



[TRADUCTION]

Citation: *P. B. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1503

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2545

ENTRE :

**P. B.**

Appelant (requérant)

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 : Connie Dyck

Requérant représenté par : Yanid Castellon

Date de l'audience par : Le 13 décembre 2019  
téléconférence :

Date de la décision : Le 27 décembre 2019

## DÉCISION

[1] Le requérant est admissible à une pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC) à compter de mai 2017.

## APERÇU

[2] Le requérant avait 46 ans lorsqu'il a cessé de travailler comme spécialiste des services extérieurs en janvier 2017. Il ne pouvait plus travailler à cause d'une douleur radicaire cervicale, attribuable à une discopathie dégénérative. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité du requérant le 17 novembre 2017. Le ministre a rejeté la demande. Le requérant a interjeté appel de la décision découlant de la révision au Tribunal de la sécurité sociale. Je suis la membre du Tribunal qui a instruit son appel.

## QUESTION EN LITIGE DANS LE PRÉSENT APPEL

[3] Une personne qui demande une pension d'invalidité doit satisfaire aux exigences. Ces exigences sont énoncées dans la loi qui traite des prestations d'invalidité du RPC. Premièrement, il faut satisfaire aux exigences en matière de cotisations. Le terme juridique utilisé est la « période minimale d'admissibilité »<sup>1</sup>. Cela ne pose pas problème dans le présent appel. La période minimale d'admissibilité du requérant est le 31 décembre 2020.

[4] Deuxièmement, il faut avoir une invalidité « grave et prolongée »<sup>2</sup>. Il faut être atteint de cette invalidité à la date de sa période minimale d'admissibilité ou avant cette date. Comme le requérant a une période minimale d'admissibilité à venir, je dois décider s'il était invalide à la date de l'audience ou avant (13 décembre 2019).

[5] Pour la plupart des gens, « grave » signifie quelque chose qui est « vraiment mauvais » ou « vraiment important ». Dans le même ordre d'idées, la plupart des gens considèrent qu'une période prolongée prend beaucoup de temps. Cependant, les mots « grave » et « prolongée » ont un sens particulier dans ce domaine du droit. Cela peut porter à confusion. J'expliquerai ce que

---

<sup>1</sup> Voir l'art 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* (RPC).

<sup>2</sup> Cette exigence est énoncée à l'art 42(2)a) du RPC.

signifient les termes « grave » et « prolongée » dans le contexte des décisions relatives à la pension d'invalidité du RPC.

### **Que signifie « grave »?**

[6] La loi indique que si une personne est régulièrement incapable d'occuper un emploi véritablement rémunérateur en raison d'une invalidité, elle a une invalidité grave<sup>3</sup>.

[7] Les termes « invalidité grave » ne concernent pas la nature d'une invalidité. Ils servent plutôt à indiquer que l'invalidité a une incidence sur la capacité de la personne à travailler. Les termes « invalidité grave » ne concernent pas la nature d'une invalidité. [*sic*] Ils servent plutôt à indiquer que l'invalidité a une incidence sur la capacité de la personne à travailler. [*sic*] Si l'invalidité est grave au point de l'empêcher d'occuper régulièrement un emploi, cette personne est atteinte d'une invalidité grave. Il est important de noter qu'il ne s'agit pas de comparaison par rapport à un emploi précédent ou à un emploi avec salaire comparable; il est question ici de tout emploi véritablement rémunérateur, même si le salaire est plus bas que celui des emplois précédents.

### **Que signifie « prolongée »?**

[8] Le terme « prolongée » signifie qu'une invalidité est considérée comme devant durer « pendant une période longue, continue et indéfinie » ou comme devant « entraîner vraisemblablement le décès »<sup>4</sup>. Pour qu'une invalidité soit considérée comme « prolongée », elle doit être presque de nature permanente. Donc, si une personne a une chance raisonnable de retrouver sa capacité de travailler dans un futur proche, son invalidité n'est pas prolongée.

[9] Le ministre affirme que le requérant n'a pas de problème grave de santé qui l'empêche de retourner accomplir un autre type de travail. La preuve médicale confirme que le requérant a la

---

<sup>3</sup> La définition juridique de « grave » se trouve à l'art 42(2)a)(i) du RPC.

