



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *N. D. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 334

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-501

ENTRE :

N. D.

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 : Connie Dyck

Date de la téléconférence : Le 25 février 2020

Date de la décision : Le 26 février 2020

DÉCISION

[1] N. D. est la requérante. J'ai conclu qu'elle est admissible à une pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada*. Les versements prennent effet en avril 2016. Voici les motifs pour lesquels j'ai pris cette décision.

APERÇU

[2] La requérante était âgée de 32 ans lorsqu'elle a cessé de travailler en juin 2015 comme membre du personnel de la sécurité chargé de l'entretien de voies d'un système léger sur rail. Elle dit qu'elle n'est plus capable de travailler en raison de crises d'anxiété, d'attaques de panique et de douleurs physiques, y compris l'enflure aux jambes. La requérante a présenté sa première demande de pension d'invalidité du RPC en avril 2017. Le ministre a rejeté la demande. La requérante a interjeté appel de la décision devant le Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal). Je suis la membre du Tribunal qui a entendu son appel.

QUESTION EN LITIGE DANS CET 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'admissibilité¹ ». Cela ne pose pas problème dans le présent appel. La période minimale d'admissibilité de la requérante est le 31 décembre 2017.

[4] Deuxièmement, il faut être atteinte d'une invalidité « grave et prolongée² ». Il faut être déclarée invalide au plus tard à la date marquant la fin de la période minimale d'admissibilité.

[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 que le terme « prolongé » désigne une longue durée. Cependant, les mots « grave » et « prolongée » ont un sens particulier dans ce domaine du droit.

¹ Cette exigence est énoncée à l'article 44(1)(b) du *Régime de pensions du Canada* (RPC).

² Cette exigence est énoncée à l'article 42(2)(a) du RPC.

Que signifie « grave »?

[6] La loi stipule que si une personne est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en raison d'une invalidité, elle est atteinte d'une invalidité grave³.

[7] Le terme « invalidité grave » ne concerne pas la nature d'une invalidité. Il désigne une invalidité qui influe sur la capacité d'une personne de travailler. Le terme « invalidité grave » ne concerne pas la nature d'une invalidité [*sic*]. Il désigne une invalidité qui influe sur la capacité d'une personne de travailler [*sic*]. Si une invalidité est grave au point où rend une personne régulièrement incapable de détenir une occupation, cette personne est atteinte d'une invalidité grave. Il est important de noter qu'il ne s'agit pas ici d'un emploi précédent ou d'un emploi avec un salaire comparable, mais de toute occupation véritablement rémunératrice, même si le salaire est plus bas que celui des emplois précédents.

Que signifie « prolongée »?

[8] Par « prolongée », on entend une invalidité qui doit « durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès⁴ ». Pour qu'une invalidité soit considérée comme « prolongée », elle doit être de nature quasi permanente. Donc, si une personne a une chance raisonnable de retrouver sa capacité de travailler dans un proche avenir, son invalidité n'est pas prolongée.

[9] Le ministre croit que la preuve ne démontre pas que les problèmes de santé de la requérante sont graves. Cela signifie que la requérante aurait la capacité de travailler. C'est pourquoi sa demande a été refusée.

[10] Le dossier du Tribunal indique que la requérante souffre actuellement de nombreux problèmes de santé. Pour décider si son invalidité est grave, je dois tenir compte de l'opinion de la requérante sur les conséquences de ses problèmes de santé sur sa capacité à travailler. Je dois aussi tenir compte des avis de ses médecins et des autres professionnels de la santé concernant son état de santé, ainsi que d'autres éléments comme les résultats des examens médicaux. Si la

³ La définition légale de « grave » est énoncée à l'article 42(2)(a)(i) du RPC.

⁴ La définition légale de « prolongée » est énoncée à l'article 42(2)(a)(ii) du RPC.

requérante est régulièrement capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice⁵, elle n'est pas admissible à une pension d'invalidité.

