



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *E. B. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1591

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2621

ENTRE :

**E. B.**

Appelante (requérante)

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**

Ministre

---

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Division générale – Section de l'assurance-emploi**

---

Décision rendue par : Heather Hamilton

Représentante de la requérante : Sepideh Alimirzaee

Date de l'audience par  
téléconférence : Le 11 septembre 2019

Date de la décision : Le 16 septembre 2019

## DÉCISION

[1] La requérante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Je rejette l'appel. Mes motifs sont expliqués ci-dessous.

## APERÇU

[2] La requérante avait 57 ans à la date de la présentation de sa demande. Elle a terminé sa 12<sup>e</sup> année en Hongrie. Elle a immigré au Canada en 2000, et en 2003 elle vivait à Toronto et elle a terminé un cours d'études supérieures d'auxiliaire en soins d'une durée d'un an. Elle est déménagée à Vancouver en 2006 pour se rapprocher de sa famille.

[3] La requérante a travaillé pour la dernière fois comme assistante de soins de santé de novembre 2006 jusqu'au 18 décembre 2015 lorsqu'elle a subi un accident de voiture. Elle a aussi travaillé comme aide générale pour une entreprise de plomberie jusqu'à l'accident de voiture. Elle reçoit des prestations temporaires d'invalidité. La requérante fonde sa demande d'invalidité du RPC sur de la douleur chronique locale. Elle est d'avis qu'elle ne pourrait plus travailler à partir de la date de l'accident. Elle a inscrit sur son questionnaire, en octobre 2017, que l'amplitude du mouvement de son bras droit est limitée, et qu'elle a une douleur persistante et de l'enflure au bras droit, à l'épaule droite et au cou. Elle est capable de marcher pendant une heure, et de s'asseoir ou de se tenir debout pendant moins de deux heures. La requérante prend du Tylenol au besoin pour sa douleur<sup>1</sup>. Elle préfère gérer ses symptômes elle-même et a recours à des mesures alternatives comme le yoga, les médicaments à base de plantes et des techniques de respiration au lieu d'utiliser les médicaments prescrits.

[4] Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 31 octobre 2017<sup>2</sup>. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. Le ministre a soutenu que la requérante n'était pas capable de reprendre ses occupations antérieures; cependant, la preuve médicale ne montre pas des limitations qui l'empêchaient d'occuper des types d'emplois plus légers ou plus convenables. La requérante a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

---

<sup>1</sup> Questionnaire, GD2, pages 174 à 180

<sup>2</sup> Demande, GD2, pages 26 à 30

[5] Pour être admissible à une pension d'invalidité, la requérante doit satisfaire aux exigences qui sont établies 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 au RPC<sup>3</sup>. J'ai établi que la date de fin de la PMA de la requérante est le 31 décembre 2017.

## **QUESTIONS EN LITIGE**

[6] Les problèmes de santé de la requérante ont-ils occasionné chez la requérante une invalidité grave, en ce sens qu'elle était régulièrement incapable de détenir toute occupation véritablement rémunératrice au plus tard le 31 décembre 2017?

[7] Si oui, l'invalidité de la requérante était-elle également d'une durée longue, continue et indéfinie?

[8] Je dois déterminer si elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée, et si elle était invalide en date du 31 décembre 2017. Il revient à la requérante de prouver cela<sup>4</sup>.

## **ANALYSE**

[9] Une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée<sup>5</sup>. Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe à la partie requérante de prouver, selon la prépondérance des probabilités, que 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.

---

<sup>3</sup> GD2-32.

<sup>4</sup> Pour satisfaire au critère juridique, la requérante doit prouver son invalidité selon la prépondérance des probabilités; autrement dit, elle doit démontrer qu'il est plus probable que le contraire qu'elle soit atteinte d'une invalidité.

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

## État de santé de la requérante

[10] Ma décision quant à la question de savoir si l'invalidité de la requérante est grave n'est pas fondée sur ses déficiences ou diagnostics. L'élément important est la question de savoir si son état de santé l'empêche de gagner sa vie dans tout type d'emploi<sup>6</sup>. Pour déterminer cela, je dois tenir compte de tous les problèmes de santé qui pourraient avoir des répercussions sur son employabilité<sup>7</sup>. Je dois aussi tenir compte d'éléments comme son âge, son niveau d'instruction, ses compétences linguistiques et ses expériences antérieures de travail et de vie<sup>8</sup>.

