



[TRADUCTION]

Citation : *G. F. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1676

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-406

ENTRE :

G. F.

Appelante (requérante)

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Ministre

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Section de la sécurité du revenu

Décision rendue par : Shannon Russell

Représentant de la requérante : Rajiv Haté

Date de l'audience par
vidéoconférence : Le 5 septembre 2019

Date de la décision : Le 6 octobre 2019

DÉCISION

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

APERÇU

[2] La requérante est une femme de 46 ans qui a travaillé pour la dernière fois en 2012. À cette époque, elle travaillait comme agente de centre d'appel pour X. Elle a présenté une demande de prestations d'invalidité en avril 2018 dans laquelle elle a signalé qu'elle n'était pas capable de travailler en raison d'un syndrome du canal carpien (SCC), de douleurs au genou, au dos et à l'épaule, d'épicondylite latérale, d'incontinence urinaire, de fasciite plantaire, de dépression, d'anxiété, de crises de panique, de troubles du sommeil et de fatigue. Le ministre a rejeté cette 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 aux prestations d'invalidité du RPC, la requérante doit respecter les exigences prévues au RPC. Plus précisément, la requérante doit être déclarée invalide au sens du RPC au plus tard à la date marquant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Bien que la requérante ait cotisé au RPC pour la dernière fois en 2013, elle satisfait aux exigences en matière de cotisations au moment de l'audience, car elle avait un enfant en 2013 et est en mesure de retirer les années 2014 à 2019 de sa période de cotisation.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[4] Au cours de l'audience, le représentant de la requérante a demandé la permission de soumettre un rapport après l'audience. Plus précisément, il a demandé l'autorisation de présenter un rapport du Dr Wan, rhumatologue. Il a expliqué que la requérante devait voir le Dr Wan samedi (7 septembre) et qu'ils espéraient obtenir un rapport de cette consultation. Le représentant de la requérante a également déclaré qu'il avait fait des efforts pour obtenir un rapport du Dr Wan avant l'audience (étant donné que la requérante voyait le Dr Wan depuis quelques années), mais qu'il n'y était pas parvenu.

[5] J'ai demandé à la requérante et à son représentant s'ils étaient à l'aise de procéder à l'audience malgré l'absence de rapport du Dr Wan, et ils ont répondu qu'ils étaient à l'aise de procéder. Ils ont expliqué qu'ils voulaient simplement avoir une autre occasion d'obtenir un rapport de ce praticien. Ils ont pensé qu'une fois que le Dr Wan aurait appris que l'audience avait eu lieu, il serait peut-être plus disposé à fournir un rapport.

[6] J'ai dit à la requérante et à son représentant que je leur accorderais un délai de 20 jours après la tenue de l'audience pour présenter un rapport du Dr Wan.

[7] La requérante n'a pas présenté de rapport du Dr Wan dans les 20 jours suivant son audience. En l'absence d'un document postérieur à l'audience et en l'absence d'une demande de prolongation du délai de 20 jours, j'ai rendu ma décision.

QUESTION(S) EN LITIGE

[8] Un tribunal a déjà examiné l'admissibilité de la requérante aux prestations d'invalidité du RPC. Par conséquent, je dois déterminer si le principe de la chose jugée s'applique à cette décision du tribunal.

[9] Si le principe de la chose jugée s'applique, je dois déterminer si l'invalidité de la requérante est devenue grave et prolongée entre la date de l'audience devant le premier Tribunal et la date de la présente audience.

ANALYSE

L'autorité de la chose jugée s'applique-t-elle?

[10] La requérante a présenté trois demandes de prestations d'invalidité du RPC. Elle a présenté une demande en février 2009¹, en octobre 2010² et en avril 2018. La requérante a interjeté appel des rejets de ses deux premières demandes auprès du Bureau du Commissaire des

¹ Page GD2-674.

² Page GD2-356.

tribunaux de révision (BCTR)³. Cependant, seul le deuxième appel de la requérante devant le BCTR a donné lieu à une audience, et ce, parce que la requérante a retiré son premier appel.

[11] L'audience de la requérante devant le tribunal de révision a eu lieu le 20 juin 2012 et, à la suite de cette audience, le tribunal de révision a déterminé que la requérante n'était pas admissible à des prestations d'invalidité parce que son invalidité n'était pas grave⁴.

[12] La décision de 2012 du tribunal de révision est pertinente en raison d'un principe juridique connu sous le nom de la chose jugée (*res judicata*).

[13] De manière générale, le principe de la chose jugée signifie qu'une fois qu'un litige est tranché définitivement, il ne peut être instruit de nouveau. Cette doctrine s'inspire en partie de préoccupations d'ordre public et vise à promouvoir les intérêts de la justice. La Cour suprême du Canada a expliqué les enjeux d'ordre public de la manière suivante⁵ :

Le droit tend à juste titre à assurer le caractère définitif des instances. Pour favoriser la réalisation de cet objectif, le droit exige des parties qu'elles mettent tout en œuvre pour établir la véracité de leurs allégations dès la première occasion qui leur est donnée de le faire. Autrement dit, un plaideur n'a droit qu'à une seule tentative [...] Une fois tranché, un différend ne devrait généralement pas être soumis à nouveau aux tribunaux au bénéfice de la partie déboutée et au détriment de la partie qui a eu gain de cause. Une personne ne devrait être tracassée qu'une seule fois à l'égard d'une même cause d'action. Les instances faisant double emploi, les risques de résultats contradictoires, les frais excessifs et les procédures non décisives doivent être évités. »

[14] La doctrine de l'autorité de la chose jugée peut s'appliquer aux tribunaux administratifs⁶. Pour qu'elle s'applique, il faut que trois conditions préalables soient remplies :

- (i) La question en litige dans les deux procédures doit être la même;
- (ii) La décision qui est réputée donner lieu à l'autorité de la chose jugée doit être une décision définitive;

³ En 2013, le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) a été remplacé par le Tribunal de la sécurité sociale.

⁴ Pages GD2-265 à GD2-271.

⁵ *Danyluk c Ainsworth Technologies Inc.*, 2001 CSC 44.

⁶ *Danyluk supra*, et *Belo-Alves c Canada (Procureur général)*, 2014 CF 1100.

(iii) Les parties des deux procédures doivent être les mêmes.

[15] J'estime que ces trois conditions préalables sont remplies.

[16] Premièrement, la question tranchée par le tribunal de révision en juin 2012 était de savoir si la requérante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée. Cette même question a été soulevée dans le cadre du présent appel.

[17] Deuxièmement, la décision du tribunal de révision en juin 2012 est définitive. Le caractère définitif de cette décision est confirmé par l'article 84 du RPC (tel qu'il était libellé en 2012)⁷.

[18] Troisièmement, les parties dans les deux procédures sont les mêmes. Je note que le nom de la requérante a changé depuis 2012, mais le changement de nom est sans conséquence, car la requérante est essentiellement la même.

[19] La loi prévoit que même lorsque les trois conditions préalables au principe de la chose jugée sont remplies, je dois examiner si l'application de cette doctrine entraîne une injustice. À cet égard, la Cour suprême du Canada a établi une liste non exhaustive de facteurs pertinents qui peuvent être pris en compte pour déterminer si les circonstances sont appropriées pour l'application stricte de l'autorité de la chose jugée. Les facteurs sont les suivants :

- le libellé du texte de loi en vertu duquel la première décision a été rendue;
- l'objet de la loi;
- l'existence d'un droit d'appel;
- l'expertise du décideur administratif;
- les circonstances ayant donné naissance à l'instance administrative initiale;

⁷ En 2012, l'article 84(1) du RPC énonçait ce qui suit : « [...] La décision du tribunal de révision, sauf disposition contraire de la présente loi, ou celle de la Commission d'appel des pensions, sauf contrôle judiciaire dont elle peut faire l'objet aux termes de la Loi sur les Cours fédérales, est définitive et obligatoire pour l'application de la présente loi. ».

- le risque d'injustice.

[20] La requérante et son représentant ont fait valoir qu'il serait injuste d'appliquer l'autorité de la chose jugée parce que la requérante n'était pas représentée lors de son audition en juin 2012. La requérante m'a dit qu'elle savait qu'elle pouvait avoir un représentant, mais qu'elle n'avait pas les moyens financiers nécessaires pour en avoir un. Elle a également déclaré qu'il s'était passé beaucoup de choses dans sa vie et qu'elle n'était donc pas en mesure d'examiner quels services de représentation auraient pu être mis à sa disposition. Elle a dit qu'elle n'était pas préparée lors de l'audience survenue en juin 2012 et qu'elle n'a pas beaucoup compris la terminologie utilisée.

[21] Si l'on considère les circonstances dans leur ensemble, je ne suis pas d'accord avec le fait que l'application de l'autorité de la chose jugée dans ce cas particulier entraîne une injustice.

[22] Premièrement, la requérante a été largement avertie de la date de son audience de juin 2012. En janvier 2012, elle s'est entretenue avec un agent de planification du Bureau du Tribunal et a confirmé sa disponibilité pour la tenue d'une audience le 20 juin 2012⁸.

[23] Deuxièmement, je ne pense pas que la requérante n'ait pas compris une grande partie de ce qui lui a été dit ou expliqué lors de l'audience de juin 2012. Je dis cela en me fondant sur une combinaison de facteurs, notamment les suivants :

- La requérante est bien instruite et a une formation universitaire⁹.
- Le tribunal de révision n'a pas mentionné dans sa décision que la requérante semblait confuse ou incapable de comprendre ce qui lui était demandé.
- De janvier 2012 (lorsque la requérante a confirmé sa disponibilité pour une audience en juin 2012) à mai 2012 (le mois précédant son audience), la requérante

⁸ Page GD2-277.

⁹ La requérante m'a dit qu'elle est titulaire d'un diplôme universitaire en équité et en études culturelles. Son dossier d'appel montre également qu'elle est titulaire d'un diplôme universitaire en programmes informatiques (page GD2-247).

a continué à soumettre des éléments de preuve à l'appui de son appel¹⁰, démontrant ainsi une certaine compréhension de ce qui était attendu d'elle.

- Lors de son premier appel devant le BCTR en 2010, la requérante était représentée par un avocat. Il est raisonnable pour moi de déduire de cette représentation que l'avocat a probablement expliquée, au moins de manière générale, la nature de la procédure d'appel et de la cause devant être instruite.

[24] Troisièmement, si au moment de l'audience de juin 2012, la requérante estimait qu'elle n'était pas prête à procéder, soit parce qu'elle n'était pas représentée, soit parce qu'elle n'avait pas eu suffisamment de temps pour se préparer (ou les deux), elle aurait pu demander un ajournement au tribunal de révision ou, à tout le moins, porter ses préoccupations à l'attention du tribunal de révision. Rien n'indique qu'elle ait fait l'un ou l'autre. J'ai demandé à la requérante si elle avait fait part de ses préoccupations au tribunal de révision, et elle a répondu qu'elle ne s'en souvenait pas. La décision du tribunal de révision ne fait pas mention du fait que la requérante ait soulevé de telles préoccupations.