La requérante croit sincèrement qu'elle est atteinte d'une invalidité grave.

[11] La requérante a expliqué comment elle perçoit son état de santé et les conséquences de ses problèmes de santé sur les activités de sa vie quotidienne. Elle a affirmé :

- qu'elle souffre d'attaques de panique fréquentes;
- qu'elle souffre d'anxiété et de peur débilitantes, qui augmentent considérablement lorsqu'elle est loin de chez elle ou qu'elle est entourée de gens;
- qu'elle a de la difficulté à se concentrer et à prendre des décisions et qu'elle se sent débordée;
- qu'elle lutte contre l'automutilation avec un couteau;
- qu'elle a souvent des pensées et des pulsions suicidaires, meurtrières et violentes;
- qu'elle souffre de douleurs intenses au dos, aux jambes et aux deux pieds, qu'elle souffre également de douleurs abdominales dues à des troubles digestifs et que ces symptômes perdurent et se manifestent tous les jours.

[12] J'estime que la requérante a dit la vérité lorsqu'elle a présenté sa preuve. Ses réponses aux questions à l'audience correspondaient en grande partie à ce qu'elle avait dit à ses médecins à différentes occasions par le passé. Lorsque le récit d'une personne garde une cohérence dans la durée, cela peut indiquer qu'elle dit la vérité. La requérante n'a pas hésité à répondre aux questions et elle semblait faire un effort honnête pour y répondre avec exactitude. Je conclus qu'elle est crédible.

[13] Cependant, je ne me contente pas de connaître son estimation de la façon dont son invalidité influe sur sa capacité de travailler. La requérante doit également présenter des éléments de preuve objectifs. Je dois tenir compte de ce qu'elle affirme et des opinions de ses médecins et

⁵ Cela est expliqué dans une décision de la Cour d'appel fédérale intitulée *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008, CAF 33.

des autres professionnels de la santé. Je dois vérifier si la preuve de la requérante correspond au contenu des rapports médicaux.

La preuve médicale n'appuie pas le fait que la requérante soit invalide en raison de son état physique.

État physique

[14] Le D^r Alfaki (médecin de famille) a déclaré qu'il traitait la requérante depuis juillet 2015⁶. Il a énuméré les diagnostics de la requérante, notamment une discopathie dégénérative, une fasciite plantaire et une petite surcroissance bactérienne intestinale. Elle souffrait également de douleurs aux jambes et aux pieds causées par l'enflure.

- I) **Fasciite plantaire aux deux pieds** – Le D^r Alfaki affirme que la requérante souffrait d'un problème chronique lui causant des douleurs au talon qui s'aggravaient principalement par la marche et le fait de se tenir debout pendant de longues heures. Le problème a également causé une limitation de l'amplitude de ses mouvements. Elle a fait l'essai de différents traitements pour cette condition. Toutefois, aucun n'a donné de résultats.
- II) **Petite surcroissance bactérienne intestinale** – Le D^r Alfaki a affirmé que la requérante souffrait de douleurs abdominales intermittentes liées à un transit intestinal anormal. Il a expliqué qu'il s'agissait d'une infection bactérienne qui affectait l'intestin et causait des douleurs abdominales. La requérante a reçu un grand nombre de traitements pour ce problème; toutefois, il n'y a pas eu d'amélioration significative de ses symptômes. Le D^r Alfaki a expliqué que la requérante souffrait de douleur abdominale tous les jours, limitant sa mobilité et sa capacité fonctionnelle. Il s'attendait à ce problème devienne chronique.
- III) **Enflure des jambes et des pieds causant une douleur** – Le D^r Alfaki a affirmé que la requérante faisait encore l'objet d'examens par des spécialistes pour ce problème. Un diagnostic n'a pas encore été établi. Il a expliqué que la requérante souffrait de douleurs intermittentes au dos, aux jambes et aux pieds, liées à une enflure démesurée

⁶ Le rapport du D^r Alfaki se trouve à GD 1-3.

aux pieds qui s'étend à ses jambes et à ses genoux. Ce problème limitait quotidiennement sa mobilité et sa capacité fonctionnelle. Elle n'arrivait pas à marcher, à se tenir debout, à se pencher ou à s'asseoir pendant de longues heures en raison de l'enflure et des douleurs aux membres inférieurs. Elle était dans l'attente de rendez-vous avec des spécialistes.

