



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *E. C. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1251

Numéro de dossier du tribunal : GP-18-1241

ENTRE :

E. C.

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 : Carol Wilton

Requérante représentée par : Constanza Duran

Audience par comparution en Le 20 septembre 2019
personne :

Date de la décision : Le 30 septembre 2019

DECISION

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

APERÇU

[2] La requérante avait 47 ans lorsqu'elle a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC en avril 2017. Elle a travaillé comme caissière dans un magasin X et a déclaré qu'elle était incapable de travailler depuis septembre 2016 en raison de douleurs chroniques et d'apnée du sommeil. À l'audience, elle a également déclaré qu'elle souffrait de dépression.

[3] Le ministre a rejeté la demande initiale ainsi que la demande de révision. La requérante a interjeté appel de la décision de révision au Tribunal de la sécurité sociale.

[4] Pour l'application du RPC, une invalidité est une déficience physique ou mentale grave et prolongée¹. 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 si elle doit entraîner vraisemblablement le décès.

[5] Pour que la requérante ait gain de cause, elle doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est devenue invalide à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Sa PMA est fondée sur les cotisations qu'elle a versées au RPC². Sa PMA a pris fin le 31 décembre 2018.

QUESTIONS EN LITIGE

- L'état de santé de la requérante l'a-t-elle rendue gravement handicapée, de sorte qu'elle était incapable de régulièrement détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2018?

¹ Art 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada*.

² Registre des cotisations au RPC : GD11-4.

- Le cas échéant, l'invalidité de la requérante était-elle étendue sur une période longue, continue et indéfinie à cette date?

ANALYSE

Invalidité grave

La requérante soutient qu'elle est gravement handicapée

[6] La requérante a expliqué comment elle voyait son état de santé :

- sa douleur a commencé entre ses omoplates, puis s'est étendue à ses épaules et à ses bras, puis le long du dos. Désormais, cela touche également le bas du dos et les genoux;
- la douleur continue d'empirer;
- la douleur dans le dos et le cou est de 7/10 avec prise de médicaments, 10 étant la douleur la plus grande imaginable;
- l'intensité de sa douleur est imprévisible;
- elle a de la difficulté à dormir;
- elle a reçu un diagnostic de dépression en 2015 et prenait alors des médicaments;
- sa dépression s'aggrave.

[7] La requérante a déclaré qu'elle [*sic*] une chirurgienne pour son syndrome du canal carpien. La chirurgienne lui a expliqué que son état était léger et qu'elle n'était pas candidate à l'intervention chirurgicale. Elle a aussi reconnu que ses maux de tête la faisaient moins souffrir avec les médicaments.

[8] La requérante a également expliqué comment elle voyait l'effet de ses problèmes de santé sur ses activités quotidiennes :

- ses douleurs au cou l'empêchent de se pencher, de lever les bras et de transporter des objets lourds;
- elle est incapable de marcher et de se tenir debout pendant de longues périodes;
- les maux de dos signifient qu'elle ne peut rester assise qu'une demi-heure;
- elle reste à la maison toute la journée à regarder la télévision ou par la fenêtre.

- elle ne fait cuire que des aliments préparés, ne fait pas de lessive tous les jours, ne nettoie sa maison que lorsqu'elle en est capable et fait des courses le moins souvent possible;
- ses enfants déchargent l'épicerie de la voiture;
- elle était incapable d'expliquer les limitations que sa dépression pouvait avoir sur ses capacités fonctionnelles.

La preuve médicale n'appuie pas le récit de la requérante

Conditions physiques

[9] Les rapports d'imagerie ont révélé que la requérante avait seulement une légère discopathie dégénérative précoce tout au long de la colonne thoracique et de la colonne lombaire jusqu'à L4³. De plus, à C5-6 de la colonne cervicale, elle avait une petite protubérance discale à base large avec probablement de minuscules ostéophytes sous-jacents⁴. Une électromyographie et une étude sur la conduction nerveuse effectuées en mars 2017 ont révélé un syndrome du canal carpien sensoriel droit minimal⁵.

[10] Plusieurs spécialistes ont déclaré que la requérante avait des douleurs lombaires de nature mécanique⁶. Le personnel de la clinique de traitement de la douleur où elle s'est rendue a également approuvé ce diagnostic⁷.