[11] La requérante m'a dit qu'elle ne sait pas comment sera chacune de ses journées. Elle peut être debout et fonctionner pendant une à trois heures et ensuite elle a besoin de se reposer. Elle a expliqué qu'elle ne peut pas lever son bras au-dessus de son épaule, et qu'elle ne peut soulever aucun objet lourd. La requérante peut s'asseoir pendant une ou deux heures, mais ensuite sa tête devient lourde et elle doit s'allonger. La nuit, elle a de la difficulté à dormir et sent une pression à l'épaule. Elle place un oreiller sous son épaule et cela aide. Parfois elle arrive à dormir pendant cinq heures et parfois pendant seulement deux heures. Elle a rappelé que son état en 2017 est le même qu'en 2019.

[12] Elle a pris du Tylenol Extra fort pendant trois ans après l'accident de voiture pour soulager ses douleurs. Elle pouvait parfois passer une semaine sans prendre de Tylenol Extra fort, mais il y avait aussi certaines semaines où elle en prenait tous les jours. Elle en prenait au besoin. Elle a expliqué qu'elle appliquait aussi des crèmes sur son épaule pour soulager la douleur, par exemple Voltaren, et que certaines semaines cela lui procurait suffisamment de soulagement et qu'elle n'avait pas besoin de prendre de Tylenol. Elle prend aussi des médicaments à base de plantes et de la glace pour aider à soulager la douleur et l'enflure. Elle m'a dit que son médecin de famille, le Dr Ervine, a prescrit du Tramacet en avril 2018 lorsque la douleur a commencé à s'intensifier. Dans le rapport médical du RPC, le Dr Ervine a noté qu'en janvier 2018, la requérante utilisait le gel Voltaren 10 % et qu'elle avait essayé du Elevil auparavant<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33; *Ferreira c Canada (PG)*, 2013 CAF 81.

<sup>7</sup> *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

<sup>8</sup> *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

<sup>9</sup> Rapport médical, GD2, pages 65 à 68.

[13] Son principal problème de santé est la douleur chronique locale. La requérante est allée en physiothérapie et en réadaptation. Elle ne pouvait plus retourner au travail. Elle a été dirigée vers une clinique de la douleur et a été vue en 2018 à la clinique « Change Pain » par le Dr Berkman; elle a reçu quatre à six traitements avec injections. Elle a arrêté les injections parce qu'elles n'aidaient pas. Elle a participé à huit ateliers de groupe sur la façon de soulager la douleur; le groupe était animé par une ou un psychologue. Les symptômes de ses problèmes de santé sont de la douleur au milieu du dos et au cou. Elle a parfois une sensation de brûlure. Son bras droit est pire que son bras gauche. Selon la journée, il peut y avoir des occasions où la douleur est plus importante et où elle peut avoir la main droite plus enflée. Si elle bouge de la mauvaise façon, elle peut être en douleur.

[14] Elle ne se sent pas déprimée et elle ne prend pas de médicament pour la dépression. Elle ne croit pas à la prise de médicaments prescrits. Elle m'a dit qu'elle pleure pendant la journée, mais que ce sont les [traduction] « changements de vie » qui la font pleurer, pas la dépression. Elle n'a pas consulté de psychiatre ni de psychologue, et elle sent qu'il y a une honte qui est rattachée à la consultation d'un médecin pour des raisons de santé mentale; elle ne pense pas qu'elle doive en consulter un pour le moment.

[15] La requérante a mentionné qu'elle était auparavant capable de faire plusieurs tâches à la fois, mais qu'elle ne peut plus le faire à présent. Ses fonctions cognitives ont changé. Elle n'est plus aussi active qu'avant sur le plan social; elle va toutefois à l'église une fois par semaine. Elle a expliqué qu'elle a neuf petits-enfants et qu'elle s'occupe parfois de ses petits-enfants après l'école. Ils ont un grand écart d'âge, et lorsqu'ils viennent, les adolescents plus vieux aident beaucoup à s'occuper du petit-enfant le plus jeune qui a environ cinq ans. Elle sait comment utiliser un téléphone portable et elle possède un ordinateur. Elle fait ses transactions bancaires en ligne et elle est capable de transférer de l'argent d'un compte à un autre. Son époux paie les factures.

[16] L'opinion qu'a la requérante de la façon dont son problème de santé affecte sa capacité de travailler est importante. Elle estime être invalide depuis un certain temps déjà, puisque l'accident de voiture a eu lieu en décembre 2015. On doit avoir une preuve objective qui montre

qu'elle était invalide en date du 31 décembre 2017<sup>10</sup>. Cela signifie que je dois examiner ce que disaient les médecins et les autres professionnels de son état de santé vers cette période.

[17] Il ne fait aucun doute que le problème de santé de la requérante affectait sa capacité de retourner à ses anciens emplois. Son rapport médical montre qu'elle avait des douleurs persistantes au cou, au dos et à l'épaule depuis l'accident. À la fin de 2016, elle s'est rendue chez le Dr Dawson en ayant des symptômes au cou, à l'épaule et au bras droit. Elle avait une amplitude de mouvement restreinte à l'épaule, principalement en ce qui a trait à l'abduction, et son mouvement était raide et tendu. Il a noté qu'il était important de travailler avec une ou un spécialiste pour améliorer son amplitude et ses mouvements de l'épaule pour libérer le mouvement et réduire ses symptômes périphériques. Tous ces symptômes étaient encore présents en décembre 2017. Le problème est que d'après les renseignements médicaux, je comprends que la requérante avait vraisemblablement la capacité d'accomplir certains types de travail à ce moment-là, même si elle ne pouvait pas détenir son emploi habituel.

***Rapport de Mme J. Smyl, ergothérapeute, gestion réactive des blessures***

[18] Mme Smyl a rempli un rapport d'évaluation en mars 2016 et elle a rencontré la requérante le 11 mars 2016. Elle évaluait ses besoins en matière de réadaptation, en plus d'assurer la coordination du programme actif de réadaptation, l'éducation concernant la gestion des blessures et le rétablissement, et l'intervention de retour au travail. Le programme de la requérante était composé d'ergothérapie, de physiothérapie et de massothérapie. Mme Smyl avait accès au dossier d'assurance de la requérante, et son rapport est donc utile et constitue un résumé exact de la situation de la requérante<sup>11</sup>.

[19] Selon le rapport, la requérante a continué graduellement à se rétablir des blessures qu'elle a subies dans l'accident de voiture, mais elle avait des limitations continues avec les tâches plus lourdes d'entretien ménage, le retour au travail et les déplacements. La requérante a exprimé des inquiétudes à propos du fait de ne pas travailler à temps plein et de la perte salariale connexe. Elle avait une douleur accrue et lorsqu'elle utilisait davantage son bras droit et avait besoin de plus de temps pour s'habiller. Elle n'avait pas de limitations avec les extrémités inférieures ou

---

<sup>10</sup> *Warren c Canada (PG)*, 2008 CAF 377.

<sup>11</sup> J. Smyl, 11 mars 2016 GD2-87 à GD2-100

avec son équilibre et elle a démontré qu'elle pouvait s'asseoir pendant plus d'une heure. Elle marchait sans problème et était capable de se mettre en position debout, accroupie, pliée, allongée et assise. Il n'y avait aucune inquiétude relativement à son fonctionnement cognitif.

[20] Le 13 janvier 2017, Mme Smyl a rempli un autre rapport de gestion de cas en ergothérapie. Elle continue de se rétablir des blessures de l'accident de voiture de décembre 2015. La requérante peut s'asseoir pendant une heure à une heure trente, et exécuter des tâches physiques légères à modérées. Elle est capable de faire une marche pendant la journée et d'aller au gymnase lors de ses bonnes journées. Elle passe du temps avec son époux, ses petits-enfants et des amis. Pas de préoccupations cognitives. Elle n'est pas retournée travailler comme auxiliaire en soins et manœuvre en plomberie.