[25] Quatrièmement, au moment où la requérante a reçu la décision du tribunal de révision, il lui était possible de faire appel. En d'autres termes, si la requérante n'était pas satisfaite de la décision du tribunal de révision (ou du processus ayant conduit à cette décision), elle aurait pu demander la permission d'en appeler de cette décision auprès de la Commission d'appel des pensions. Rien n'indique qu'elle ait fait cela.

[26] Comme j'ai conclu que la doctrine de la chose jugée s'applique à la décision de juin 2012, je dois déterminer si l'invalidité de la requérante est devenue grave et prolongée à un moment quelconque après le 20 juin 2012.

¹⁰ Pages GD2-400 à GD2-428.

Invalidité grave

[27] L'invalidité est définie comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée¹¹. Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Raisons pour lesquelles la requérante a arrêté de travailler

[28] La requérante a déclaré qu'en 2012, elle a travaillé comme représentante au service à la clientèle dans un centre d'appel, pour X. Elle a dit avoir arrêté de travailler en 2012 parce qu'elle ressentait beaucoup de douleurs, y compris des douleurs causées par le syndrome du canal carpien (SCC). Elle a dit avoir reçu un diagnostic de SCC avant 2012, mais la situation s'est aggravée pendant qu'elle travaillait chez X parce que son travail nécessitait beaucoup de frappes à l'ordinateur.

[29] Les éléments de preuve sont incohérents en ce qui concerne les dates auxquelles la requérante a travaillé en 2012. Toutefois, malgré ces incohérences, il semble que la requérante travaillait au moment de son audience devant le tribunal de révision en juin 2012 et aux alentours de cette date. En 2016, la requérante a dit à un chirurgien orthopédique (le Dr Brian Alpert) qu'elle avait cessé de travailler vers juin 2012¹². Dans son questionnaire du RPC d'avril 2018, la requérante a déclaré avoir travaillé du 13 février 2012 au 1^{er} avril 2012¹³. Lors de cette audience, la requérante a déclaré avoir travaillé chez X au début de 2012, pendant [traduction] « peut-être 3 ou 4 mois ».

[30] Lors de son audience devant le tribunal de révision en juin 2012, on a demandé à la requérante si elle avait travaillé depuis septembre 2010 (soit la date indiquée dans son questionnaire du RPC de 2010 comme étant son dernier jour de travail), et la requérante a dit au tribunal de révision qu'elle n'avait pas travaillé depuis lors. Le tribunal de révision ne semble pas l'avoir crue et a déclaré qu'il ne considérait pas la requérante comme un témoin fiable.

¹¹ *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(a).

¹² Pages GD2-91, et de GD2-102 à GD2-103.

¹³ Page GD2-247.

Syndrome du canal carpien (SCC)

[31] Le médecin de famille de la requérante (le Dr Clive Snape) a rédigé un rapport médical du RPC en septembre 2017 et, dans ce rapport, il n'a mentionné qu'un seul diagnostic, à savoir le SCC¹⁴. Il est donc logique que je commence mon analyse en traitant du SCC.

[32] Le SCC est une condition qui a été examinée par le tribunal de révision en 2012. Dans sa décision, le tribunal de révision a écrit que la requérante avait indiqué dans son questionnaire du RPC qu'elle avait cessé de travailler en septembre 2010 en raison d'une mise à pied et qu'elle n'avait pas pu travailler depuis cette date parce que le SCC lui rendait la tâche difficile.

[33] Bien que la SCC ait été examinée par le tribunal de révision et ait été jugée comme n'entraînant pas une invalidité grave, la SCC est néanmoins une considération pertinente dans le cadre de cet appel. En effet, le SCC de la requérante s'est aggravé après juin 2012. En mars 2013, le Dr Michael Angel (neurologue) a indiqué que les tests montraient que la SCC s'était considérablement aggravée depuis les tests précédents effectués en août 2012¹⁵.

[34] Malgré l'aggravation du SCC de la requérante, je n'arrive pas à déterminer que le SCC entraîne une invalidité grave. Cela s'explique par le fait qu'une modalité de traitement recommandée (chirurgie) n'a pas été suivie.

[35] Pour obtenir des prestations d'invalidité, une partie requérante doit non seulement fournir des éléments de preuve concernant la nature de son invalidité, mais aussi des éléments de preuve concernant les efforts qu'elle a déployés pour gérer son état de santé¹⁶. Ces efforts sont généralement connus sous le nom de [traduction] « devoir de limiter le préjudice ». La Cour d'appel fédérale a établi clairement qu'une partie requérante n'est pas admissible aux prestations d'invalidité du RPC à moins d'avoir rempli son obligation de limiter le préjudice¹⁷. Lorsqu'une

¹⁴ Dans la section du rapport médical qui porte sur les constatations physiques et les limitations fonctionnelles, le Dr Rogue mentionne la colonne cervicale, la colonne lombaire et la déficience au niveau du genou droit. Cependant, dans la section du rapport consacrée au diagnostic, il n'a mentionné que le syndrome du canal carpien (pages GD2-82 à GD2-85).

