



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *A. C. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 987

Numéro de dossier du Tribunal : AD-18-702

ENTRE :

A. C.

Appelante

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division d'appel

DÉCISION RENDUE PAR : Kate Sellar

DATE DE LA DÉCISION : Le 16 septembre 2019

DÉCISION ET MOTIFS

DÉCISION

[1] L'appel est accueilli. La division d'appel rendra la décision que la division générale aurait dû rendre, à savoir que la requérante est admissible à une pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC).

APERÇU

[2] A. C. (requérante) a cessé de travailler comme X en décembre 2015 et a déclaré qu'elle était devenue invalide en date du 1^{er} janvier 2016. Elle est atteinte de douleur chronique aux genoux, au dos, aux hanches, aux épaules et au cou, et d'arthrite aux hanches, au dos et aux genoux. Ses rapports médicaux révèlent aussi qu'elle est atteinte d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), d'apnée du sommeil, de diabète de type 2 et de dyspepsie fonctionnelle. Elle a aussi suivi des traitements pour la dépression. Elle a essayé de retourner au travail en septembre 2017 comme X. L'emploi comprenait également de l'entretien ménager. Elle a travaillé à temps plein et, après un mois, elle a estimé qu'elle ne pouvait pas continuer.

[3] La requérante a présenté une demande de pension d'invalidité au titre du RPC en juin 2016. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a interjeté appel devant le Tribunal. La division générale a rejeté son appel le 30 juillet 2018.

[4] Les parties conviennent que la division générale a commis des erreurs de droit. Dans une décision précédente, j'ai conclu que la division générale avait commis les erreurs énoncées dans l'entente conclue entre les parties. J'ai déclaré que, dans une autre décision, je rendrais la décision que la division générale aurait dû rendre.

[5] J'estime que la requérante est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Elle a prouvé qu'elle était invalide à partir de janvier 2016.

QUESTION PRÉLIMINAIRE

[6] La requérante a présenté un document intitulé [traduction] « Registre des communications au client », qui n'avait pas été fourni à la division générale lorsqu'elle a rendu

sa décision. La requérante a également présenté une série de rapports médicaux datés de juin 2017 à novembre 2017, un rapport de consultation de décembre 2017 et d'autres rapports dont les dates vont de février 2018 à mai 2018¹.

[7] La division d'appel ne tient pas compte de nouveaux éléments de preuve, bien que cette règle comporte quelques exceptions limitées². Aucune des exceptions à la règle ne s'applique ici. Je ne tiendrai compte d'aucun des éléments de preuve qui n'avaient pas déjà été fournis à la division générale.

QUESTION EN LITIGE

[8] La requérante a-t-elle démontré qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cela?

ANALYSE

Prouver qu'une invalidité est « grave »

[9] Pour obtenir une pension d'invalidité au titre du RPC, une partie requérante doit être atteinte d'une invalidité grave et prolongée au plus tard à l'échéance de la PMA. Le ministre calcule la PMA en fonction des cotisations que la partie requérante a versées au Régime de pensions du Canada.

[10] La partie requérante doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable (ce qu'on appelle aussi prouver selon la « prépondérance des probabilités ») qu'elle est atteinte d'une invalidité. Elle doit disposer de certains éléments de preuve médicale objectifs pour appuyer sa demande de pension d'invalidité³. Lorsqu'il évalue si une invalidité est grave, le Tribunal doit tenir compte de toutes les détériorations, et non seulement des détériorations les plus importantes ou de la détérioration principale. Le Tribunal doit tenir compte de l'effet cumulatif des troubles de santé sur la capacité de travailler de la partie requérante⁴.

¹ Voir les nouveaux documents à AD14.

² Cette idée est expliquée dans la décision *Parchment c Canada (Procureur général)*, 2017 CF 354.

³ Cette idée est expliquée dans l'arrêt *Canada (Procureur général) c Warren*, 2012 CAF 74.