Le D^r Alfaki était d'avis que la requérante n'était pas médicalement ou physiquement apte à effectuer quelque travail que ce soit au moment où il a rédigé son rapport, soit en février 2019. Il était d'avis que son retour au travail entraînerait probablement une aggravation de son état de santé actuel.

[15] Bien que le D^r Alfaki appuie la demande de prestations d'invalidité du RPC de la requérante, les renseignements qu'il a fournis en février 2019 n'appuient pas le fait que les problèmes de la requérante, individuellement ou collectivement, sont graves et prolongés. Toutefois, je dois tenir compte de sa capacité à travailler et non seulement du diagnostic de sa maladie pour déterminer si son invalidité satisfait à la définition de « grave⁷ ». La question principale dans ce cas n'est pas la nature ou le nom du problème médical, mais plutôt son effet fonctionnel sur la capacité de travailler de la requérante⁸.

[16] Le D^r Alfaki a décrit les capacités fonctionnelles de la requérante comme suit :

- a. incapable de marcher, de se tenir debout, de se pencher ou de rester assise pendant de longues heures en raison de la douleur et de l'enflure aux membres inférieurs;
- b. douleurs abdominales survenant tous les jours, affectant sa mobilité et limitant sa capacité fonctionnelle;
- c. douleurs aux talons qui s'aggravent principalement lorsqu'elle marche ou se tient debout pendant de longues heures et qui limitent aussi son amplitude de mouvement.

[17] Les limites décrites par le D^r Alfaki n'empêcheraient pas la requérante de faire un travail sédentaire convenable. Cela signifie qu'elles ne répondent pas au critère de « grave » expliqué

⁷ *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

⁸ *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

ci-dessus. De plus, le D^r Alfaki était d'avis que la requérante était incapable de travailler [traduction] « à ce moment-ci » (février 2019). C'est plus d'un an après la PMA de la requérante (décembre 2017). Cela ne prouve pas qu'elle était incapable de travailler au 31 décembre 2017. Le D^r Alfaki a expliqué que les traitements et les examens étaient en cours et que son retour au travail « à ce moment-ci » entraînerait probablement une aggravation de son état de santé actuel. Toutefois, cette preuve n'appuie pas le fait que son invalidité soit prolongée.

La preuve médicale appuie le fait que la requérante soit invalide en raison de problèmes de santé mentale.

Problèmes de santé mentale

[18] La D^{re} Astorga (psychiatre) soigne la requérante depuis 2015 par la psychothérapie. La requérante a reçu un diagnostic de trouble de la personnalité limite, de trouble d'anxiété généralisée, de trouble panique et de dépendance aux opiacés donnant lieu à un traitement d'entretien⁹. La requérante était soignée par le D^r Aulakh qui lui avait prescrit un traitement d'entretien pour sa dépendance aux opiacés et par son médecin de famille, le D^r F. Alfaki, qui traitait son trouble psychiatrique avec une pharmacothérapie. La D^{re} Astorga a suivi la requérante individuellement et en groupes d'entraînement aux compétences dans le cadre d'un programme de thérapie comportementale dialectique (TCD). La D^{re} Astorga a expliqué que la TCD est le traitement qui a le plus de résultats probants pour le traitement du trouble de la personnalité limite.

[19] La requérante a participé aux groupes de psychothérapie suivants :

1. Programme de jour en santé mentale – novembre 2015 à janvier 2016
2. Groupe d'entraînement avancé aux compétences – avril 2016 à septembre 2016
3. Thérapie comportementale dialectique – février 2017 à aujourd'hui (avril 2018)

La D^{re} Astorga a expliqué que les patients suivent habituellement le programme de TCD pendant un an. Toutefois, la participation de la requérante a été prolongée parce qu'elle a continué de

⁹ Le rapport de la D^{re} Astorga d'avril 2018 se trouve à GD 6-7.

présenter de graves symptômes d'anxiété et de trouble de la personnalité limite, notamment des attaques de panique, une inquiétude excessive, une instabilité d'humeur et des comportements d'automutilation récurrents. La requérante a investi de gros efforts au sein du groupe et elle a connu une certaine amélioration. Cependant, son rétablissement a été entravé par le fait que des psychotropes lui avaient été prescrits à des niveaux sous-thérapeutiques en raison des effets indésirables importants qui se sont produits chez la requérante, notamment action sédatrice importante, ballonnements et inconforts gastro-intestinaux, ainsi qu'un gain de poids causant des douleurs chroniques aux jambes¹⁰. La D^{re} Astorga a déclaré que, malgré sa somnolence extrême, la requérante a persévéré et a continué d'assister à des séances de thérapie. La D^{re} Astorga a souligné que la requérante avait pris de la paroxétine, de l'escitalopram, du lorazépam et du clonazépam. Au moment de la lettre (avril 2018), la requérante prenait de la venlafaxine (Effexor). Toutefois, en raison des effets indésirables mentionnés ci-dessus, elle prenait des doses plus faibles, de sorte qu'elle a continué de souffrir d'anxiété grave sous forme d'attaques de panique chaque fois qu'elle quittait la maison.

[20] En novembre 2018, l'état de santé de la requérante n'avait essentiellement pas changé¹¹. Elle a continué à éprouver des symptômes graves d'anxiété faisant en sorte qu'il lui soit très difficile de sortir de la maison, d'un point de vue aussi bien mental que physique. Cela a limité sa capacité d'accéder aux soins dont elle avait besoin. La D^{re} Astorga a déclaré que les résultats que la requérante a obtenus de la thérapie comportementale dialectique étaient limités en raison de ses symptômes d'anxiété incontrôlée. À ce moment-là, la requérante suivait une psychothérapie depuis trois ans, avec des résultats peu probants. Son anxiété est demeurée incontrôlée et elle n'était toujours pas capable de quitter la maison en raison de symptômes d'anxiété. Les trois années de psychothérapie n'ont pas contribué à renforcer sa capacité à travailler. En novembre 2018, la D^{re} Astorga était toujours d'avis que le retour au travail de la requérante entraînerait probablement une aggravation de ses symptômes actuels¹².

[21] La requérante a expliqué qu'elle avait arrêté de travailler en juin 2015 en raison de symptômes d'anxiété et d'attaques de panique. Elle a dit qu'elle était suicidaire. Elle m'a dit

¹⁰ Les effets indésirables précis de différents médicaments sont énumérés dans les notes cliniques du médecin de famille de 2017 à GD 6-28 – GD 6-40.

¹¹ Le rapport de la D^{re} Astorga de novembre 2018 se trouve à GD 1-5.

¹² Le rapport de la D^{re} Astorga se trouve à GD 1-5.

qu'elle éprouvait les mêmes difficultés qu'en 2015, c'est-à-dire anxiété, panique et pensées suicidaires. Elle a dit que son état s'était aggravé depuis la présentation de sa demande de prestations d'invalidité du RPC en mars 2017. Elle n'est plus capable de vivre seule. Elle vit avec sa grand-mère, qui lui fournit un soutien affectif et l'aide à accomplir ses activités quotidiennes et à composer avec ses tendances suicidaires. Elle a expliqué qu'elle vit avec sa grand-mère depuis 2016. Elle a dit qu'elle n'était jamais seule, soit elle est en la présence physique de sa grand-mère, soit elle parle au téléphone avec sa sœur, son amie ou sa grand-mère si elle doit quitter la maison. Essentiellement, elle est toujours accompagnée.

[22] Elle a expliqué qu'elle quitte la maison uniquement pour se rendre à des rendez-vous. Elle n'a aucune vie sociale. Sa maison (la résidence de sa grand-mère) est son « refuge ». Malgré cela, des attaques de panique et des crises d'anxiété surviennent lorsqu'elle est à la maison.

[23] Aussi bien la preuve médicale que le témoignage de la requérante montrent invariablement que les attaques de panique et les crises d'anxiété n'ont pas diminué depuis qu'elle a cessé de travailler pour ces mêmes raisons en juin 2015. La requérante a commencé une thérapie en 2015 qu'elle suit encore aujourd'hui parce que ses symptômes ne se résorbent pas et les améliorations sont tout au plus minimales.

[24] Je ne suis pas d'accord avec l'argument du ministre selon lequel l'état de santé de la requérante n'était pas grave à sa PMA. Il s'appuie sur les notes du médecin de famille portant sur la période allant d'avril à juillet 2018. Le D^r Alfaki a déclaré que la requérante avait l'air bien et que son état était stable. Toutefois, un état « stable » ne signifie pas « guérison » ou « amélioration ». Le D^r Alfaki a également déclaré en février 2019 que la requérante bénéficiait d'un suivi continu auprès de la D^{re} Astorga pour son état de santé mentale. C'est pourquoi j'ai accordé plus de poids au témoignage de la D^{re} Astorga que la requérante a vue régulièrement pendant au moins trois ans. La D^{re} Astorga se spécialise en santé mentale et a fourni à la requérante un traitement intensif prolongé, ce que le médecin de famille n'a pas fait.

[25] En mars 2017¹³, la D^{re} Astorga a déclaré que les symptômes d'anxiété et de panique de la requérante avaient nui à sa capacité de concentration et de socialisation. Plus important encore,

¹³ Le rapport médical de la D^{re} Astorga de mars 2017 se trouve à GD 2-51.

les attaques de panique l'avaient rendue invalide. À la date du rapport, la requérante venait tout juste de commencer la TCD. Pour cette raison, la D^{re} Astorga faisait preuve [traduction] « d'un optimisme prudent » quant à l'état de santé de la requérante. Toutefois, dans les rapports subséquents, après que la requérante eut suivi la TCD, elle était d'avis que la requérante n'avait pas la capacité de travailler. Elle s'attend généralement à ce que les patients suivent le programme de TCD pendant un an. Toutefois, la participation de la requérante au programme de TCD a été prolongée parce qu'elle a continué de présenter de graves symptômes d'anxiété et de trouble de la personnalité limite, notamment des attaques de panique, des inquiétudes excessives, une instabilité de l'humeur et des comportements d'automutilation récurrents. Ainsi, bien que la D^{re} Astorga ait fait preuve d'un optimisme prudent en mars 2017, la TCD n'a pas donné les résultats qu'elle avait escomptés.

Les traitements n'ont pas permis à la requérante de retourner travailler, quel que soit l'emploi.

[26] La requérante a commencé des traitements de psychothérapie avec la D^{re} Astorga (psychiatre) en novembre 2015. Elle a fait l'objet d'un suivi et d'un traitement constants jusqu'en septembre 2019. Elle a également participé à de nombreux groupes de thérapie, y compris un programme de jour en santé mentale de novembre 2015 à janvier 2016; un groupe d'entraînement avancé aux compétences d'avril 2016 à septembre 2016; et une thérapie comportementale dialectique de février 2017 à novembre 2018 environ. La D^{re} Astorga a déménagé en septembre 2019. Alors que la requérante attendait son admission au programme de counseling de l'hôpital de l'Alberta, elle recevait des traitements du Primary Care Network Mental Health. Malgré les thérapies individuelles et de groupe que la requérante a suivies pendant plus de quatre ans, ses symptômes et ses limitations sont demeurés essentiellement les mêmes et ses fournisseurs de soins sont d'avis qu'elle est incapable de travailler à quelque titre que ce soit.

[27] De nombreux traitements médicamenteux ont aussi été tentés. Malheureusement, la requérante a souffert de nombreux effets indésirables des médicaments et, par conséquent, ils sont prescrits à des niveaux sous-thérapeutiques. Malgré leurs effets indésirables, la requérante a

suivi toutes les recommandations de traitement et les prescriptions de médicaments de ses médecins.

La situation personnelle de la requérante

[28] Je dois évaluer l'aspect du critère ayant trait à la gravité dans un contexte réaliste¹⁴. Je dois donc tenir compte de la situation personnelle de la requérante, comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie, ainsi que son état de santé et les limitations qui en découlent¹⁵.

[29] La requérante n'avait que 34 ans à la PMA. Elle a terminé sa douzième année et elle a suivi des cours de formation professionnelle sur la sécurité en milieu de travail. Elle est anglophone. Elle possède une certaine expérience en tant que spécialiste de la sécurité et de l'entretien de voies ferrées, conseillère en matière de sécurité et opérateur d'équipement. Aucun de ces facteurs ne serait un obstacle à l'emploi. Cependant, ses attaques de panique quotidiennes et son anxiété feraient d'elle une employée peu fiable. Son incapacité à se concentrer ou à être seule rendrait difficile sa participation au marché du travail ou l'acquisition de nouvelles compétences.

[30] La preuve soutient que la requérante continue d'avoir des symptômes débilissants de panique et d'anxiété. C'est la raison pour laquelle elle a cessé de travailler en 2015 et ces limitations persistent jusqu'à ce jour. En 2015, elle a été réprimandée pour ses absences du travail. Sa panique et son anxiété l'ont obligée à se déclarer malade à de nombreuses reprises. Elle est incapable de travailler régulièrement depuis 2015. En raison de son état de santé mentale, je suis convaincue que la requérante n'avait pas la capacité régulière de détenir une occupation véritablement rémunératrice avant la PMA du 31 décembre 2017.

[31] Je conclus que, malgré ses qualités personnelles, la requérante est incapable de travailler à quelque titre que ce soit. Par conséquent, je conclus que, dans le « monde réel », il est peu probable que la requérante soit en mesure de conserver un emploi.

¹⁴ *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

¹⁵ *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

L'état de santé mentale de la requérante est prolongé.

[32] La requérante souffre de problèmes de santé mentale très graves depuis au moins 2015. En mars 2017, son psychiatre a déclaré que son pronostic était prudent. La preuve documentaire de la D^{re} Astorga et les communications de la requérante avec le Tribunal après cette date laissent entendre que son état ne s'est pas amélioré. Selon l'avis de ses médecins, la requérante est incapable de retourner travailler, quel que soit l'emploi. L'invalidité de la requérante est continue et indéfinie. Je conclus donc qu'elle est prolongée.

CONCLUSION

[33] La requérante souffrait d'une invalidité grave et prolongée en juin 2015, lorsqu'elle n'a plus été capable de travailler. Toutefois, pour calculer la date du début des versements des prestations de pension, la requérante ne peut être réputée devenue invalide à une date antérieure de plus de quinze mois à la date à laquelle le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité¹⁶. Comme le ministre a reçu la demande en mars 2017, la date réputée d'invalidité est décembre 2015. Les versements doivent commencer en avril 2016, quatre mois après la date réputée d'invalidité¹⁷.

[34] L'appel est accueilli.

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

¹⁶ Article 42(2)(b) du RPC.

¹⁷ Article 69 du RPC.