¹⁵ Pages GD2-213 à GD2-214

¹⁶ *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

¹⁷ *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

partie requérante refuse de suivre un traitement recommandé susceptible d'affecter son statut d'invalidité, elle doit alors prouver que son refus était raisonnable¹⁸.

[36] En avril 2013, le Dr Krajden (chirurgien) a signalé que le SCC de la requérante était grave dans les deux mains et qu'elle avait besoin d'une intervention chirurgicale. Il a noté que la requérante était enceinte (24 semaines) et lui a donc dit de communiquer avec son bureau dans les prochains mois afin que l'intervention chirurgicale puisse être planifiée une fois que la requérante aura pu organiser la garde de son enfant¹⁹.

[37] Au cours de l'audience, la requérante m'a dit qu'elle n'avait pas subi l'opération. Elle a fourni un certain nombre de raisons pour justifier cela. Elle a déclaré que le chirurgien lui avait dit que l'opération était facultative (par opposition à recommandée) et que si elle était opérée, elle risquait de perdre toutes les fonctions de ses mains. Elle a également déclaré qu'un physiothérapeute lui avait dit qu'elle aurait besoin de beaucoup de physiothérapie après l'opération, ce qui constitue un obstacle, car elle n'a ni les moyens financiers ni le temps d'assister aux séances de physiothérapie, car elle doit s'occuper de sept enfants.

[38] Je n'accepte pas les explications de la requérante comme étant raisonnables. Tout d'abord, à la lecture des rapports médicaux, je constate qu'une intervention chirurgicale a effectivement été recommandée. En avril 2013, le Dr Krajden a déclaré : [traduction] « Cette patiente a besoin d'une intervention chirurgicale, car ses symptômes sont graves et évolutifs²⁰ ». En mai 2014, le Dr Rogue a déclaré qu'il avait [traduction] « fortement encouragé » la requérante à se faire opérer²¹.

[39] Deuxièmement, rien dans la preuve n'indique que les risques de la chirurgie sont élevés ou disproportionnés par rapport aux avantages qu'elle procure. En fait, il semble y avoir un risque important à ne pas subir l'opération. Par exemple, le Dr Snape a dit à la requérante que si la pression sur les nerfs n'est pas allégée, elle pourrait perdre ses fonctions²².

¹⁸ *Lalonde c Canada (ministre du Développement des Ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

¹⁹ Page GD2-207.

²⁰ Page GD2-207.

²¹ Page GD2-146.

²² Page GD2-146.

[40] Troisièmement, je n'ai aucune preuve médicale à l'appui du témoignage de la requérante selon lequel la physiothérapie postopératoire serait considérable ou qu'elle devrait assumer le coût de la majeure partie de cette thérapie. Si la physiothérapie était une raison légitime pour ne pas procéder à l'opération, je me serais attendu à ce que cela soit mentionné dans les rapports médicaux. Ce n'est pas le cas. Au lieu de cela, la plupart des rapports médicaux suggèrent que la principale préoccupation de la requérante était son besoin de s'occuper de ses enfants²³. Je reconnais que la requérante a sept enfants, mais je ne pense pas que ce soit une raison crédible pour ne pas se faire opérer. Le Dr Rogue a dit à la requérante en mai 2014 qu'elle pouvait se faire opérer une main à la fois afin de pouvoir continuer à s'occuper de ses enfants²⁴. Je note également que la nécessité pour la requérante de s'occuper de ses enfants ne l'a pas empêchée de subir une autre intervention chirurgicale en octobre 2013²⁵. Enfin, je tiens à souligner que la requérante semble bénéficier d'une aide importante. Son fils aîné (Anthony) a déclaré lors de l'audience que, depuis 2012, lui et l'une de ses sœurs effectuent la plupart des tâches ménagères et des soins. Il se peut également qu'il y ait un conjoint de fait (ou un ancien conjoint de fait) dans le tableau. Je sais que la requérante s'est décrite à plusieurs reprises comme étant une mère célibataire, mais *certain*s éléments indiquent que cela n'a peut-être pas toujours été le cas depuis 2012. Par exemple, la requérante semble avoir dit au Dr Alpert en 2016 qu'elle vivait avec son conjoint²⁶. Lorsque j'ai interrogé la requérante à ce sujet lors de l'audition, elle a dit qu'ils sont [traduction] « ensemble—pas ensemble par intermittence » parce qu'elle a besoin d'aide avec les enfants.

[41] La requérante a également déclaré qu'on lui a dit que, puisque son STC est chronique, l'opération pourrait ne pas réussir. Je reconnais que, à la demande de son représentant, la requérante a vu un chirurgien orthopédique en 2016 (le Dr Alpert) et que le Dr Alpert a déclaré qu'en raison du caractère chronique et de la gravité du SCC qui ne cesse de s'aggraver, l'intervention chirurgicale n'entraînerait probablement qu'une amélioration très limitée de la douleur musculo-squelettique ou une amélioration très limitée de la fonction physique²⁷. Cependant, je ne trouve pas cet argument pertinent dans le cas de la requérante, car la raison

²³ À titre d'exemple, voir les pages GD2-93, GD2-118 et GD2-146.

²⁴ Page GD2-146.

²⁵ Page GD2-184.

²⁶ Page GD2-96.

²⁷ Page GD2-108.

pour laquelle son SCC est devenu chronique est que la requérante n'a pas subi l'intervention chirurgicale quand celle-ci a été recommandée.