⁴ Cette idée est expliquée dans l'arrêt *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

[11] Lorsqu'elle évalue si une invalidité est grave, la division générale doit appliquer une approche réaliste, ce qui signifie qu'il faut déterminer si une partie requérante est employable à la lumière de ses antécédents et de son état de santé. Cela comprend qu'il faut tenir compte d'aspects de la situation personnelle de la partie requérante tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie⁵.

La requérante a-t-elle démontré qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à l'échéance de sa PMA ou avant cela?

[12] La requérante a démontré qu'elle est admissible à une pension d'invalidité au titre du RPC. Elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au sens du RPC à partir de janvier 2016, lorsqu'elle ne travaillait plus et que son entreprise était fermée⁶.

[13] J'estime que la requérante est atteinte de problèmes de santé graves. Ses principaux problèmes invalidants sont une douleur au dos de nature mécanique et le syndrome algique myofascial. Elle est atteinte d'autres problèmes de santé pour lesquels elle suit des traitements (comme le diabète de type 2) et sur lesquels elle n'a pas mis l'accent en ce qui concerne les limitations fonctionnelles qui auraient une incidence sur sa capacité de travailler.

[14] Compte tenu des limitations fonctionnelles, de la situation personnelle et du traitement de la requérante, j'estime que celle-ci n'avait pas même une capacité résiduelle de travailler à l'échéance de sa PMA ou avant cela. Par conséquent, elle n'a pas à démontrer que ses efforts pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé.

[15] Dans son témoignage, la requérante a affirmé que son invalidité avait commencé le 1^{er} janvier 2016. La requérante a soutenu qu'elle avait choisi cette date parce qu'il s'agissait du moment où elle n'avait plus été en mesure de travailler, mise à part sa tentative ratée d'occuper un emploi de X en 2017. Bien qu'il soit vrai qu'elle a été expulsée du local où elle tenait son X en décembre 2015, j'accepte la preuve selon laquelle elle avait de la difficulté à travailler en raison de son invalidité et qu'elle pensait vendre son entreprise de toute façon.

⁵ Cette idée est expliquée dans l'arrêt *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

⁶ La PMA de la requérante a pris fin le 31 décembre 2016. Toutefois, comme la requérante a gagné de l'argent en 2017, si elle n'était pas invalide avant la fin de sa PMA, elle peut toujours être admissible à la pension d'invalidité si elle était invalide entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 mars 2017. Cette période en 2017 est parfois appelée la [traduction] « période calculée au prorata ».

J'accepte la preuve selon laquelle elle n'est pas allée travailler dans un autre X parce qu'elle ne croyait pas être capable de le faire.

Preuve concernant les diagnostics et les limitations fonctionnelles de la requérante

[16] La requérante a reçu de nombreux diagnostics. Elle affirme qu'elle est atteinte du syndrome algique myofascial⁷, de douleur au dos de nature mécanique, de discopathie dégénérative accompagnée d'arthrose facettaire, d'arthrose au genou gauche et d'une bursite à la hanche gauche. Ses rapports médicaux révèlent aussi qu'elle est atteinte d'une MPOC, d'apnée du sommeil, de diabète de type 2 et de dyspepsie fonctionnelle.

[17] Ce ne sont pas tous les problèmes de santé de la requérante qui ont une incidence sur sa capacité de travailler. La preuve que la requérante a présentée à propos de ses limitations met surtout l'accent sur la douleur qu'elle ressent, précisément celle au dos, au genou et aux jambes. Le ministre fait valoir (et j'accepte cet argument) que la dyspepsie fonctionnelle de la requérante est maîtrisée et que son diabète de type 2 est traité grâce à une diète et à la médication⁸. J'accepte la preuve selon laquelle la requérante se sert d'un appareil de ventilation spontanée en pression positive continue durant la nuit pour traiter son apnée du sommeil⁹. J'ai porté mon attention sur les limitations fonctionnelles liées à la douleur de la requérante.