[21] En octobre 2017, Mme Smyl a rapporté que la requérante avait été capable de voyager deux fois à l'international en janvier et en mai 2017. Elle a rapporté qu'il avait été noté que la requérante devait reprendre des tâches ménagères légères à modérées de façon indépendante sans avoir exprimé de préoccupations. La preuve concernant l'analyse fonctionnelle ne soutient pas le fait qu'elle avait d'importantes limitations en ce qui concerne les activités légères à sédentaires. Elle pouvait conduire sur de courtes distances. Elle était capable de s'asseoir pendant une heure. Elle n'a rapporté aucune douleur aux extrémités supérieures au repos. Elle n'avait pas de difficultés avec les extrémités inférieures.

***Rapport de M. Dhindas, ergothérapeute, Canadian Back Institute***

[22] En novembre 2017, M. Dhindas a tiré des conclusions qui concordent avec celles du rapport d'ergothérapie de Mme Smyl. Il a rapporté des difficultés avec les activités qui exigeaient de soulever ou de transporter, de pousser ou de tirer et de ramper ou d'atteindre. Elle n'avait pas de limitations pour se plier, s'abaisser ou s'asseoir et elle était capable de marcher et de se tenir debout pendant 20 minutes. L'état fonctionnel d'avant et d'après l'accident de voiture montrait un léger degré de difficulté à utiliser le bras droit pour les soins personnels et pour conduire à l'occasion. La requérante ne satisfait pas aux exigences essentielles de son occupation comme auxiliaire en soins ou manœuvre en plomberie.

[23] J'estime que les rapports des deux ergothérapeutes appuient le fait que la requérante était capable de faire certains types de travail.

***La requérante avait la capacité de travailler***

[24] La représentante de la requérante m'a priée d'accorder plus de poids aux rapports du médecin de famille, le Dr Ervine, et aux rapports du Dr Cameron. Je reconnais que la requérante a consulté son médecin de famille plus souvent que les ergothérapeutes. Cependant, je n'ai pas de notes cliniques du cabinet du Dr Ervine à passer en revue en date de sa PMA. J'ai tenu compte du rapport du Dr Cameron daté du 31 août 2017<sup>12</sup>. Toutefois, la requérante ne voyait pas le Dr Cameron régulièrement comme patiente. La requérante ne croit pas aux médicaments prescrits et privilégie les médicaments à base de plantes, et elle prenait, en date de sa PMA, des médicaments à base de plantes, des crèmes pour son épaule et du Tylenol Extra fort au besoin. Le deuxième rapport du Dr Cameron était daté du 26 mars 2019, soit bien après décembre 2017.

[25] J'accorde plus de poids aux rapports des ergothérapeutes, car leurs rapports montrent que la requérante avait de nombreuses préoccupations continues, et ils ont pris note de toutes ces plaintes. Ils ont tenu compte de l'état de santé global de la requérante pour tirer leurs conclusions et ils ont vu la requérante plusieurs fois au cours d'une période de deux ans, y compris pendant l'année de sa PMA. Les rapports des ergothérapeutes montrent que la requérante avait un léger degré de difficulté à utiliser son bras droit et qu'elle ne pouvait pas retourner à son emploi physique précédent d'auxiliaire en soins et de manœuvre en plomberie. Les rapports de Mme Smyl et M. Dhindras n'établissaient pas que ses problèmes et limitations de santé l'empêchaient d'exercer tout travail, y compris un emploi plus léger ou sédentaire même à temps partiel.

[26] La preuve médicale et son témoignage me permettent de constater que la requérante avait une certaine capacité de travailler en décembre 2017. Elle prenait du Tylenol Extra fort au besoin à l'échéance de sa PMA. Elle choisissait de gérer sa douleur à l'aide du yoga, de la méditation et des médicaments à base de plantes. Elle m'a dit qu'elle n'était pas déprimée et sentait qu'elle n'avait pas besoin de consulter un psychiatre ou un psychologue à cette époque ou maintenant.

---

<sup>12</sup> Rapport du Dr Cameron, GD1, pages 14 à 19.

Elle ne prenait pas de médicament contre la dépression parce qu'elle n'était pas déprimée. Elle était préoccupée par son épaule et son bras et par les limitations et la douleur qu'elle avait. Elle a affirmé qu'elle pouvait s'asseoir pendant une à deux heures, et marcher et se tenir debout pendant 20 minutes. Elle n'avait pas de problème d'équilibre. Elle avait de la difficulté à lever des objets au-dessus de sa tête et à atteindre des objets avec son bras droit.