<sup>4</sup> La définition juridique du terme « prolongée » se trouve à l'art 42(2)a)(ii) du RPC.

capacité d'occuper un emploi moins physique que son emploi précédent. C'est pourquoi sa demande a été refusée.

[10] Le dossier du Tribunal indique que le requérant souffre actuellement de nombreux problèmes de santé, notamment de douleurs au dos et aux épaules et de faiblesse. Pour décider si son invalidité est grave, je dois tenir compte de l'opinion du requérant sur l'incidence de ces problèmes sur sa capacité à travailler. Je dois aussi considérer ce que disent ses médecins et les autres professionnels de la santé sur son état de santé, ainsi que les résultats des examens médicaux. Si le requérant est régulièrement capable d'effectuer un certain type de travail qui est véritablement rémunérateur<sup>5</sup>, il n'est pas admissible à une pension d'invalidité.

***Le requérant croit sincèrement être atteint d'une invalidité grave***

[11] Le requérant a expliqué comment il perçoit son état de santé et l'incidence de sa santé sur ses activités de la vie quotidienne. Voici ce qu'il a déclaré :

- En janvier 2017, il s'est réveillé pendant la nuit avec une douleur intense. Il s'est rendu aux services d'urgence. Il ressent de la douleur depuis ce moment-là. Il souffre constamment, même lorsqu'il ne fait pas d'activité physique et même s'il prend des médicaments et modifie son mode de vie.
- Sa douleur persiste même après avoir subi une intervention chirurgicale à la jambe. Le médicament qu'il doit prendre depuis son opération provoque des effets secondaires et ne soulage que partiellement la douleur.
- Il a développé des problèmes de mémoire.
- Il a une diminution de la sensibilité à l'avant-bras gauche qui s'étend jusqu'au pouce gauche, à l'index et au majeur de la main gauche. Cela s'aggrave dans ses activités quotidiennes comme les tâches ménagères, causant de la douleur.
- Il est incapable de travailler en raison d'une discopathie cervicale dégénérative. Il a un usage limité des bras et des épaules. Il a de la faiblesse dans les bras et de la douleur dans le dos, même lorsqu'il est debout.

---

<sup>5</sup> Cela est expliqué dans une décision de la Cour d'appel fédérale intitulée *Klabouch c Canada (MDS)*, 2008 CAF 33.

- Il doit constamment bouger et changer de position parfois toutes les cinq minutes.
- Il ne peut rien soulever qui pèse plus de cinq livres.
- Il a également de la difficulté à se concentrer et à se souvenir d'informations en raison de sa douleur et de sa fatigue.
- Il ne peut parcourir que de très courtes distances en auto en raison de son état et de la nécessité de changer de position.
- Il ne peut faire aucune activité, comme de petites tâches ménagères, pendant plus d'une heure. Après cela, il doit s'asseoir ou se reposer.
- Ses médecins lui ont dit que son état ne s'améliorera pas. Le mieux qu'ils puissent faire, c'est de lui offrir des services de traitement de la douleur. Il a dit que la seule chose qui pourrait aider, c'est la chirurgie. Il a été dirigé vers un chirurgien en novembre 2018, mais il y a une période d'attente de deux ans pour obtenir un rendez-vous à la clinique de la colonne vertébrale. Il a expliqué que c'est une solution qui peut aider ou non. Il n'y a aucune garantie. En fait, une paralysie pourrait s'ensuivre.
- Il a d'abord ressenti de la douleur au bras gauche en janvier 2017. La douleur ne s'est pas irradiée au bras, à la main et au coude des deux côtés.
- Il éprouve de la douleur dans toutes ses activités quotidiennes. Il ne peut même pas copier une recette parce que ses mains sont douloureuses et engourdies. Il ne peut pas tenir un stylo ou transporter une tasse de café. Il doit tenir la tasse à deux mains.
- Il essaie de rester actif et marche une heure deux fois par jour. Après chaque marche, il doit se coucher pendant une demi-heure pour se reposer. Il peut rester debout pendant environ une heure, mais il doit aussi se coucher ou s'asseoir pour se reposer.

[12] J'estime que le requérant disait la vérité lorsqu'il a présenté sa preuve. Ses réponses aux questions à l'audience correspondaient en grande partie à ce qu'il avait dit à ses médecins à différentes occasions par le passé. Lorsque le récit d'une personne est cohérent au cours d'une certaine période de temps, cela peut indiquer qu'elle dit la vérité. Le requérant n'a pas hésité à répondre aux questions et semblait faire un effort honnête pour y répondre avec exactitude. Je conclus qu'il est crédible.

[13] Toutefois, je ne dois pas simplement examiner les répercussions qu'il croit que son invalidité a sur sa capacité à travailler. Il doit également appuyer sa cause à l'aide d'éléments de preuve objectifs. Je dois tenir compte de ce qu'il affirme ainsi que de ce que les médecins et les autres professionnels de la santé affirment. Je dois vérifier si sa preuve est conforme à ce qui figure dans les rapports médicaux.

### ***La preuve médicale confirme l'invalidité du requérant***

[14] En juillet 2017, le requérant a consulté le D<sup>r</sup> Konasiewicz (neurochirurgien) parce qu'il avait des douleurs accrues au cou et au bras depuis janvier 2017<sup>6</sup>. Le D<sup>r</sup> Konasiewica a souligné que le requérant souffrait de douleurs au col axial et semblait ne plus avoir de radiculopathie cervicale. Il avait aussi des déficits sensoriels dans le bras gauche et un signe positif d'irritation de la racine nerveuse cervicale (test de Spurling positif). Le médecin a prescrit un relaxant musculaire, de la physiothérapie et un appareil de traction cervicale domestique. Le D<sup>r</sup> Konasiewica a déclaré que si les symptômes ne se résorbaient pas ou s'ils perduraient, il faudrait envisager des blocages articulaires et musculaires. Le requérant a commencé le traitement de physiothérapie en octobre 2017<sup>7</sup>, mais cela n'a pas amélioré son état. Depuis novembre 2017, il reçoit des injections dans la colonne vertébrale chaque semaine, ce qui diminue la douleur pendant trois ou quatre jours. Toutefois, cela n'améliore pas sa capacité fonctionnelle. S'il accomplit quelque tâche que ce soit ou même s'il soulève un sac d'épicerie,

---

<sup>6</sup> Le rapport du D<sup>r</sup> Konasiewicz se trouve à GD-2-71.

<sup>7</sup> Le rapport du physiothérapeute se trouve à GD 2-68.

les effets bénéfiques cessent. Il a expliqué que sa douleur est diminuée, mais que sa capacité fonctionnelle demeure inchangée.

[15] Le requérant a consulté Imran Ibrahim (spécialiste de la douleur) en novembre 2017<sup>8</sup>.

Son diagnostic a été le suivant :

- a) Douleur nociceptive et neuropathique mixte chronique modérée
- b) Syndrome des facettes cervicales et lombaires
- c) Discopathie dégénérative de la colonne lombaire
- d) Tendinite bilatérale de la coiffe des rotateurs aux épaules

[16] Le D<sup>r</sup> Ibrahim a décrit l'état et les limitations du requérant. Il a affirmé que le requérant souffrait de maux de tête et de douleurs au cou, aux épaules, au dos, au genou et au coude.

- i) **maux de tête** - Il avait des maux de tête depuis 5 à 10 ans, de façon intermittente et d'une durée de 4 à 8 heures.
- ii) **Douleur au cou** - Il avait aussi des douleurs au cou depuis 5 à 10 ans. La douleur se situe des deux côtés du cou et les symptômes s'intensifient. Le requérant a déclaré au D<sup>r</sup> Ibrahim que sa douleur était très pénible le matin, le soir, la nuit et pendant les activités. Les traitements antérieurs qui avaient apporté un certain soulagement comprenaient le repos, la chaleur, les injections et la physiothérapie.
- iii) **douleur à l'épaule gauche** - Le requérant a affirmé que la douleur à l'épaule gauche avait commencé en 2016. La douleur l'empêchait de s'étirer, de se lever, de s'habiller et de dormir. C'était pire pendant la journée et avec les activités. Cela ne l'empêchait pas d'utiliser un ordinateur. Le repos, la physiothérapie et les injections lui avaient procuré certains bienfaits par le passé.

---

<sup>8</sup> Le rapport du D<sup>r</sup> Ibrahim se trouve à GD 2-50 – GD 2-53.