La description que la requérante fait de ses limitations

[18] La requérante a décrit les limitations avec lesquelles elle vit en raison de sa douleur. Dans le questionnaire relatif au Régime de pensions du Canada, la requérante a expliqué qu'elle pouvait s'asseoir pendant 30 minutes et se tenir debout pendant 10 minutes. Cela représente des capacités limitées de s'asseoir et se tenir debout. Elle a déclaré qu'elle pouvait marcher environ 100 mètres, mais qu'elle devait s'arrêter à mi-chemin pour attendre que les spasmes cessent avant de couvrir cette distance. Elle a expliqué qu'elle ne pouvait pas soulever son petit-fils lorsqu'il pesait seulement 10 livres. Elle a déclaré qu'elle avait une capacité limitée de s'étirer

⁷ Ce trouble a été défini comme un syndrome algique myofascial ou de la fibromyalgie dès 2005; voir le rapport de consultation de Dr Mosewich à GD2-127.

⁸ Le médecin de la requérante a confirmé que le diabète est maîtrisé dans le rapport médical du Régime de pensions du Canada à GD2-128.

⁹ GD2-161.

pour atteindre des choses et que le fait de se pencher provoquait beaucoup de douleur et d'inconfort. Elle a affirmé qu'elle arrivait à faire environ le quart des travaux d'entretien ménager qu'elle était capable d'accomplir auparavant. Cela lui prend plus de temps qu'avant pour exécuter des tâches, et elle doit obtenir l'aide d'autres personnes.

[19] La requérante a expliqué de quelles façons elle avait tenté de travailler malgré la douleur. Elle a essayé d'ouvrir son propre X. La requérante a affirmé que, si elle ressentait de la douleur, son plan consistait à avoir l'option d'annuler ses rendez-vous et à éventuellement engager des X qui travailleraient pour elle. Elle pourrait gérer son horaire et serait en mesure d'éviter les problèmes d'horaire qu'elle avait lorsqu'elle travaillait dans d'autres X (par exemple, éviter les rendez-vous les uns à la suite des autres). Toutefois, la requérante a affirmé que sa clientèle a commencé à fréquenter d'autres X. Elle a déclaré qu'elle avait engagé une personne pour X, mais que cet arrangement n'avait pas abouti, et qu'une deuxième personne travaillait avec elle à temps partiel, mais avait seulement pu le faire pendant un certain temps.

[20] La requérante a dû quitter la ville pour régler un problème de famille et, à son retour, le propriétaire l'avait empêchée d'entrer dans l'entreprise. Elle a affirmé (et j'accepte son affirmation) qu'avant d'avoir été expulsée, elle travaillait de longues journées et avait parlé d'essayer de vendre son entreprise. J'accepte la preuve de la requérante selon laquelle elle avait un rendez-vous avec une agente ou un agent d'immeuble pour discuter de la vente de son entreprise le 12 décembre 2015¹⁰.

[21] J'accepte la preuve de la requérante selon laquelle, pendant qu'elle exploitait son propre X, elle ne pouvait se tenir debout durant de longues périodes, elle ne pouvait rien [traduction] « saisir qui se trouvait en hauteur » si elle s'assoit, elle ressentait de la douleur au cou et aux épaules si elle levait les bras et elle comptait sur des parents et des amis pour l'aider à effectuer des tâches ménagères simples.

[22] Durant son témoignage devant la division générale, la requérante a expliqué qu'elle se servait d'une canne en 2015. Elle a affirmé durant l'audience qu'elle s'était rendue à l'urgence (en raison d'une douleur aiguë) entre octobre 2015 et janvier 2016, lorsqu'elle a cessé de

¹⁰ GD2-29.

travailler. Elle a décrit la douleur et l'enflure qu'elle avait lorsqu'elle travaillait et elle a affirmé qu'elle avait dû annuler des rendez-vous en raison de sa douleur. Elle a affirmé que même le fait de tendre le bras pour atteindre de petits objets pouvait provoquer une poussée de douleur.

[23] Dans la lettre de révision que le ministre a reçue en novembre 2016, la requérante déclare que [traduction] « [s]ouvent mes genoux enflent ou cessent de fonctionner, et je ne peux ni marcher ni me tenir debout. Je me sers d'une canne régulièrement pour diminuer le poids qui pèse sur mon corps¹¹. »

[24] À l'audience, la requérante a expliqué qu'il avait été difficile pour elle de rester assise assez longtemps pour remplir la demande de révision qu'elle a envoyée au ministre après que celui-ci a rejeté sa demande. Elle a soutenu qu'en 2016 (après qu'elle a cessé de travailler), sa médication antidouleur n'était pas efficace et que cela représentait une [traduction] « mission » lorsqu'elle se rendait à sa boîte aux lettres.

[25] Durant l'audience devant la division générale (bien après la période calculée au prorata), après environ une heure, la requérante a demandé si elle pouvait se lever. Elle a déclaré qu'elle se tortillait et a expliqué dans ses mots qu'elle ressentait de la douleur. Elle a fait valoir que demeurer assise durant l'audience était [traduction] « très difficile », mais qu'elle avait pris sa médication juste avant.

[26] À l'audience devant la division générale, la requérante a expliqué que sa dépression avait aussi une incidence sur sa capacité de travailler, en ce sens qu'il y avait des périodes où elle se sentait inutile parce qu'il y avait très peu de choses qu'elle pouvait faire sur le plan physique.

[27] J'accepte la preuve que la requérante a présentée à la division générale et dans son questionnaire relatif au Régime de pensions du Canada. Je ne vois pas d'incohérences ou de passages problématiques dans son témoignage à propos de l'incidence de sa douleur sur sa capacité de s'asseoir, se tenir debout, marcher, soulever des charges, étirer les bras et se pencher depuis qu'elle a cessé de travailler à la fin de 2015. La preuve de la requérante démontre que, au moment où son X a fermé en décembre 2015, elle avait de la difficulté à effectuer son travail en

¹¹ GD2-28.

raison de sa douleur. Elle devait annuler des rendez-vous et perdait de la clientèle, et elle planifiait essayer de vendre son entreprise.

Documentation médicale

[28] Le dossier de la requérante contient des rapports médicaux datant de nombreuses années avant la fin de la PMA. Par exemple, en 2004, Dr Faridi a noté que la requérante était atteinte de douleur myofasciale au dos et de douleur de type sciatique, et qu'à de nombreuses reprises, ses jambes avaient cessé de fonctionner¹². Dr Mosewich a évalué la douleur au dos de la requérante en 2005 et il lui a donné de la cortisone¹³. Dr Faridi, neurochirurgien, a également évalué la douleur au dos de la requérante et, en 2011, celle-ci a subi une rhizotomie facettaire¹⁴.

[29] Des rapports médicaux importants décrivent les limitations de la requérante durant la PMA et après son échéance (c'est-à-dire durant la période calculée au prorata). Dr Newmarch a rempli le rapport médical du Régime de pensions du Canada¹⁵. Le rapport précise que la requérante était atteinte de douleur chronique au dos causée par une discopathie dégénérative et que cela persistait malgré la rhizotomie subie en 2011. Il a révélé que sa capacité de marcher et d'effectuer ses activités quotidiennes était amoindrie en raison de la douleur qui irradiait de son dos jusqu'à sa jambe gauche. Dr Newmarch a renvoyé la requérante à une clinique de traitement de la douleur. Les rapports médicaux du Régime de pensions du Canada énumèrent les médicaments que la requérante prenait, y compris un médicament pour diminuer le taux de cholestérol, un autre pour contrôler l'hyperglycémie, et un opioïde pour traiter la douleur d'une intensité modérée à grave. Le pronostic relatif à la douleur au dos de la requérante était réservé.

[30] Dr De Villiers, médecin de la douleur, a fourni une évaluation de la requérante à son médecin de famille en octobre 2016 (juste avant l'échéance de la PMA)¹⁶. Il a établi la liste des problèmes suivants chez la requérante : obésité accompagnée de déconditionnement, douleur

¹² GD12-25.

¹³ GD2-126 et GD2-127.

¹⁴ GD2-138 à GD2-140 : rapport de Dr Faridi; GD2-141 et GD2-142 : protocole opératoire.

¹⁵ Ce rapport se trouve de GD2-128 à GD2-131.

¹⁶ Cette évaluation se trouve de GD2-108 à GD2-110.

myofasciale, douleur au dos de nature mécanique (multifactorielle sans radiculopathie) et douleur au genou gauche.

[31] Après l'échéance de la PMA, mais durant la période calculée au prorata (soit en février 2017), Dr Newmarch a écrit à Service Canada¹⁷. Il a fait valoir que la requérante était atteinte de douleur lombaire et qu'il n'y avait aucune indication d'intervention chirurgicale. Il a fait remarquer ce qui suit à propos de la requérante :

[traduction]

Elle ne prend plus de médicaments antidouleurs narcotiques et prend seulement Cymbalta pour la douleur chronique et la dépression. Elle a un surplus de poids et un déconditionnement, mais serait en mesure de détenir un emploi à temps partiel qui n'exigerait pas qu'elle soulève des charges. La douleur chronique au dos dont est atteinte cette patiente peut connaître une poussée à la suite d'une activité physique minimale et la patiente ne tolère pas la position assise pendant longtemps.

[32] Le ministre soutient que ce rapport de Dr Newmarch prouve que la requérante avait une capacité de travailler à temps partiel. La requérante fait valoir qu'elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice et que le rapport de Dr Newmarch ne traite pas de la régularité de son incapacité durant sa PMA.

[33] La preuve médicale me conduit à plusieurs conclusions. Premièrement, les rapports médicaux respectent la norme selon laquelle la requérante doit présenter [traduction] « certains » éléments de preuve objectifs afin d'établir qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée. Les rapports remontant à 2005 correspondent à la preuve que la requérante a présentée selon laquelle elle ressent une douleur au dos et que ses limitations fonctionnelles ne sont pas devenues moins graves après la rhizotomie subie en 2011. Deuxièmement, la douleur qu'elle ressent était assez sérieuse pour justifier l'usage d'opioïdes pour la traiter et justifier une consultation chez un spécialiste de la douleur.

[34] Troisièmement, la seule évaluation de la capacité de travailler de la requérante effectuée par un médecin provient de Dr Newmarch. Cependant, la lettre du Dr Newmarch ne peut servir de fondement à une conclusion selon laquelle la requérante avait une capacité de travailler. Son

¹⁷ Cette lettre se trouve à GD2-103.

opinion date de février 2017, durant la période calculée au prorata, bien après que la requérante a cessé de travailler à son X. Le rapport de Dr Newmarch est quelque peu contradictoire.

Dr Newmarch déclare clairement que la requérante avait une capacité de travailler à temps partiel si l'emploi n'exigeait pas qu'elle soulève des charges. Toutefois, il mentionne également plusieurs limitations fonctionnelles qui, à mon avis, signifient que la requérante est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Dr Newmarch affirme que la requérante peut vivre une poussée de douleur au dos si elle effectue une [traduction] « activité minimale » et qu'elle ne tolère pas d'être assise pendant longtemps.

[35] J'estime que si l'opinion de Dr Newmarch démontre une capacité de travailler, cela concerne le travail à temps partiel pour lequel la requérante n'est pas assise pendant de longues périodes et n'effectue pas même d'activité [traduction] « minimale ». Une capacité résiduelle de travailler qui ne nécessite pas d'être assise longtemps ou même d'activité minimale ne semble représenter aucune capacité du tout. Il est difficile de dire qu'en contexte réaliste, il existe un emploi à temps partiel qui serait véritablement rémunérateur et qui n'exige pas même d'effectuer une activité minimale et d'être en position assise longtemps.