[27] Ses derniers emplois étaient très physiques. Elle devait se tenir sur une échelle comme manœuvre en plomberie et tenir de l'équipement et il lui arrivait de peindre au-dessus du niveau de sa tête et de transporter de l'équipement. En tant qu'auxiliaire en soins, elle devait transférer des clients d'un lit à un autre ou les transférer à partir de leur fauteuil roulant. Ce travail exigeait de soulever souvent des poids. Elle ne pouvait pas retourner à son ancien emploi en décembre 2017. Mais elle aurait pu vraisemblablement détenir un emploi en position assise compte tenu de sa capacité à s'asseoir pendant une heure ou plus, emploi qui n'exigeait pas une utilisation intense de son épaule et de son bras, et travailler en respectant ses limitations.

[28] Pour déterminer si la requérante avait la capacité de travailler, je dois examiner des facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses compétences linguistiques et ses expériences antérieures de travail et de vie<sup>13</sup>. En décembre 2017, elle avait 57 ans, elle avait une 12<sup>e</sup> année et elle détenait un diplôme collégial d'auxiliaire en soins. Elle avait 43 ans lorsqu'elle a suivi son cours d'auxiliaire en soins, ce qui démontre qu'elle avait la capacité de faire des changements et de se recycler. Elle a été une travailleuse acharnée. Elle a des expériences de travail et de vie et était capable de s'adapter et d'être résiliente. Elle maîtrisait l'anglais. Elle a aussi immigré au Canada en 2000 et est déménagée de Toronto à Vancouver en 2006, ce qui, une fois de plus, me permet de constater qu'elle s'adaptait au changement et qu'elle était disposée à essayer de nouvelles choses. Je ne pense pas qu'elle était inemployable. Je pense que l'instruction, les compétences linguistiques, les expériences de travail et de vie, la flexibilité et l'adaptabilité de la requérante l'emportent sur son âge. Il se peut qu'elle ne dispose pas de nombreuses options d'emploi. Cependant, je ne crois pas que cela veuille dire qu'elle n'a pas la capacité de travailler. Elle m'a dit qu'elle possède un téléphone portable et un ordinateur et qu'elle fait ses propres transactions bancaires en ligne.

---

<sup>13</sup> *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

[29] Lorsqu'il existe une capacité de travailler, une personne doit démontrer que les efforts pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé<sup>14</sup>.

[30] Elle m'a dit qu'elle avait cherché du travail, mais qu'elle n'avait pu en trouver aucun. Elle a envisagé de partager son domicile avec quelqu'un, mais ensuite elle a décidé qu'elle ne serait pas capable de faire cela en raison de ses limitations. Elle n'a pas essayé de travailler depuis son accident de voiture en 2015.

[31] Si elle avait essayé d'occuper un emploi plus léger ou sédentaire et qu'elle n'avait pas réussi, cela aurait pu me persuader que son problème de santé était grave malgré ce que démontrait la preuve médicale. En l'état actuel des choses, je dois apprécier la preuve médicale en regard de ses propres souvenirs de la manière dont elle se sentait à l'échéance de sa PMA. Je pense que la preuve médicale est plus fiable que la mémoire de la requérante, particulièrement en ce qui concerne les rapports des ergothérapeutes et ce qu'elle leur disait et ce qu'ils ont observé jusqu'au 31 décembre 2017. Cette preuve me permet de constater que la requérante n'était pas atteinte d'une invalidité grave à cette époque.

### **Invalidité prolongée**

[32] Étant donné que j'ai établi que l'invalidité de la requérante n'était pas grave, il n'était pas nécessaire de déterminer si elle était prolongée.

### **CONCLUSION**

[33] Je comprends que la requérante croit qu'elle est totalement invalide. Cependant, elle doit défendre sa cause selon la prépondérance des probabilités, et elle ne l'a pas fait. Je ne peux pas conclure qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2017.

[34] L'appel est rejeté.

Heather Hamilton  
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

---

<sup>14</sup> *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.