[11] En septembre 2017, le D^r Arshat a déclaré que les problèmes physiques de la requérante étaient les suivants : douleur myofasciale à la ceinture scapulaire de l'épaule droite, douleur prolongée et grave; douleur dans ses muscles trapèze droit, paravertébral et scapulaire; et douleur au cou. La douleur s'accompagnait d'une fatigue générale continue et très désagréable. Cela brûlait comme une décharge électrique avec des sensations inhabituelles comme des picotements

³ GD1-74, GD1-31.

⁴ GD2-28.

⁵ GD1-142.

⁶ GD1-94, D^r M. Rathbone, neurologue, juillet 2016; GD2-16 - D^r S. Sekhon, rhumatologue, septembre 2016; GD2-19 D^r G. Perera, physiatre, janvier 2017; GD2-36, D^r A. Jarosznska, rhumatologue, juillet 2017; GD7-3-7, D^r M. Pysklywec, santé au travail, février 2019.

⁷ GD2-33, Jaclyn Millar, adjointe au médecin, mars 2018.

et des fourmillements. Cela nuisait à son sommeil et lui causait de graves maux de tête. Elle avait de la difficulté à se concentrer. Elle souffrait aussi d'une dépression prolongée⁸.

[12] Bien que le D^r Arshat ait beaucoup soutenu la requérante, le caractère persuasif de son compte rendu a été sérieusement compromis par sa réponse à l'une des questions du formulaire de demande de prestations d'invalidité provinciales. Il a coché la case indiquant que la requérante présentait des symptômes « graves » d'augmentation de la douleur. Cette observation devrait être vue dans le contexte du rapport de mars 2018 du D^r Mark Matsos, rhumatologue. Ses conclusions de l'examen physique n'appuient pas le témoignage de la requérante au sujet de l'ampleur de sa douleur. Il a déclaré qu'elle avait de la sensibilité à la palpation au-dessus de la région C3-T7 de sa colonne cervico-thoracique. Toutefois, elle avait une bonne amplitude de mouvement :

- de son dos avec seulement une légère douleur lors d'une flexion latérale;
- de son cou, sans douleur;
- de son épaule droite, sauf une certaine diminution de l'amplitude et de la douleur lorsqu'elle lève son bras au-dessus de l'épaule⁹.

[13] De plus, en janvier 2019, le D^r L. Hatcher, de la clinique de traitement de la douleur, a déclaré que la requérante avait, à l'occasion, des crises de douleur aux muscles paravertébraux cervicaux, mais qu'elles se sont réglées au moyen d'anti-inflammatoires et de relaxants musculaires, ce qui a procuré un soulagement modéré¹⁰. Encore une fois, ce rapport n'appuie pas le témoignage de la requérante au sujet de l'ampleur de sa douleur.

[14] En ce qui concerne ses limitations fonctionnelles, le compte rendu du D^r Arshat de septembre 2017 est contradictoire. D'une part, il a coché la case indiquant que la requérante avait de graves limitations à la capacité de vaquer à l'entretien ménager¹¹. D'autre part, il a indiqué qu'elle était indépendante en ce qui concerne le magasinage et la gestion de l'argent, et qu'elle pouvait faire des travaux ménagers avec du repos. Cuisiner est parfois douloureux et elle

⁸ GD1-201, Rapport sur l'état de santé pour la pension d'invalidité provinciale.

⁹ GD2-38.

¹⁰ GD10-26.

¹¹ GD1-209.

ne peut pas bouger trop longtemps¹². Je ne suis pas convaincue que le compte rendu du Dr Arshat appuie une conclusion selon laquelle la requérante avait de graves limitations en matière d'entretien ménager. Cependant, il a indiqué ailleurs que la requérante avait de la difficulté à soulever des sacs d'épicerie, à ouvrir des bocaux et à transporter de petites valises¹³.

[15] En septembre 2018, le D^r Arshat a rempli une série de questionnaires de la représentante de la requérante au sujet de l'état de santé de la requérante en janvier 2018. Je n'ai pas accordé beaucoup de poids aux réponses parce qu'elles sont contradictoires. Par exemple, le D^r Arshat a déclaré que les douleurs cervicales au cou, à l'épaule droite et au bas du dos n'entraînaient pas de déficiences importantes. D'autre part, il a déclaré que la requérante souffrait de déficiences importantes en raison de douleurs chroniques aux mêmes régions, ainsi qu'au nerf sciatique. De plus, le D^r Arshat a rempli les questionnaires en septembre 2018, mais il a déclaré que la dépression de la requérante a commencé en octobre 2018. J'estime que le Dr Arshat n'a pas rempli les questionnaires avec suffisamment de soin pour les rendre fiables¹⁴.