[36] La requérante a aussi déclaré ce qui suit dans sa demande de révision :
[traduction] « Après des consultations régulières chez Dr Newmarch pendant plusieurs mois, il m'a expliqué qu'un retour au travail n'était pas une option. En juin, il a signé la demande de pension d'invalidité [du Régime de pensions du Canada]¹⁸. » À mon avis, ni les éléments de preuve médicale ni le témoignage de la requérante ne démontrent une capacité résiduelle de travailler en date du 1^{er} janvier 2016.

Traitement

[37] La partie requérante doit démontrer qu'elle a pris des mesures raisonnables pour gérer ses problèmes médicaux¹⁹. Si une partie requérante refuse un traitement de façon déraisonnable (l'incidence de ce refus sur l'invalidité importe aussi), elle peut ne pas être admissible à une pension d'invalidité²⁰.

¹⁸ GD2-30.

¹⁹ *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

²⁰ *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

[38] Lorsque la requérante a consulté Dr De Villiers (médecin de la douleur), son plan de traitement comprenait quatre catégories²¹. Pour l'éducation relative à la douleur, il a renvoyé la requérante à un site Web. Pour la réadaptation active, il a affirmé qu'elle devait trouver une activité qu'elle pouvait faire, déterminer son aptitude de base et augmenter graduellement après cela. Il a déclaré qu'elle bénéficierait peut-être d'une consultation avec une ou un kinésiologue pour l'aider. Comme médication, il lui a prescrit Cymbalta et a affirmé qu'elle verrait [traduction] « peut-être » une diminution de la douleur de 30 % grâce à cette médication. Il a aussi déclaré que, s'il pouvait réduire sa douleur, ils pourraient se tourner vers des injections.

[39] Le ministre soutient que la requérante a fait des efforts minimaux pour suivre le traitement que ses médecins ont recommandé. Le ministre fait valoir que la requérante n'avait pas fait d'exercice régulièrement ou perdu de poids. Le ministre soutient que la requérante a seulement procédé à un [traduction] « examen rapide » du site Web sur l'éducation relative à la douleur avant de décider qu'elle n'en avait pas les moyens.

[40] Je n'accepte pas les arguments du ministre. J'estime que le dossier démontre que la requérante a pris des mesures raisonnables pour gérer ses problèmes de santé, et en ce qui concerne son refus de payer pour un programme en ligne d'éducation relative à la douleur, je suis d'avis qu'il était raisonnable.

a) La requérante a pris des mesures afin de gérer ses problèmes de santé

[41] Le dossier montre clairement que la requérante a essayé un grand nombre de traitements pour soigner sa douleur et sa dépression. En 2011, la requérante a accepté de subir une rhizotomie même si le médecin l'avait informée que le pronostic relatif au traitement de la douleur chronique était sombre. La rhizotomie n'a pas éliminé sa douleur.

[42] En janvier 2016, elle ne travaillait plus. Elle prenait de l'hydromorphe pour traiter sa douleur. Le dossier démontre qu'elle a tenté de traiter sa douleur avec des médicaments de prescription et qu'elle a accepté de changer de médicaments lorsque ses médecins le recommandaient. Elle continue toujours de prendre des médicaments recommandés. Selon la preuve présentée à l'audience, la requérante ne prenait plus de médication pour traiter la

²¹ GD2-109 et GD2-110.

dépression. Elle a affirmé à l'audience qu'elle avait essayé une thérapie d'un an. Cependant, j'estime que les principales limitations fonctionnelles qui ont une incidence sur sa capacité de travailler sont causées par sa douleur, plutôt que par sa dépression.

[43] La requérante a déclaré qu'elle faisait un peu d'exercice, y compris s'étirer et se pencher à la maison, ainsi que de la marche. Elle a affirmé qu'elle avait essayé de perdre du poids, et j'accepte cette affirmation. Elle a soutenu qu'elle avait essayé de manger des aliments santé.

