Le Dr Dornan a rapporté le 2 novembre 2017 qu'elle s'oppose toujours au Remicade.

[32] Le Dr D. D. Smith, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a rapporté le 13 octobre 2016 que la requérante était réticente à l'idée de prendre du Remicade, recommandation qui lui avait été faite en raison de sa sensibilité aux médicaments. Le Dr Smith a noté le 12 octobre 2017 que la requérante n'avait suivi aucun traitement pour sa maladie de Crohn. Le Dr Kuriakose a également noté le 22 novembre 2017 que la requérante n'avait pas été traitée pour sa maladie de Crohn et il a précisé que l'une des plus grandes préoccupations est que la maladie ne soit pas traitée.

[33] La Dre Alexa Smith, rhumatologue, a rapporté le 8 septembre 2017 que la maladie de Crohn de la requérante était loin d'avoir régressé parce que celle-ci était réticente à l'idée de suivre une thérapie. La Dre Smith a estimé que sa priorité devrait être de faire un suivi concernant la gestion de la maladie de Crohn.

[34] Le Dr McLaughlin a également noté le 3 juillet 2018 et le 5 septembre 2018 que la maladie de Crohn de la requérante n'était pas traitée.

[35] À l'audience, on a demandé à la requérante d'expliquer pourquoi elle n'avait pas suivi cette recommandation. Elle a déclaré qu'elle avait des antécédents de mélanome, ainsi que des antécédents familiaux de cancer. Elle craint que les médicaments augmentent les risques. Elle a également déjà eu des réactions indésirables aux médicaments et aux stéroïdes dans le passé. Elle utilise plutôt de l'huile de CBD tous les soirs pour aider à diminuer l'inflammation causée par la maladie de Crohn, les douleurs et les tremblements, et pour l'aider à mieux dormir. Elle prend également des substituts de repas et elle évite de boire de l'alcool et du café pour l'aider à gérer sa maladie de Crohn.

[36] J'ai tenu compte du fait que toute personne qui demande une pension d'invalidité est tenue de respecter les recommandations de traitement et de s'y soumettre. Autrement, la partie demanderesse doit démontrer le caractère raisonnable de sa non-conformité⁴. J'estime que la décision de la requérante de ne pas prendre de Remicade pour traiter sa maladie de Crohn est déraisonnable. Ses médecins étaient au courant de ses préoccupations et ont tout de même essayé de la convaincre de prendre ce médicament. Compte tenu du refus de la requérante d'établir le caractère raisonnable de sa non-conformité, j'estime qu'elle n'a pas déployé d'efforts raisonnables pour améliorer sa santé.

Caractéristiques personnelles de la requérante

[37] Je suis tenue d'évaluer la gravité du critère dans un contexte réaliste⁵. Cela signifie qu'au moment de décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau de scolarité, les compétences linguistiques, les antécédents de travail et

⁴ *Bulger c MDRH* (18 mai 2000), CP 9164 (CAP).

⁵ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

l'expérience de la vie. En l'espèce, pour déterminer que la requérante n'est pas atteinte d'une invalidité grave, j'ai tenu compte du fait qu'elle avait 28 ans à l'échéance de la période calculée au prorata. Elle détient un diplôme en transcription médicale. Elle a travaillé comme vendeuse, caissière, employée d'une garderie et de centres d'appels et transcriptrice médicale.

[38] La requérante est très jeune et bien instruite. Elle parle couramment l'anglais. Elle a occupé divers emplois, dont des postes qui exigeaient l'utilisation d'un ordinateur. Après avoir examiné ses caractéristiques personnelles, je n'estime pas qu'elle soit inemployable dans un contexte réaliste à l'échéance de la PMA et de la période calculée au prorata. Bien qu'il soit évident que sa santé se soit grandement détériorée après la fin de la PMA et de la période calculée au prorata, il ne lui était pas interdit de travailler en respectant ses limitations à ce moment-là. En fait, le Dr McLaughlin estimait qu'elle pouvait travailler à domicile jusqu'en 2015, et elle a réussi à terminer son cours de transcription médicale en 2016 avec une prolongation de trois mois.

[39] Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans son ensemble, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les détériorations possibles, et non seulement des détériorations les plus importantes ou de la principale⁶. Après avoir examiné l'ensemble de la preuve et l'effet cumulatif des problèmes de santé de la requérante, je ne suis pas convaincue que, selon la prépondérance des probabilités, la requérante est atteinte d'une invalidité grave.

CONCLUSION

[40] L'appel est rejeté.

Lianne Byrne
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

⁶ *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.