[42] Ayant constaté que le refus de la requérante de se faire opérer n'était pas raisonnable, je dois maintenant examiner l'incidence de son refus sur son statut d'invalidité. À mon avis, il s'agit d'une incidence importante. Le SCC est un élément essentiel de la situation d'invalidité de la requérante. Comme je l'ai mentionné précédemment, le SCC est le seul diagnostic figurant au rapport médical du RPC de 2017 rédigé par le Dr Rogue. Je ne peux que supposer, à la lumière de la preuve médicale, que le chirurgien de la main de la requérante n'aurait pas recommandé l'opération à moins qu'il ne pense qu'elle réduirait la douleur et améliorerait la fonctionnalité de la requérante. En avril 2013, il a déclaré avoir discuté des résultats fonctionnels à long terme avec la requérante²⁸.

Les autres affections douloureuses de la requérante

[43] Le deuxième problème de santé évoqué par la requérante au cours de l'audience est celui lié à la douleur (c'est-à-dire la douleur dans différentes parties de son corps qui n'inclut pas la douleur liée au SCC). La requérante a déclaré qu'elle souffrait de douleurs dorsales inférieures et supérieures avec une sciatique, de douleurs au cou, aux épaules, au genou droit et de douleurs articulaires de la tête aux pieds.

[44] La preuve médicale montre que les diagnostics de la requérante liés à la douleur comprennent une foulure modérée du genou droit avec des indications d'arthrose du compartiment médian et de lésions du cartilage articulaire; une foulure chronique modérée à grave des ligaments musculaires et des douleurs articulaires zygapophysaires dans la colonne cervicale, les trapèzes et la colonne lombaire; et une fibromyalgie²⁹.

[45] Je reconnais que la requérante éprouve de la douleur. Toutefois, je ne suis pas en mesure de conclure que cette douleur entraîne une invalidité grave. Je dis cela pour plusieurs raisons (que j'ai examinées conjointement) :

²⁸ Page GD2-207.

²⁹ Page GD2-109.

a) Les douleurs ressenties par la requérante étaient connues du tribunal de révision de juin 2012, qui a conclu que l'invalidité de la requérante n'était pas grave. En outre, les niveaux de douleur qui étaient dans la preuve dont était saisi le tribunal de révision en 2012 n'étaient pas très différents des niveaux de douleur que la requérante a décrits au Dr Alpert en 2016. Par exemple, une évaluation de la capacité fonctionnelle de 2008 (qui était en cours au moment de l'audience de juin 2012) a révélé que la requérante avait signalé les niveaux de douleur suivants : douleur au cou (5/10), douleur à l'épaule gauche (4/10), douleur à l'épaule droite (8/10), douleur au haut du dos (4/10) et douleur au bas du dos (7/10)³⁰. En 2016, la requérante a décrit des douleurs aux poignets/mains, au genou droit et au cou ainsi qu'au haut et au bas du dos. Elle a évalué la douleur au cou et au dos à 5-6/10³¹. Pour ce qui est de son épaule droite, la requérante a déclaré à la Dre Pilowsky en janvier 2016 que sa douleur à l'épaule droite était grave³². Cependant, lorsque la requérante a vu le Dr Alpert, quelques mois plus tard, elle n'a pratiquement pas fait mention de la douleur à l'épaule droite³³.

b) Lorsque la requérante a vu le Dr Alpert en 2016, elle lui a dit qu'elle prenait plusieurs médicaments pour la douleur, y compris du Naproxen (3 fois par jour), du Tylenol extra fort (jusqu'à 3 comprimés par jour) et de l'Advil extra-fort lorsque nécessaire. Cependant, lors de l'audience, la requérante a déclaré qu'elle ne prenait pas beaucoup de médicaments. Elle a dit qu'elle prend du Meloxicam tous les 7 ou 8 jours ou peut-être une fois toutes les semaines et demie, qu'elle prend du Cymbalta peut-être une fois par semaine, qu'elle prend du Tylenol [traduction] « parfois » et qu'elle alterne parfois entre Tylenol et Advil. Elle a également dit qu'elle avait une crème pour son genou (elle ne se souvenait pas du nom de la crème, mais elle a dit qu'elle était très chère (200 \$)). Ces éléments de preuve me poussent à me demander si la requérante ne pourrait pas ressentir une amélioration du niveau de douleur et de sa fonctionnalité avec une utilisation plus régulière des médicaments. Je sais que la requérante a déclaré qu'elle ne prend pas de Cymbalta plus souvent parce que cela affecte son estomac, mais je n'ai aucune preuve

³⁰ Page GD2-455.

³¹ Page GD2-94.

³² Page GD2-119.

³³ Pages GD2-94 et GD2-95.

indiquant que la requérante a soulevé cette préoccupation auprès de ses médecins afin de voir si peut-être un changement de dosage ou un autre médicament pourrait résoudre ce problème. La requérante a également soutenu qu'elle n'a pas les moyens de payer les médicaments pour traiter la fibromyalgie. Toutefois, lorsque je lui ai demandé si elle avait examiné les programmes susceptibles de l'aider à en assumer le coût (comme le programme de médicaments Trillium), elle a répondu que non.

c) J'ai très peu d'éléments de preuve médicale concernant la fibromyalgie. Le Dr Wan a écrit une courte note de prescription en décembre 2018 indiquant qu'il orientait la requérante vers une physiothérapie pour traiter la fibromyalgie³⁴, mais mis à part cela, je ne dispose que de peu d'informations sur la gravité de l'affection, sur les recommandations de traitement complètes du Dr Wan ou sur les réflexions du Dr Wan quant à savoir si cette affection pourrait s'améliorer grâce au traitement.

d) La requérante a déclaré au Dr Alpert en 2016 qu'elle avait cessé de travailler vers juin 2012 en raison du SCC, mais aussi à cause de douleurs musculo-squelettiques croissantes dans le cou, les omoplates et le bas du dos³⁵. Cependant, les notes du médecin de famille de la requérante mentionnent très peu le fait que la requérante était affectée par la douleur (autre que le SCC) pendant qu'elle travaillait. En octobre 2012 (peu de temps après l'arrêt de travail de la requérante), le Dr Rogue a rempli un formulaire médical pour la compagnie d'assurance de la requérante et, dans ce formulaire, il n'a mentionné qu'un seul diagnostic (canal carpien), et les seules limitations fonctionnelles qu'il a relevées étaient liées à la main (affectant sa capacité à tenir des objets, à saisir, à taper et à écrire). Il n'a pas, par exemple, identifié de restrictions en ce qui concerne la capacité de la requérante à s'asseoir, à se tenir debout, à marcher, à se pencher ou à s'étirer³⁶. Le Dr Rogue a mentionné des douleurs dorsales dans une note clinique datant de mai 2013, mais il a attribué ces douleurs à la grossesse de la requérante à l'époque³⁷. En 2017, le Dr Rogue a rempli le rapport médical du RPC, et bien qu'il n'ait identifié qu'un seul diagnostic (le SCC) dans la section du rapport consacrée au diagnostic, il a mentionné

³⁴ Page GD2-11.

³⁵ Page GD2-88.

³⁶ Pages GD2-235 à GD2-237.

³⁷ Page GD2-151.

(dans la section du rapport qui pose des questions sur les constatations physiques pertinentes et les limitations fonctionnelles) que la requérante est atteinte d'une invalidité au niveau de la colonne cervicale, de la colonne lombaire et du genou droit. Cependant, il n'a pas précisé ce qu'il entendait par [traduction] « invalidité » et n'a identifié aucune limitation fonctionnelle.

e) J'ai des préoccupations en matière de crédibilité. Comme je l'ai déjà mentionné, la requérante a déclaré au tribunal de révision en 2012 qu'elle n'avait pas travaillé depuis septembre 2010. Cela n'était manifestement pas vrai, car elle travaillait au moment de cette audience ou avait récemment cessé de travailler. J'ai interrogé la requérante à ce sujet, mais elle n'a pas été en mesure de fournir une explication. Elle a simplement dit qu'elle ne savait pas pourquoi elle aurait dit au tribunal de révision qu'elle n'avait pas travaillé. Bien que cela soit troublant, mes préoccupations en matière de crédibilité vont plus loin. Par exemple, il y a des incohérences entre le témoignage de la requérante et celui que j'ai entendu de son fils. Par exemple, dans ses demandes de 2009 et 2010, la requérante a fait état de limitations liées à la douleur en ce qui concerne sa capacité à s'asseoir, à se tenir debout et à marcher. En 2010, par exemple, elle a déclaré qu'elle pouvait seulement rester assise ou debout pendant une heure et qu'elle ne pouvait marcher que pendant une demi-heure³⁸. (Au cours de l'audience, la requérante m'a dit que ses problèmes de genou avaient réellement commencé après son arrêt de travail en 2012³⁹, et j'en déduis donc que les limitations signalées par la requérante dans ses demandes précédentes concernant la position assise, debout et la marche étaient liées à des douleurs qui ne provenaient pas de son genou.) Lors de l'audience, le fils de la requérante a déclaré que les choses ont changé pour sa mère (sur le plan de l'invalidité) en 2012. Il a dit qu'avant 2012 (date à laquelle la requérante a travaillé pour la dernière fois), la requérante était [traduction] « correcte ». Il a dit qu'elle n'était pas correcte à 100 %, mais qu'elle était capable d'accomplir des choses et qu'il n'aidait à accomplir qu'environ 20 à 30 % du travail. Lorsque j'ai demandé au fils de la requérante comment il pouvait se souvenir aussi clairement de l'année 2012, il m'a répondu qu'il s'en

³⁸ Page GD2-537.

³⁹ Cela concorde en général avec un rapport datant de septembre 2013 qui indique que la requérante était atteinte de douleurs au genou droit depuis quelques années, mais que ces douleurs étaient intermittentes (page GD2-192).

souvenait bien parce qu'il venait de terminer ses études collégiales. Comme autre exemple d'incohérence, les éléments de preuve médicale indiquent que l'une des principales raisons pour lesquelles la requérante n'a pas voulu subir l'opération pour soigner son SCC est qu'elle devait s'occuper de ses enfants. Cependant, lors de l'audience, lorsque j'ai interrogé le fils de la requérante au sujet de la capacité de sa mère à s'occuper de son nouveau-né en 2013, il a dit que sa sœur et lui avaient fait la plus grande partie du travail. Je ne dis pas que j'ai préféré le témoignage du fils de la requérante à celui de la requérante. Je dis que les incohérences font qu'il m'est difficile de savoir ce qu'il faut croire.

f) La requérante a été opérée au genou droit en octobre 2013⁴⁰. Cependant, bien que la requérante ait vu un spécialiste après cette opération (elle a dit avoir vu un spécialiste l'année dernière), je n'ai pas de rapport de cette consultation et je ne suis donc pas en mesure d'évaluer, d'un point de vue médical, l'utilité de l'opération ou si le spécialiste a identifié des limitations fonctionnelles résiduelles.

L'incontinence urinaire

[46] Le troisième problème de santé dont la requérante a parlé au cours de l'audience est son incontinence urinaire. Elle a déclaré que ce problème a commencé après la naissance de son 5^e ou 6^e enfant et qu'il entraîne une urgence et des fuites. Elle a expliqué que, entre l'urgence et la fuite, l'urgence est la préoccupation la plus importante. Cela lui fait perdre le sommeil la nuit parce qu'elle doit utiliser fréquemment les toilettes. Cela l'affecte également sur le plan social, car les gens remarquent qu'elle utilise souvent les toilettes.

[47] La preuve médicale montre que la requérante a vu quelques spécialistes en 2013 et en 2014. En juillet 2014, le Dr Mohseni (urologue) a signalé qu'une cystoscopie était dans les limites normales, mais que la requérante avait un gros fibrome qui poussait contre sa vessie. Il a décrit l'incontinence urinaire d'effort comme étant [traduction] « légère » et a recommandé un médicament. La requérante a déclaré qu'elle avait essayé le médicament, mais qu'il n'avait pas vraiment aidé. Lorsque j'ai demandé à la requérante si elle était retournée voir un spécialiste

⁴⁰ Pages GD2-184 à GD2-185.

depuis 2014, elle m'a répondu que non et a reconnu que c'était quelque chose qu'elle devait faire. Elle a déclaré qu'elle n'avait pas non plus parlé de ce problème au Dr Rogue ces dernières années, mais qu'elle avait parlé à un médecin dans une clinique sans rendez-vous. Ce médecin lui a apparemment dit de continuer à prendre le médicament. Lorsque j'ai demandé à la requérante quand elle avait pris pour la dernière fois un médicament prescrit pour l'incontinence, elle m'a répondu qu'elle ne s'en souvenait pas. Tous ces éléments de preuve (la nature [traduction] « légère » du problème telle que diagnostiquée par le Dr Mohseni, l'absence de discussions récentes au sujet de ce problème avec le Dr Rogue et le manque de suivi avec le spécialiste) ne permettent pas d'affirmer que ce problème empêche la requérante de travailler, d'autant plus que le Dr Mohseni a déclaré qu'il reverrait la requérante si nécessaire.

Les problèmes de santé mentale

[48] La requérante a déclaré qu'elle est déprimée et qu'elle est atteinte de stress émotionnel. Elle a expliqué qu'elle a trois enfants atteints de handicaps et qu'elle trouve tout très difficile.

[49] En 2016, la requérante a fait l'objet d'une évaluation psychoprofessionnelle à la demande de son représentant. L'évaluation a été réalisée par la Dre Judith Pilowsky (psychologue) et Tania Risbridger (évaluatrice professionnelle). La Dre Pilowsky a diagnostiqué un trouble symptomatique avec douleur prédominante (persistante, grave), des symptômes cliniques chroniques d'anxiété et de crises de panique et un trouble dépressif chronique (modéré à grave).

[50] Je reconnais que l'invalidité de la requérante comporte un élément de santé mentale, mais j'ai du mal à conclure que les problèmes de santé mentale, seuls ou combinés aux autres problèmes de santé de la requérante, entraînent une invalidité grave.

[51] Premièrement, je ne sais pas dans quelle mesure les diagnostics de santé mentale sont liés au SCC et je me demande donc si les problèmes de santé mentale de la requérante seraient aussi graves si elle avait subi l'opération pour traiter son SCC.

[52] Deuxièmement, bien que la Dre Pilowsky n'ait pas offert beaucoup d'espoir d'amélioration ou de rétablissement, elle a néanmoins recommandé un traitement, y compris un traitement psychothérapeutique et psychiatrique à long terme ainsi qu'un éventuel régime psychopharmacologique. À ce jour, il ne semble pas que toutes les recommandations de

traitement aient été optimisées. J'ai demandé à la requérante si elle avait vu un psychiatre, et elle m'a répondu que non. Elle a également déclaré qu'elle n'a pas eu de discussions à ce sujet avec le Dr Rogue, bien qu'elle soit presque sûre que le Dr Rogue a reçu une copie du rapport de la Dre Pilowsky. En ce qui concerne les médicaments, la requérante dit qu'elle prend un antidépresseur (Cymbalta), mais pas de façon régulière. Pour ce qui est du counseling, la preuve démontre que la requérante a commencé à voir une conseillère en juin 2017 (environ 1 an et demi après l'évaluation de la Dre Pilowsky) et qu'elle voit la conseillère environ toutes les 6 à 8 semaines. La conseillère est Mme Reid-Scaletta, une travailleuse de soutien aux familles dont le programme est axé sur la fourniture de conseils aux personnes qui soutiennent un membre de leur famille ou un ami ayant un problème de santé mentale. Madame Reid-Scaletta a déclaré en mai 2019 que la requérante avait fait des progrès dans le cadre du programme, et elle a recommandé que la requérante continue à augmenter les stratégies d'autogestion et d'adaptation pour l'aider à gérer efficacement le stress dans sa vie⁴¹. Rien dans le rapport de Mme Reid-Scaletta n'indique que les problèmes de santé mentale de la requérante entraînent une invalidité grave.

[53] Troisièmement, la Dre Pilowsky compatissait clairement avec la description de l'invalidité de la requérante. Par exemple, elle a écrit ce qui suit⁴² :

[traduction]

This is a woman who coped for many years with a great deal of responsibility and hardship, but after the birth of her fifth child, appears to have deteriorated physically and emotionally, to the point of a virtual emotional collapse. Madame G. F. se sent seule dans sa tourmente et n'a pas reçu le soutien psychothérapeutique dont elle a désespérément besoin.

[...] Je trouve remarquable qu'elle ait été capable de refouler un effondrement émotionnel et de continuer à travailler jusqu'en 2012, car il est clair que sa situation était accablante, qu'elle manquait de soutien adéquat et que sa capacité fonctionnelle diminuait depuis un certain temps.

[54] Je ne pense pas que la situation de la requérante en 2012 était aussi grave que celle décrite à la Dre Pilowsky. Les éléments de preuve médicale montrent qu'au moment où la requérante a cessé de travailler en 2012, et aux alentours de cette date, sa famille s'élargissait.

⁴¹ Page GD4-3.

⁴² Page GD2-128.

Elle a appris qu'elle était enceinte en avril 2012⁴³. Bien que cette grossesse semble avoir entraîné une fausse couche, elle est tombée enceinte peu de temps après et a eu son fils en mai 2013.

[55] Quatrièmement, il m'est difficile de concilier le rapport de la Dre Pilowsky avec le fait que le médecin de famille de longue date de la requérante n'a mentionné aucun diagnostic de santé mentale dans son rapport médical du RPC de juin 2017 (un rapport qui a été rédigé environ un an et demi après l'évaluation de la Dre Pilowsky et à peu près au même moment où la requérante a commencé à voir Mme Reid-Scaletta). Par exemple, je ne sais pas si les problèmes de santé mentale ne sont pas mentionnés parce que la santé mentale de la requérante s'est améliorée après janvier 2016, ou si la requérante n'a pas discuté de ces difficultés avec le Dr Rogue, ou encore si la requérante était réticente au traitement (ou une combinaison de tout cela).

L'ensemble des problèmes de santé de la requérante ne donne pas lieu à une invalidité grave

[56] Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans son ensemble, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les déficiences possibles, et non seulement des déficiences les plus importantes ou de la déficience principale⁴⁴.

[57] Lorsque je considère tous les problèmes de santé de la requérante dans leur totalité, je ne peux pas conclure que l'invalidité de la requérante est devenue grave après le 20 juin 2012. Je reconnais que le Dr Alpert a conclu que la requérante était incapable d'exercer tout type d'occupation rémunérée sur une base continue depuis environ juin 2012. Toutefois, comme je l'ai déjà mentionné, un tribunal de révision a déjà conclu que la requérante n'était pas invalide en date du 20 juin 2012. De plus, en disant que les déficiences musculo-squelettiques de la requérante sont graves, le Dr Alpert a inclus son STC Je sais que ce problème de santé s'est aggravé après juin 2012, mais la requérante n'a pas procédé à l'intervention chirurgicale recommandée, et j'accorde donc peu de poids à cette affection.

[58] J'ai examiné les troubles du sommeil de la requérante et la fatigue qui en résulte. La requérante a soutenu que la raison pour laquelle elle a des difficultés à dormir est l'incontinence

⁴³ Page GD2-243.

⁴⁴ *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

urinaire, la raideur et l'engourdissement de ses mains, ainsi que la douleur générale (en particulier dans son épaule). Deux des raisons expliquant ses troubles du sommeil sont liées à des affections pour lesquelles le traitement n'a pas été optimisé (incontinence urinaire et SCC), et l'une des raisons est liée à des douleurs pour lesquelles la requérante prend très peu de médicaments. Par conséquent, je ne considère pas que les troubles du sommeil et la fatigue de la requérante soient une composante importante de son invalidité.

[59] Les problèmes de santé mentale se sont soit améliorés (comme en témoigne l'absence de toute mention de ces problèmes dans le rapport médical du Dr Rogue de 2017), soit ont des options de traitement qui n'ont pas encore été optimisées. Les autres affections, notamment la douleur au genou, la fasciite plantaire⁴⁵ et l'épicondylite, sont des affections pour lesquelles les rapports médicaux (sur la gravité de l'affection, y compris toute limitation fonctionnelle) font défaut.

[60] Pour parvenir à ma conclusion, j'ai également pris en considération l'âge, l'éducation, les compétences linguistiques et l'expérience professionnelle et de vie de la requérante. Ces considérations sont pertinentes, car l'invalidité d'une partie requérante doit être évaluée dans un contexte réel⁴⁶. Les caractéristiques personnelles de la requérante ne sont pas telles qu'il lui serait irréaliste d'occuper un emploi. Elle est relativement jeune (près de 47 ans), maîtrise au moins une des deux langues officielles du Canada, a une bonne éducation (avec une maîtrise en sociologie⁴⁷ et un diplôme en informatique⁴⁸), et a des années d'expérience professionnelle dans des milieux de travail sédentaires (bureaux).

Invalidité prolongée

[61] Compte tenu de ma conclusion selon laquelle l'invalidité de la requérante n'est pas grave, il n'est pas nécessaire que j'évalue la question de savoir si son invalidité est aussi prolongée.

⁴⁵ Page GD3-20.

⁴⁶ *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

⁴⁷ Page GD2-116.

⁴⁸ Page GD2-247.

CONCLUSION

[62] L'appel est rejeté.

Shannon Russell
Membre de la division générale – Sécurité du revenu