[44] La requérante a déclaré, et cela se reflète dans le dossier, qu'elle avait essayé la physiothérapie, la massothérapie et les traitements chiropratiques, mais qu'elle n'en avait pas tiré beaucoup d'avantages.

b) Refuser un traitement en raison du coût était raisonnable

[45] Dans son témoignage, la requérante a affirmé que, lorsqu'elle s'est rendue à la clinique de traitement de la douleur, elle n'a pas suivi la recommandation de s'inscrire au programme en ligne. La requérante a déclaré que le coût du programme en ligne était trop élevé. La membre de la division générale a longuement questionné la requérante sur le fait qu'elle fumait et sur le coût relatif à une mauvaise habitude pour la santé comparé à celui d'un programme de gestion de la douleur en ligne. Cependant, le RPC n'exige pas que la partie requérante soit parfaite et suive tous les traitements mentionnés par des professionnels de la santé.

[46] Le RPC n'exige pas que les personnes qui demandent une pension d'invalidité démontrent qu'elles ont un mode de vie entièrement santé; l'accent est mis sur les limitations fonctionnelles qui ont une incidence sur la capacité de travailler. La division générale devait évaluer si l'explication de la requérante pour avoir refusé la ressource en ligne était raisonnable.

[47] La division générale doit tenir compte de l'incidence qu'un traitement peut vraisemblablement avoir sur l'invalidité de la partie requérante. Lorsque l'explication d'une partie requérante pour avoir refusé de suivre un traitement est déraisonnable, cette dernière peut ne pas obtenir la pension d'invalidité (même si elle satisfait au critère du RPC relatif à l'invalidité grave et prolongée). Autrement dit, l'enjeu est de taille pour la partie requérante lorsqu'on soulève la question du refus de suivre un traitement.

[48] Une explication que la partie requérante peut évoquer pour justifier son refus de suivre un traitement est le coût. Au moment d'évaluer si cette explication est raisonnable, l'objectif n'est pas d'exiger que la partie requérante démontre qu'elle a suivi un budget familial qui soutient seulement des habitudes saines pour la santé. Le RPC ne prévoit pas qu'il faut scruter à la loupe les éléments compris dans le budget personnel de la partie requérante ou que la partie requérante doit gérer ses finances de façon à démontrer que son explication justifiant le refus de traitement était raisonnable.

[49] J'estime que l'explication de la requérante selon laquelle elle n'avait pas les moyens de suivre le programme en ligne est raisonnable. La requérante travaillait à son compte, et son entreprise était en difficulté lorsque la clinique de traitement de la douleur lui a recommandé le programme en ligne. Elle a cessé de travailler seulement quelques mois après avoir été envoyée chez Dr De Villiers. La requérante a affirmé que, lorsqu'elle travaillait, elle était mère monoparentale. Après avoir cessé de travailler, elle a perdu sa maison (en raison d'une saisie). Au fil des ans, sa situation financière a représenté une source de tension pour elle et son couple. La preuve démontre clairement que la requérante fume. La nicotine cause une dépendance. La requérante a déployé de gros efforts pour cesser de fumer. Elle n'avait pas les moyens de suivre le programme de gestion de la douleur en ligne; elle n'a donc pas suivi cette recommandation. À mon avis, l'explication de la requérante est raisonnable sur le fondement seul des renseignements qu'elle a fournis à propos du peu d'argent dont elle disposait. Le fait que son budget familial contient des cigarettes ne signifie pas que son explication est déraisonnable.

Situation personnelle de la requérante

[50] Je dois appliquer l'analyse « réaliste » pour évaluer la gravité de l'invalidité de la requérante. Cela signifie que je dois tenir compte de la situation personnelle de la requérante, y compris son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents professionnels et son expérience de vie²².

²² *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

[51] La requérante avait 50 ans en 2017. Elle a terminé sa 12^e année et a obtenu un certificat de X. Elle parle et écrit en anglais sans difficulté. Ses antécédents professionnels comprennent des emplois comme X.

[52] En ce qui concerne ses antécédents professionnels, la requérante a essayé de retourner au travail en septembre 2017 (après l'échéance de sa PMA), comme X. L'emploi comprenait aussi de légers travaux d'entretien ménager, et elle a rapidement commencé à travailler à temps plein, alors qu'initialement elle devait le faire à temps partiel. Le ministre soutient que l'emploi de X que la requérante a occupé est la preuve qu'elle avait une capacité résiduelle de travailler. Le ministre fait remarquer que, bien qu'elle ait cessé de travailler après un mois en raison de l'augmentation de sa douleur, une partie du travail dépassait ses limitations physiques et allait à l'encontre des conseils de son médecin.

[53] J'estime que l'emploi de X constitue une tentative ratée de retour au travail et ne démontre pas que la requérante avait une capacité résiduelle de travailler durant la PMA. La requérante a affirmé qu'il était prévu qu'elle occupe cet emploi deux jours par semaine. Elle a essayé ce travail parce qu'elle ne devait pas avoir à soulever des charges, mais elle a accepté de travailler quatre jours par semaine, car l'entreprise était à court de personnel. Elle a soutenu qu'elle ressentait une douleur au dos alors qu'elle occupait cet emploi et qu'elle prenait des médicaments et se sentait somnolente. Elle a déclaré qu'elle avait de la difficulté à se concentrer et qu'elle [traduction] « faisait des gaffes » au téléphone. Certains aspects de l'emploi (les légers travaux d'entretien ménager) semblent dépasser ce que la requérante pouvait faire physiquement. Toutefois, je ne suis pas convaincue qu'il y avait un autre emploi qu'elle aurait pu occuper à l'époque qui était moins exigeant et qui répondait à ses limitations physiques.

[54] À mon avis, la requérante ne peut pas reprendre le genre d'emplois qu'elle occupait auparavant en raison des limitations fonctionnelles liées à la douleur et à la capacité limitée de s'asseoir et se tenir debout. Ses antécédents professionnels font en sorte qu'elle n'a pas de compétences transférables qui l'aideraient à obtenir un emploi nouveau et différent qui respecterait ses limitations fonctionnelles. L'âge et le niveau d'instruction de la requérante ne font pas en sorte qu'il serait impossible pour elle de se recycler, mais en contexte réaliste, il n'est

pas évident de savoir le type d'emploi pour lequel elle pourrait se recycler, compte tenu de ses limitations liées aux positions assise et debout, et même à l'activité [traduction] « minimale ».

La requérante est atteinte d'une invalidité prolongée

[55] L'invalidité de la requérante doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie. Cela signifie qu'elle est prolongée au sens du RPC²³.

[56] La douleur au dos que la requérante ressent est la conséquence d'une lésion traumatique qu'elle a subie durant son enfance. Sa douleur au dos est certainement de longue durée.

[57] La douleur au dos de la requérante a une durée indéfinie. Le rapport médical du RPC précisait un pronostic [traduction] « réservé » pour la requérante. Elle a essayé de suivre de nombreux traitements et continue de ressentir une douleur importante.

CONCLUSION

[58] L'appel est accueilli. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante en juin 2016. La requérante a prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée lorsqu'elle a demandé la pension d'invalidité en janvier 2016. Le versement d'une pension commence quatre mois après la date de début de l'invalidité²⁴, ce qui signifie dans la présente affaire que les versements de la requérante doivent commencer à partir de mai 2016.

Kate Sellar
Membre de la division d'appel

MODE D'INSTRUCTION :	Sur la foi du dossier
COMPARUTIONS :	Daniel Griffith, représentant de l'appelante Susan Johnstone, représentante de l'intimé

²³ *Régime de pensions du Canada* (RPC), art 42(2).

²⁴ RPC, art 69.