- iv) **maux de dos** – Le requérant a déclaré qu’il souffrait de maux de dos depuis plus de 20 ans. La situation était pire avec la torsion/rotation, la position assise, la position debout, le levage et le sommeil. Il a dit qu’il devait prendre des pauses après être resté en position assise et debout. Ses symptômes l’incommodaient davantage le matin et lorsqu’il faisait des activités, y compris de rester longtemps en position assise et debout. Le repos et les AINS aident.
  
- v) **douleur au genou** – douleur interne au genou gauche pendant environ 7 à 9 mois qui affecte le requérant. C’était une sensation douloureuse et brûlante qui était pire avec les activités.
  
- vi) **douleur au coude** – Le requérant a décrit une douleur au coude gauche qui affecte la pointe de son coude. Il a dit que la douleur était encore plus grande lorsqu’il fallait plier le coude, le poser sur des choses et transporter des objets.

[17] Comme le neurochirurgien, le D<sup>r</sup> Ibrahim a aussi recommandé la physiothérapie et l’anesthésie des nerfs, des injections articulaires et des injections au point de déclenchement. Il a aussi recommandé des modifications aux activités de la vie quotidienne en fonction de la réaction au contrôle de la douleur chronique. Pour moi, cela signifie que le requérant devrait faire les activités qu’il peut faire en fonction de l’intensité de la douleur. Rien n’indique que les changements dans les activités conféreront au requérant la capacité de travailler ou une plus grande capacité fonctionnelle. Le requérant a subi sa première session d’épidurales thérapeutiques en décembre 2017<sup>9</sup>. Il continue de recevoir des injections toutes les semaines, deux ans plus tard. Bien que sa douleur diminue pendant plusieurs jours chaque semaine, sa capacité fonctionnelle n’augmente pas. En fait, la preuve médicale démontre que son état s’est aggravé.

[18] Le requérant a consulté le D<sup>r</sup> Anastakis en août 2018 pour des crampes aux mains et de la douleur qu’il a ressentie pendant quatre mois<sup>10</sup>. Le requérant a affirmé que la douleur a

---

<sup>9</sup> La note clinique se trouve à GD 3-18.

<sup>10</sup> Le rapport de la Hand Clinic se trouve à GD 3-25.



commencé du côté gauche et a irradié vers la droite. Il n'y avait pas de faiblesse ni de changement dans la fonction de sa main. Il ressentait un certain engourdissement et une sensation de picotement dans l'index, le majeur et l'annulaire. Le D<sup>r</sup> Anatstakis était d'avis que les symptômes du requérant correspondaient davantage à la radiculopathie de la colonne cervicale et étaient liés à l'état de sa colonne cervicale. On lui a recommandé de consulter un chirurgien de la colonne vertébrale.

[19] Pour déterminer si une invalidité est « grave », il ne faut pas se demander si la personne souffre de graves affections, mais plutôt si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il ne s'agit pas de savoir si une personne est incapable d'occuper son emploi régulier, mais plutôt si elle est incapable d'effectuer un travail véritablement rémunérateur<sup>11</sup>. J'ai tenu compte des limitations fonctionnelles du requérant et de la question de savoir s'il aurait la capacité de faire un autre type de travail que son emploi précédent de spécialiste des services extérieurs, qui était très exigeant physiquement.

[20] Dans un formulaire rempli pour la compagnie d'assurance le 2 février 2018, le médecin de famille a déclaré que dans une journée de travail de huit heures, le requérant pourrait :

- a) monter, se tenir en équilibre et s'incliner jusqu'à 2,5 heures;
- b) s'agenouiller, marcher en position accroupie jusqu'à 5,5 heures;
- c) ramper, s'asseoir et se tenir debout pendant plus de 5,5 heures.

Cela me porte à croire que le requérant avait la capacité de faire un certain type de travail sédentaire, du moins à temps partiel.

[21] Toutefois, un rapport rédigé par le spécialiste de la douleur, le D<sup>r</sup> Ibrahim, trois semaines plus tard, indiquait que le requérant avait beaucoup moins de capacités physiques. Le D<sup>r</sup> Ibrahim a déclaré qu'en date du 22 février 2018, dans une journée de huit heures, le requérant pourrait :

- a) grimper, se pencher, s'agenouiller, s'accroupir, ramper et s'élever 0 heure;
- B) marcher et se tenir debout pendant 30 minutes;
- c) rester assis jusqu'à 2,5 heures.

---

<sup>11</sup> *Klabouch c. Canada (P.G.)*, 2008 CAF 33.