Problèmes de santé mentale

[16] Le médecin de famille de la requérante lui a diagnostiqué une dépression majeure en mars 2017. Toutefois, en août 2017, il a déclaré que son humeur était stable et qu'elle dormait bien¹⁵. En juin 2017, elle a vu un psychiatre, le Dr S. Dzuirdzy, qui a déclaré que, lors de l'examen de prédépistage, les résultats d'examen n'avaient révélé qu'une dépression de minime à légère. Il a conclu que sa dépression et son anxiété étaient liées à son état physique¹⁶. En septembre 2018, le D^r Arshat a déclaré que la dépression de la requérante avait entraîné une perte d'intérêt, une diminution de l'appétit et des difficultés de concentration. Elle parlait et se déplaçait lentement. Elle avait de la difficulté à se concentrer¹⁷. En juin 2019, le Dr J. Van Impe, psychiatre, a évalué la requérante. Il a déclaré que [traduction] « comme sa douleur s'est aggravée et n'a pas été facilement traitable, il y a eu une baisse concomitante de son humeur ». Il

¹² GD1-200.

¹³ GD3.

¹⁴ GD3-3 ff.

¹⁵ GD1-143 et 184.

¹⁶ GD2-30-31.

¹⁷ GD3-10.

pensait qu'elle exagérait probablement ses symptômes, mais il croyait qu'elle avait un trouble dépressif majeur présentant des caractéristiques de l'anxiété¹⁸.

La requérante n'a pas suivi les recommandations de traitement

[17] La requérante doit adopter une approche proactive par rapport à ses soins de santé et démontrer que tout refus de traitement est raisonnable¹⁹.

[18] La requérante a suivi certaines recommandations de traitement, y compris la prise d'injections²⁰, l'utilisation d'un attelage pour la main et l'essai d'un certain nombre de médicaments différents pour la douleur. Toutefois, dans trois domaines importants, elle n'a pas suivi les recommandations de traitement raisonnable.

[19] Premièrement, en août 2016, la requérante a consulté le D^r Peter Powles pour une possible apnée du sommeil. Il a effectué une étude sur le sommeil qui a révélé une légère apnée obstructive du sommeil et a recommandé le traitement au moyen d'un appareil de ventilation spontanée en pression positive continue (VPPC)²¹. En septembre, le Dr Powles a indiqué que la requérante avait essayé l'appareil de VPPC « une seule nuit » et qu'elle « ne voulait pas faire un autre essai »²². La preuve médicale ne fait aucune mention des trois jours de migraines qu'elle a déclaré avoir eues après avoir essayé l'appareil de VPPC. Je ne suis pas convaincue que le refus de la requérante de continuer à utiliser l'appareil de VPPC après seulement une nuit ait été raisonnable.

[20] Deuxièmement, la requérante a refusé de suivre les recommandations des D^{rs} Hatcher et Matsos voulant qu'elle consomme de la marijuana à des fins médicales pour soulager sa douleur. À l'audience, elle a expliqué que, selon elle, la marijuana à des fins médicales est une drogue plutôt qu'un médicament et qu'elle a refusé de consommer de la drogue. Je ne trouve pas cette explication raisonnable.

¹⁸ GD10-24 ff.

¹⁹ *Warren c Canada (P.G.)*, 2008 CAF 377; *Lalonde c Canada (MDRH)*, 2002 CAF 211; *K. C. c MEDS*, AD-18-611. Les décisions de la Section d'appel du Tribunal ne me lient pas, mais elles sont convaincantes.

²⁰ GD2-231, GD10-26.

²¹ GD2-108.

²² GD2-118.

[21] Troisièmement, étant donné que la requérante ne consommait pas de marijuana à des fins médicales, le D^r Matsos a recommandé des stratégies de gestion de la douleur comme le yoga et l'exercice lié à l'eau²³. La requérante a déclaré que son médecin de famille ne lui avait pas transmis les suggestions du D^r Matsos. Toutefois, le rapport du D^r Matsos indique qu'il a personnellement discuté de ces recommandations avec la requérante. Elle n'ignorait pas les recommandations du Dr Matsos, comme elle l'a affirmé, et, selon ses propres dires, elle n'a pas suivi ses conseils.

[22] Je dois maintenant examiner l'effet que le défaut de la requérante de suivre les recommandations de traitement a eu sur son état d'incapacité²⁴. La preuve médicale établit que le principal problème de santé de la requérante était la douleur chronique et que la dépression était secondaire à la douleur. Selon le D^r Arshat, en septembre 2017, la requérante avait également de « graves » difficultés de sommeil²⁵. Pourtant, elle n'a pas persisté à essayer de contrôler son apnée du sommeil, a refusé de consommer de la marijuana à des fins médicales et n'a pas essayé de faire de l'exercice. On pouvait raisonnablement s'attendre à ce que ces traitements améliorent son sommeil et le contrôle de sa douleur, ce qui améliorerait aussi sa dépression et sa capacité de concentration. Elle n'avait pas d'explication raisonnable pour ne pas avoir suivi les recommandations raisonnables de traitement.

[23] Étant donné le respect sélectif de la requérante à l'égard des recommandations médicales raisonnables pour le traitement de sa douleur chronique et de ses difficultés de sommeil, je ne peux déterminer qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2018. La jurisprudence indique clairement que, dans les cas de douleur chronique, une partie requérante est toujours tenue d'établir que la douleur l'empêchait de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice²⁶.

La requérante n'a pas réussi à démontrer qu'elle n'avait pas la capacité d'occuper régulièrement un emploi véritablement rémunérateur au 31 décembre 2018

²³ GD2-41.

²⁴ *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

²⁵ GD1-204.

²⁶ *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

[24] Ce n'est pas le diagnostic de la maladie, mais la capacité de la requérante à travailler qui « détermine la gravité de l'invalidité en vertu du RPC »²⁷.

[25] Comme l'a fait valoir le ministre, la requérante n'a pas tenté de trouver du travail depuis qu'elle a quitté son emploi en septembre 2016. La requérante a fait valoir qu'elle est incapable d'effectuer un travail exigeant physiquement, comme être caissière ou nettoyeuse. Elle s'appuie sur deux rapports. Le premier est celui de M. Daryl Stephenson, Ph. D., ergonomiste, daté de décembre 2018. Il a déclaré que le travail de caissière de la requérante et les tâches de nettoyage connexes l'exposeraient à un inconfort musculosquelettique²⁸. Le deuxième rapport est celui du D^r Michael Pysklywec, médecin en santé du travail, qui a déclaré en février 2019 que le travail de caissière de la requérante l'exposerait à un risque de douleurs au cou, au bras et au dos. Le D^r Pysklywec a fait observer que la persistance des douleurs au dos de la requérante était [TRADUCTION] « un peu inhabituelle en ce sens qu'elle continue d'avoir des symptômes même deux ans plus tard ». ²⁹

[26] En juin 2019, le D^r Arshat a rempli un rapport médical à l'appui de la demande de pension d'invalidité présentée par la requérante au Portugal³⁰. Il a déclaré que la requérante était incapable d'occuper un emploi³¹. Toutefois, ce rapport médical a été préparé environ six mois après la période minimale d'admissibilité (PMA). De plus, il n'a pas tenu compte du non-respect par la requérante des recommandations de traitement raisonnable.

[27] Pour décider si l'état de santé de la requérante était grave, je dois adopter une approche « réaliste » et tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie³². La requérante n'avait que 49 ans en décembre 2018. Bien qu'elle ne puisse pas effectuer un travail exigeant sur le plan physique, la preuve n'appuie pas la conclusion selon laquelle elle aurait été incapable de travailler dans des emplois moins difficiles sur le plan physique. Elle parle couramment l'anglais. Elle a déclaré que sa capacité de lire et d'écrire en anglais est limitée. Toutefois, elle a

²⁷ *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

²⁸ GD10-10 ff.

²⁹ GD10-8.

³⁰ GD10-28 ff.

³¹ GD10-36.

³² *Villani c Canada (P. G.)*, 2001 CAF 248.

également déclaré qu'elle avait rempli le questionnaire du RPC sans aide. Cela donne à penser qu'avec sa maîtrise de l'anglais à l'oral, elle n'aurait eu besoin que d'un recyclage limité pour un emploi moins exigeant physiquement que celui de caissière ou de nettoyeuse. De plus, la preuve médicale n'appuie pas une conclusion selon laquelle elle a de la difficulté à rester assise.

L'examen de facteurs « réalistes » ne l'aide pas.

[28] Il incombe à la requérante d'établir qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2018. Je conclus qu'elle ne s'est pas acquittée de ce fardeau.

[29] Par conséquent, je conclus qu'il est plus probable qu'improbable que l'invalidité de la requérante n'était pas grave à la date de sa PMA.

Invalidité prolongée

[30] Comme j'ai conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire que je tire une conclusion sur le critère du caractère prolongé de l'invalidité.

CONCLUSION

[31] L'appel est rejeté.

Carol Wilton
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu