



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *T. T. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 544

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-400

ENTRE :

**T. T.**

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 : George Tsakalis

Représentant de la requérante : Robert Tyre

Date de la décision : Le 15 mai 2020

## **DÉCISION**

[1] T. T. est la requérante dans cette affaire. Elle a demandé une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) en février 2018. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. La requérante a interjeté appel de la décision du ministre auprès du Tribunal de la sécurité sociale. J'accueille son appel.

[2] Voici pourquoi.

## **APERÇU**

[3] La requérante est née en 1986. Elle a terminé l'école secondaire. Elle a un an d'études postsecondaires. Elle n'a cependant pas terminé son programme. Elle a travaillé dans la vente de détail de 2005 à 2010. Elle a travaillé dans une boutique de fleurs, dans une épicerie, et dans une pépinière pour la pelouse et le jardin. Elle n'a pas travaillé régulièrement depuis mai 2010. La requérante prétend qu'elle ne peut occuper aucun emploi à cause de ses problèmes médicaux. Elle souffre de la maladie de Crohn, du syndrome du côlon irritable (SCI), de dépression et d'anxiété.

## **QUESTIONS PRÉLIMINAIRES**

[4] La requérante a demandé une audience sous forme de questions et réponses écrites ou une audience sur la foi du dossier. Elle a fait cette requête parce que ce serait la meilleure façon de gérer son anxiété. J'ai décidé de rendre une décision sur la foi du dossier fondée sur les renseignements fournis au Tribunal. Après avoir lu le dossier, j'ai conclu que la preuve est suffisante pour démontrer que la requérante était atteinte d'une invalidité aux termes du RPC.

## **QUESTIONS EN LITIGE**

[5] L'état de santé de la requérante a-t-il fait en sorte qu'elle soit atteinte d'une invalidité grave, ce qui signifie qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2011?

[6] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante s'est-elle aussi étendue sur une période longue, continue et indéfinie en date du 31 décembre 2011?

## ANALYSE

[7] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit satisfaire aux exigences établies dans le RPC. Plus précisément, la requérante doit être déclarée invalide au sens du RPC à la date de fin de la période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date. La PMA est calculée selon les cotisations de la requérante au RPC. J'estime que la PMA de la requérante a pris fin le 31 décembre 2011.

[8] L'invalidité est définie comme étant une invalidité physique ou mentale grave et prolongée<sup>1</sup>. Une personne est considérée comme étant atteinte d'une invalidité grave si elle est 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 entraîner vraisemblablement le décès. Il incombe à la personne de prouver, selon la prépondérance des probabilités, que son invalidité satisfait aux deux volets du critère; ainsi, si la requérante ne satisfait qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

### **La requérante a démontré qu'elle était atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2011.**

[9] Le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à déterminer si la personne souffre de graves problèmes de santé, mais plutôt à déterminer si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. La détermination de la gravité de l'invalidité d'une personne ne dépend pas de son incapacité d'occuper son emploi régulier, mais plutôt de son incapacité de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>2</sup>.

[10] Je suis convaincu que la preuve démontre que la requérante ne pouvait détenir aucune occupation véritablement rémunératrice à la fin de sa PMA à cause de son état de santé.

[11] La requérante a soutenu avoir cessé de travailler en 2010. Elle avait reçu un diagnostic de maladie de Crohn en 2008, qui a mené à une opération. Elle avait eu des difficultés à cause de

---

<sup>1</sup> Régime de pensions du Canada, art 42(2)(a).

<sup>2</sup> *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

l'anxiété depuis l'enfance et avait encore des crises de panique. Elle n'a pas terminé ses études postsecondaires en raison de l'anxiété.

[12] La requérante a travaillé comme vendeuse dans un magasin de mars à août 2008. Elle a quitté cet emploi parce que sa maladie de Crohn a empiré. Elle avait de graves douleurs abdominales et devait être près d'une salle de bains. Son anxiété et sa dépression se sont aggravées. Elle a manqué plusieurs jours de travail. Elle a eu des crises de panique. Elle avait peur dans des situations sociales. Elle a essayé de travailler à nouveau à l'accueil d'un grand magasin de détail de novembre 2008 à février 2009. Elle a cependant dû quitter cet emploi en raison de son état de santé physique et mentale. Elle a ensuite essayé de travailler comme caissière dans une pépinière de jardin gérée par sa famille. Sa famille l'a accommodée. On lui a permis de travailler lorsqu'elle le pouvait en effectuant des travaux légers. Toutefois, elle a dû quitter cet emploi en mai 2010 en raison de ses problèmes médicaux.

[13] La requérante s'est engagée à faire du bénévolat dans un refuge animal en 2010, mais elle a fini par ne pas le faire à cause de l'anxiété. Elle s'est portée volontaire pour devenir cheffe scout en 2015. Elle a tenu quelques rencontres, mais a dû cesser à cause du SCI.

[14] Elle a tenté de revenir au travail en 2016. On lui a offert un poste de vendeuse dans un magasin. Elle devait commencer cet emploi dans deux semaines. Mais elle a éprouvé de l'anxiété. Ses symptômes gastro-intestinaux se sont aggravés. Elle a quitté cet emploi avant d'avoir commencé.

[15] La requérante a essayé de travailler comme caissière en 2017. Elle s'est sentie anxieuse avant de commencer cet emploi. Elle avait les larmes aux yeux et des crises de panique. Elle a commencé son quart de travail et a reçu la formation initiale. Elle est partie au bout de 30 minutes, après avoir eu une crise de panique.

[16] La requérante a soutenu qu'elle avait une capacité réduite de gérer les situations inhabituelles. Son anxiété peut être aggravée par des tâches comportant des échéanciers, des contraintes de temps, et des attentes de grande productivité. Elle continue d'être plus à l'aise chez elle à tenter de gérer ses troubles médicaux, entre autres en dormant suffisamment et en suivant un régime approprié pour le SCI et la maladie de Crohn.

[17] La requérante a touché une allocation d'invalidité d'un gouvernement provincial d'octobre 2011 à juillet 2013. Son admissibilité à ce régime a cessé lorsque son revenu familial a augmenté.

[18] La requérante a vécu dans un foyer de groupe résidentiel en santé mentale d'août 2010 à juin 2011 et au début de 2013. Ses troubles de santé physique et mentale n'ont jamais disparu. Elle a géré ses problèmes de santé mentale avec l'aide de son médecin de famille depuis environ 2016. Son état de santé physique et mentale ne s'est cependant jamais amélioré au point de lui permettre de reprendre un travail régulier. Elle reste nerveuse lors de situations inhabituelles, quand elle conduit dans des zones achalandées, quand elle est seule et quand elle interagit avec des personnes qu'elle ne connaît pas<sup>3</sup>.

***Les documents au dossier montrent que la prestataire était atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2011.***

[19] Un relevé d'emploi a démontré que la requérante a pris un congé autorisé d'un emploi en 2009<sup>4</sup>.

[20] Le gastroentérologue de la requérante a rempli un rapport à l'intention du gouvernement provincial en février 2011, traitant du travail de celle-ci. Le gastroentérologue a déclaré que la requérante souffrait de la maladie de Crohn, de dépression et de crises de panique. Il n'a imposé aucune restriction physique à la requérante, mais sa douleur abdominale chronique avait une incidence sur sa productivité<sup>5</sup>.

[21] Les dossiers médicaux montrent que la requérante a été admise à l'hôpital pour y séjourner au moins 10 fois de 2009 à 2011 en raison de ses problèmes de santé physique et mentale. Certains de ses séjours à l'hôpital ont duré plus d'une semaine.

[22] La requérante a reçu un diagnostic de maladie de Crohn en 2009. Elle a subi l'ablation d'une partie des intestins et du côlon en mars 2010<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> Les observations de la requérante se trouvent aux pages GD2-21, GD4-1-2 et GD7-1.

<sup>4</sup> Voir GD7-5.

<sup>5</sup> Voir GD5-4.

<sup>6</sup> Voir GD4-13.

[23] Elle a pris de nombreux médicaments pour gérer la maladie de Crohn avant la fin de sa PMA. Ces médicaments comprenaient de la morphine<sup>7</sup>, de la prednisone<sup>8</sup>, du Dilaudid<sup>9</sup>, du Graval<sup>10</sup>, de la gabapentine<sup>11</sup> et du Humira<sup>12</sup>.

[24] La requérante souffrait de douleurs abdominales en raison de la maladie de Crohn avant la fin de sa PMA<sup>13</sup>. Elle a eu une occlusion de l'intestin grêle et a souffert de constipation<sup>14</sup>. Elle a eu des nausées.<sup>15</sup> Elle a subi de nombreuses coloscopies<sup>16</sup>. Elle a aussi eu des selles fréquentes à certains moments<sup>17</sup>.

[25] Les dossiers médicaux montrent également de graves difficultés de santé mentale avant la fin de sa PMA. La requérante a combattu l'anxiété et un comportement dépendant depuis son enfance<sup>18</sup>. Elle a eu des difficultés à l'école. Elle a abandonné en 11<sup>e</sup> année, mais est retournée pour terminer l'école secondaire. Elle a abandonné son programme de technologie commerciale appliquée deux semaines avant d'obtenir son diplôme parce qu'elle croyait qu'un enseignant la rabaissait.<sup>19</sup>

[26] Le psychiatre de la requérante a rempli plusieurs certificats médicaux d'hospitalisations obligatoires avant la fin de sa PMA<sup>20</sup>. Elle a fait une possible tentative de suicide où elle a fait une surdose de clonazépam<sup>21</sup>. Elle a aussi pris du lithium, de l'Effexor et de la trazodone pour composer avec son problème de santé mentale<sup>22</sup>.

---

<sup>7</sup> Voir GD4-686.

<sup>8</sup> Voir GD7-163.

<sup>9</sup> Voir GD7-8.

<sup>10</sup> Voir GD7-8.

<sup>11</sup> Voir GD4-13.

<sup>12</sup> Voir GD4-13.

<sup>13</sup> Voir GD7-206.

<sup>14</sup> Voir GD7-60 et 65-66.

<sup>15</sup> Voir GD4-432.

<sup>16</sup> Voir GD7-233.

<sup>17</sup> Voir GD4-35.

<sup>18</sup> Voir GD4-672.

<sup>19</sup> Voir GD2-74 à 78.

<sup>20</sup> Voir, par exemple, GD7-107.

<sup>21</sup> Voir GD7-112.

<sup>22</sup> Voir GD4-686.

[27] Les dossiers médicaux montrent que la requérante avait un historique de surutilisation de médicaments<sup>23</sup>. Le psychiatre de la requérante a noté qu'elle était un danger pour elle-même et qu'elle devait se rendre à l'hôpital pour une évaluation et des traitements psychiatriques<sup>24</sup>. Elle avait de la difficulté à dormir<sup>25</sup>. Son psychiatre a affirmé que sa dépression était chronique et résistante au traitement<sup>26</sup>. La requérante avait un grave trouble de la personnalité mixte<sup>27</sup>. Elle avait aussi une dépendance aux opiacés<sup>28</sup>. Elle a été suicidaire à plusieurs reprises<sup>29</sup>. Il a aussi été souligné qu'elle avait un comportement anxieux toxicomaniaque.<sup>30</sup>

[28] Le psychiatre de la requérante croyait que sa douleur chronique causée par la maladie de Crohn et le SCI compliquait ses problèmes de santé mentale<sup>31</sup>.

[29] Les problèmes de santé physique et mentale de la requérante se sont poursuivis après la fin de sa PMA.

[30] Ses problèmes gastro-intestinaux n'ont jamais disparu. Elle a continué à recevoir du Humira<sup>32</sup>. Une coloscopie en 2012 a montré qu'elle souffrait plus en raison du SCI que de la maladie de Crohn<sup>33</sup>. Elle a subi une coloscopie en 2013.<sup>34</sup> Elle a fait un séjour à l'hôpital en 2014 à cause de la maladie de Crohn<sup>35</sup>. Les dossiers médicaux ont démontré qu'elle a continué de recevoir un traitement pour ses problèmes gastro-intestinaux jusqu'en 2018, quand elle a été traitée dans une clinique de recherche sur la maladie du côlon irritable<sup>36</sup>.

[31] Les problèmes de santé de la requérante ont continué après la fin de sa PMA. Elle a été hospitalisée plusieurs fois en 2012, 2013 et 2014. Elle a eu des hallucinations<sup>37</sup>. Elle a reçu un

---

<sup>23</sup> Voir GD4-493.

<sup>24</sup> Voir GD4-492.

<sup>25</sup> Voir GD4-492.

<sup>26</sup> Voir GD4-456.

<sup>27</sup> Voir GD4-456.

<sup>28</sup> Voir GD4-456.

<sup>29</sup> Voir, par exemple, GD4-469.

<sup>30</sup> Voir GD4-445.

<sup>31</sup> Voir GD4-456.

<sup>32</sup> Voir GD4-432.

<sup>33</sup> Voir GD4-20.

<sup>34</sup> Voir GD4-23.

<sup>35</sup> Voir GD4-166.

<sup>36</sup> Voir GD2-57 à 65.

<sup>37</sup> Voir GD2-74 à 78.

diagnostic de traits de personnalité mixte<sup>38</sup>. Elle a continué à être suicidaire<sup>39</sup>. Elle s'inquiétait de faire une surdose de Gravo<sup>40</sup>. Elle a continué à souffrir d'anxiété et d'un trouble de panique<sup>41</sup>. Elle a demeuré dans un foyer de groupe en 2013.<sup>42</sup>

[32] Le médecin de famille de la requérante a rempli un rapport médical pour le ministre en mai 2018. Il a déclaré que la requérante souffrait de la maladie de Crohn, d'anxiété et de dépression. Elle avait des épisodes fréquents de crises de larmes et de tristesse. Elle souffrait aussi de diarrhée pressante fréquente et d'incontinence accompagnée de douleur abdominale grave. Il a décrit son SCI comme étant actif<sup>43</sup>.

[33] Je reconnais que les troubles médicaux de la requérante ne semblaient pas aussi graves qu'avant la fin de sa PMA. Elle n'a pas été hospitalisée autant de fois. Mais je reconnais que ses problèmes ne se sont jamais améliorés au point de lui permettre de retourner au travail. Bien qu'elle n'ait pas vu de professionnel de la santé mentale depuis quelques années, elle a continué à voir son médecin de famille pour l'anxiété et la dépression<sup>44</sup>.

***La requérante n'avait aucune capacité de travailler en date du 31 décembre 2011.***

[34] Je dois évaluer la gravité du critère dans un contexte réaliste<sup>45</sup>. Cela signifie qu'au moment de décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau de scolarité, les compétences linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de la vie.

[35] J'estime que la requérante ne pouvait pas travailler dans un contexte réaliste en date du 31 décembre 2011. La requérante n'avait que 25 ans à la date de fin de sa PMA. Elle a une certaine formation postsecondaire. Il n'y a aucune preuve selon laquelle elle ne comprenait pas

---

<sup>38</sup> Voir GD2-74 à 78.

<sup>39</sup> Voir GD4-366.

<sup>40</sup> Voir GD4-360.

<sup>41</sup> Voir GD4-346.

<sup>42</sup> Voir GD2-71 à 72.

<sup>43</sup> Voir GD2-92 à 95.

<sup>44</sup> Voir GD2-49.

<sup>45</sup> Voir *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

l'anglais. Le ministre a soutenu que la requérante aurait pu envisager un autre emploi ou se recycler<sup>46</sup>.

[36] Je suis naturellement réticent à accorder une pension d'invalidité à une personne aussi jeune que la requérante. Je sais que de nombreuses personnes ayant la maladie de Crohn et le SCI sont capables de travailler de façon productive. Je sais aussi que de nombreuses personnes ayant une dépression et de l'anxiété sont capables de travailler de façon productive. Je dois cependant évaluer l'état de santé de la requérante dans sa totalité, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les déficiences possibles, en non pas uniquement de celles qui sont les plus importantes ou les principales<sup>47</sup>. Je suis convaincu que la requérante est atteinte d'une invalidité grave aux termes du RPC après avoir tenu compte de ses déficiences combinées causées par la maladie de Crohn, le SCI, la dépression et l'anxiété.

[37] Je ne crois pas que la requérante aurait pu composer avec tout type d'emploi à la date de fin de sa PMA en raison de ses déficiences. Elle a occupé des emplois sédentaires avant sa PMA, mais elle a dû quitter ces postes à cause de ses troubles médicaux. Elle n'a même pas pu composer avec un emploi comportant des mesures d'adaptation importantes fourni par sa famille. Je pense que la requérante était trop anxieuse pour travailler de façon productive. Sa maladie de Crohn et son SCI signifiaient qu'elle devait être près d'une salle de bains, ce qui augmentait son anxiété. Je crois que la requérante aurait pu travailler de la maison en utilisant un ordinateur. Je reconnais que la requérante aurait eu de la difficulté à effectuer un travail exigeant d'elle qu'elle respecte des échéances et dans le cadre duquel elle devrait travailler de façon productive. Je ne pense pas que la requérante aurait pu se perfectionner. Elle avait de la difficulté à l'école à cause de son état de santé mentale. Je ne crois pas qu'elle aurait pu gérer un emploi dans le cadre duquel elle devait conduire à cause de son anxiété grave. Je ne crois pas non plus qu'elle était capable d'effectuer aucun travail physique en raison de la maladie de Crohn. Son gastroentérologue a reconnu que sa douleur abdominale chronique aurait eu une incidence sur sa productivité.

---

<sup>46</sup> Voir GD6-14.

<sup>47</sup> Voir *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

[38] Lorsque la capacité de travailler est prouvée, la personne doit démontrer que les efforts qu'elle a déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé<sup>48</sup>. Je suis convaincu que la requérante a cessé de travailler comme vendeuse dans un magasin en 2008 en raison de son état de santé. Elle a cessé de travailler à l'accueil en 2009 à cause de son état de santé. Je suis également convaincu que la requérante a cessé de travailler à la pépinière de jardin de sa famille en mai 2010 en raison de ses troubles de santé physique et mentale. Il est question du bénévolat et du travail de la requérante au sein de l'entreprise familiale en 2013<sup>49</sup>. Je ne crois cependant pas que la requérante ait entrepris une occupation véritablement rémunératrice après la date de fin de sa PMA. Son registre des gains ne fait état d'aucun revenu après 2010<sup>50</sup>. Elle devait retourner travailler à titre de vendeuse dans un magasin, mais elle n'a même pas commencé ce poste en raison de son anxiété. Elle n'a pas non plus terminé un premier quart de travail lorsqu'elle a tenté de travailler comme caissière en 2017. Toutes ses démarches de bénévolat après 2010 se sont également soldées par un échec. Je ne pense pas que la requérante ait eu la capacité de travailler depuis mai 2010, au cours de son dernier emploi régulier.

***La requérante a suivi et respecté des options de traitement raisonnables.***

[39] Je suis convaincu que la requérante a cherché à obtenir un traitement et l'a respecté. Elle a effectué des suivis auprès de ses médecins de famille. Elle a subi de nombreuses coloscopies. Elle a subi une intervention chirurgicale pour l'ablation partielle de son intestin grêle et de son côlon. Elle a vu de nombreux spécialistes et a essayé de multiples médicaments pour traiter sa maladie de Crohn et son SCI. Elle a aussi consulté des psychiatres à propos de son état de santé mentale. Elle a été hospitalisée plusieurs fois. Elle a également suivi un traitement dans un foyer de groupe en santé mentale. Elle a essayé de nombreux médicaments antidépresseurs et anxiolytiques. Il a été question dans les dossiers du fait que la requérante n'a pas toujours respecté son traitement psychiatrique<sup>51</sup>. Cependant, plusieurs personnes ayant des problèmes psychiatriques ne respectent pas souvent tous leurs traitements. Je ne peux pas dire que la

---

<sup>48</sup> Voir *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

<sup>49</sup> Voir GD4-606 et 644.

<sup>50</sup> Voir GD2-28.

<sup>51</sup> Voir GD4-673.

requérante a négligé ses problèmes de santé mentale. Elle a essayé des traitements prolongés pour composer avec sa dépression et son anxiété sans succès notable.

### **Invalidité prolongée**

[40] Je conclus que la requérante a démontré qu'elle est atteinte d'une invalidité qui doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[41] Le médecin de famille de la requérante a déclaré que le SCI, la dépression et l'anxiété allaient probablement continuer<sup>52</sup>.

[42] Je suis convaincu que l'objectif des traitements de la requérante est la gestion de son problème médical, plutôt qu'un soulagement au point qu'elle puisse reprendre une occupation véritablement rémunératrice.

### **CONCLUSION**

[43] La requérante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en mai 2010, au cours de son dernier emploi régulier. Cependant, pour calculer la date du versement de la pension, une personne ne peut être réputée invalide plus de quinze mois avant la réception par le ministre de la demande de pension<sup>53</sup>. La demande a été reçue en février 2018, donc la date réputée d'invalidité est novembre 2016. Les versements commencent quatre mois après la date réputée d'invalidité, dès le mois de mars 2017<sup>54</sup>.

[44] L'appel est accueilli.

George Tsakalis  
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

---

<sup>52</sup> Voir GD2-95.

<sup>53</sup> *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(b).

<sup>54</sup> *Régime de pensions du Canada*, art 69.