[22] J'ai demandé au requérant ce qui avait changé dans son état en trois semaines pour expliquer cette diminution importante de ses fonctions. Il m'a dit qu'il n'y avait eu aucun changement. Il a expliqué qu'en 2018, il n'avait jamais eu la capacité de s'asseoir ou de marcher pendant 5,5 heures dans une journée de 8 heures. Il a expliqué que son principal dispensateur de soins était le D<sup>r</sup> Ibrahim, qu'il voyait chaque semaine pour des injections. Il consultait rarement son médecin de famille, sauf pour les renouvellements de médicaments. J'ai accordé plus de poids aux limitations fonctionnelles décrites par le D<sup>r</sup> Ibrahim. Le requérant n'avait pas consulté son médecin de famille depuis au moins trois mois avant que celui-ci ne rédige son rapport en février. Toutefois, le requérant avait vu le requérant [sic] régulièrement chaque semaine pendant au moins quatre mois. De plus, la description que le D<sup>r</sup> Ibrahim fait de la capacité fonctionnelle du requérant est conforme à la description que le requérant m'a fournie.

[23] Je dois évaluer le volet du critère relatif à la gravité dans un contexte réaliste<sup>12</sup>. Cela signifie que pour déterminer si une personne est atteinte d'incapacité grave, je dois tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de la vie.

[24] Bien que le requérant n'ait que 49 ans, je ne crois pas qu'il serait un candidat à un recyclage professionnel. Il a obtenu un diplôme d'études secondaires, mais il n'a pas d'autre formation. Tous ses emplois ont été physiquement exigeants. Il s'agit d'un spécialiste des services extérieurs, d'un déménageur de meubles et d'un travailleur de la construction. Aucune compétence acquise ne serait transférable compte tenu de l'état physique et des limitations du requérant qui l'empêchent de retourner travailler à un emploi exigeant physiquement. J'ai également tenu compte du fait que la capacité limitée du requérant de se tenir en position assise, soit 2,5 heures dans une journée de 8 heures, pourrait être compensée par une période de repos de 30 à 60 minutes après chaque heure. Il est déraisonnable de s'attendre à ce qu'un employeur dans un contexte réaliste offre une telle mesure d'adaptation.

[25] Lorsque j'ai examiné l'effet invalidant de sa douleur chronique, j'ai été convaincue qu'il n'avait pas la capacité d'occuper un quelconque emploi, même un emploi sédentaire non physique. Compte tenu de la preuve médicale et du témoignage du requérant, je conclus qu'il ne

---

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

serait pas un employé fiable dans le contexte réaliste du travail et qu'il est incapable de travailler régulièrement dans n'importe quel type d'emploi ou de se recycler.

### **Invalidité prolongée**

[26] Une invalidité est prolongée si elle dure pendant une période longue et qu'il semble qu'elle se poursuivra indéfiniment, ou si elle entraîne le décès d'une personne<sup>13</sup>.

[27] Je ne trouve aucun élément de preuve qui me porte raisonnablement à tenir pour acquis que l'état de santé du requérant sera résolu dans un avenir prévisible. Le requérant continue de présenter les mêmes symptômes de douleur qu'il a depuis au moins 2017. Malgré de nombreux examens et traitements hebdomadaires depuis deux ans, sa capacité fonctionnelle ne s'est pas améliorée. En fait, son état s'est aggravé. Les traitements d'aujourd'hui consistent à traiter la douleur.

[28] J'ai tenu compte du fait qu'il y avait une possibilité de traitement chirurgical dans le futur. Toutefois, il s'agit d'un aiguillage vers une clinique de la colonne vertébrale. Rien ne prouve qu'il sera candidat à l'intervention chirurgicale ou que cela améliorera son état.

[29] Pour ces raisons, je conclus que son invalidité est prolongée et grave.

### **CONCLUSION**

[30] Le requérant avait une invalidité grave et prolongée en janvier 2017, lorsque sa douleur a augmenté au point où il était incapable d'occuper un emploi. Les paiements doivent commencer quatre mois après la date présumée d'invalidité, soit à partir de mai 2017<sup>14</sup>.

[31] L'appel est accueilli.

---

<sup>13</sup> Cette exigence est énoncée à l'art 54(2)a(ii) du RPC.

<sup>14</sup> Art 69 du RPC.

Connie Dyck  
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu