



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *T. W. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 537

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-529

ENTRE :

**T. W.**

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 : Carol Wilton

Représentante du requérant : Katie Conrad

Date de l'audience par  
téléconférence : Le 26 mai 2020

Date de la décision : Le 28 mai 2020

## DÉCISION

[1] Le requérant est admissible à une pension d'invalidité en vertu du *Régime de pensions du Canada* (RPC) avec des versements commençant en août 2017.

## APERÇU

[2] Le requérant était âgé de 39 ans lorsqu'il a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC en juillet 2018. Il a déclaré qu'il était incapable de travailler depuis août 2016 en raison de douleurs et d'engourdissements dans les deux bras, ainsi que de douleurs au dos et au cou. Le ministre a rejeté cette demande initialement et après révision. Le requérant a interjeté appel de la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Le ministre a fait valoir que, bien que le requérant puisse avoir certaines limitations liées à son état de santé, la preuve médicale n'indiquait pas que celles-ci empêcheraient toute forme de travail.

[4] Pour l'application du RPC, une invalidité est une déficience physique ou mentale grave et prolongée<sup>1</sup>. L'invalidité est grave si elle rend une personne régulièrement incapable d'exercer une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[5] Pour que le requérant ait gain de cause, il doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'il soit devenu invalide à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Sa PMA, c'est-à-dire la date à laquelle il doit prouver qu'il était invalide, est fondée sur ses cotisations au RPC<sup>2</sup>. Sa PMA a pris fin le 31 décembre 2018.

---

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

<sup>2</sup> Registre des cotisations au RPC : GD2-4.

## QUESTIONS EN LITIGE

[6] Les problèmes de santé du requérant ont-ils fait en sorte que ce dernier a une invalidité grave qui le rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la fin du mois de décembre 2018?

[7] Le cas échéant, l'invalidité du requérant s'est-elle étendue sur une période longue, continue et indéfinie à cette date?

## INVALIDITÉ GRAVE

[8] Pour décider si l'état de santé du requérant est grave, je dois examiner chaque problème de santé qui pourrait avoir une incidence sur son employabilité<sup>3</sup>.

### *Les problèmes de santé du requérant ont nui à sa capacité à travailler au 31 décembre 2018*

#### *Le témoignage du requérant au sujet de son état de santé*

[9] À l'audience, le requérant a déclaré que ses problèmes de santé sont à peu près les mêmes qu'en décembre 2018.

[10] Le requérant a déclaré que son principal problème de santé est une douleur au cou. Cela a commencé vers 2007 et s'est progressivement aggravé. Le niveau de douleur est toujours de 8-9/10, où 10 est la plus grande douleur imaginable. La douleur atteint parfois 10/10. La douleur descend le long de ses bras jusqu'à ses mains, ce qui les fait trembler. En 2018, le requérant a déclaré qu'il s'était rendu à l'hôpital à plusieurs reprises en raison de douleurs au cou. En 2018, il prenait du Percocet (analgésique opioïde), parfois en combinaison avec de la morphine pour les périodes de douleur aiguë.

[11] Un deuxième problème de santé grave du requérant est la colique néphrétique. Il a toujours des calculs rénaux, et ils lui causent d'atroces douleurs au dos. Parfois, cette affection se manifeste soudainement. Lorsque cela se produit, il se rend en ambulance à l'hôpital pour y prendre des analgésiques très puissants. Il prend actuellement de l'Oxycontin et du Toradol pour

---

<sup>3</sup> *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

la douleur. Lorsque cela resurgit, il doit passer la grande majorité de son temps allongé sur le sol, et ce, pendant des semaines, car la douleur est très intense.

[12] En ce qui concerne sa possible maladie de Ménière, le requérant a déclaré qu'il a des bourdonnements d'oreilles depuis l'âge de dix ans, mais que ceux-ci sont de plus en plus forts. Il avait consulté deux ou trois fois le Dr J. Poirier, oto-rhino-laryngologiste. Le Dr Poirier lui a suggéré des injections dans les oreilles, mais le requérant voulait d'abord essayer des médicaments. Les étourdissements sont également associés à la maladie de Ménière. Environ un jour par semaine, le requérant a l'impression que le monde tourne. Lorsque cela se produit, il met sa tête entre ses jambes et prend du Graval.

[13] Le requérant a déclaré qu'il avait fait une crise cardiaque mineure à l'âge de 33 ans. Environ une fois par mois, il a des douleurs à la poitrine et doit prendre un vaporisateur de nitroglycérine. Il fait également de l'hypertension artérielle et prend plusieurs médicaments pour cela et pour son taux de cholestérol élevé.

[14] Le requérant a affirmé qu'il doit passer une heure sous la douche pour pouvoir être en mesure de se déplacer le matin. Ensuite, il a besoin d'aide pour s'habiller. Il a parfois besoin d'aide pour se déplacer dans la maison. Il ne peut même pas se servir un verre d'eau. Il passe la journée sur une chaise ou allongé. Lorsqu'il monte les escaliers, son fils adolescent marche derrière lui au cas où il tomberait. Les membres de la famille s'occupent de la plupart des tâches ménagères, bien que depuis quelques années, l'épicerie livre des denrées alimentaires au ménage.

[15] Le requérant a déclaré qu'il est incapable de s'asseoir pendant plus de 10 ou 15 minutes. Il ne peut pas rester longtemps debout. Il a un [traduction] « brouillard cérébral » (confusion mentale) en raison de tous les médicaments qu'il prend. Il ne peut pas aider son fils à faire ses devoirs parce que la confusion mentale l'empêche de faire de simples calculs. Il est tout le temps étourdi. Bien qu'il prenne des somnifères puissants, il ne dort que deux à quatre heures par nuit. Cependant, il est somnolent pendant la journée et passe environ 16 à 20 heures par jour à se reposer.

[16] Le requérant a déclaré qu'il avait essayé la physiothérapie et la massothérapie, mais qu'elles n'avaient fait qu'aggraver son état. Il a été orienté vers une clinique de gestion de la douleur chronique, mais il n'y en a qu'une dans sa province. Le médecin spécialisé en gestion de la douleur n'y voit que deux ou trois patients par semaine. La liste d'attente est de cinq à dix ans, et le requérant y est inscrit depuis cinq ans.

***La preuve médicale soutient la version des faits du requérant.***

[17] En août 2016, le Dr Omar Ezzat, médecin de famille, a signalé que le requérant avait de longs antécédents de douleurs chroniques au cou. En outre, il était atteint d'une maladie des artères coronaires et avait subi une crise cardiaque cinq ans auparavant. Il n'était pas clair que son hypertension et son cholestérol élevé étaient contrôlés<sup>4</sup>.

[18] En mars 2017, une IRM de la colonne cervicale du requérant a montré une légère sténose du canal central en C3-C4 due à des changements dégénératifs, et des changements dégénératifs mineurs à deux autres niveaux<sup>5</sup>.

[19] En octobre 2016, le Dr Ezzat a orienté le requérant vers une clinique de gestion de la douleur chronique<sup>6</sup>. Au cours des trois années suivantes, le Dr Ezzat a régulièrement déclaré avoir vu le requérant pour des [traduction] « douleurs chroniques » lors de ses rendez-vous mensuels. En septembre 2018, le Dr Ezzat a déclaré que la douleur du requérant était grave et qu'il était incapable d'effectuer toute activité quotidienne<sup>7</sup>.

[20] En novembre 2017, le Dr Ezzat a diagnostiqué une colique néphrétique chez le requérant<sup>8</sup>. En février 2018, le requérant s'est plaint de sang dans son urine et de douleurs dorsales qui duraient depuis un certain temps. Malgré l'utilisation d'un analgésique opioïde et d'un anti-inflammatoire, son niveau de douleur était de 6/10<sup>9</sup>. En mars 2018, le requérant s'est rendu aux urgences, et le Dr Ezzat lui a fourni une prescription de morphine<sup>10</sup>. En avril 2018, le requérant s'est rendu à deux reprises à l'hôpital pour des coliques rénales. La douleur se déplaçait de son

---

<sup>4</sup> GD2-66.

<sup>5</sup> GD2-214.

<sup>6</sup> GD2-69.

<sup>7</sup> GD2-133.

<sup>8</sup> GD2-88.

<sup>9</sup> GD2-100 et GD2-102.

<sup>10</sup> GD2-59.

flanc droit vers le côté droit de son abdomen. Il avait pris de la morphine chez lui, mais la prescription était épuisée<sup>11</sup>. Un tomodensitogramme de son abdomen et de son bassin a révélé qu'il avait des calculs rénaux<sup>12</sup>. En mai 2018, le Dr Spurrell, urologue, l'a opéré, mais le plus gros calcul rénal était déjà passé<sup>13</sup>. Trois mois plus tard, le requérant s'est à nouveau plaint de douleurs au flanc et de sang dans son urine<sup>14</sup>. En septembre 2018, un autre tomodensitogramme a révélé qu'il continuait à avoir des calculs rénaux<sup>15</sup>. En mars 2019, le Dr Ezzat a déclaré que la colique rénale du requérant était toujours incommode<sup>16</sup>.

[21] À partir d'août 2016, le Dr Ezzat a prescrit au requérant une série d'analgésiques, dont le Tramacet, le Torodol, le Lyrica, le Tylenol 3, le Tylenol 4, le Flexeril, le Percocet, le MS Contin, la morphine, le Naproxen et le Celebrex<sup>17</sup>. Le plus efficace d'entre eux était le Percocet, que le requérant a commencé à prendre en août 2017. En décembre 2017, sa dose de Percocet a été augmentée<sup>18</sup>.

[22] Le ministre a mis en doute la gravité de la douleur du requérant, faisant remarquer que le Dr Ezzat avait régulièrement signalé que le Percocet aidait à contrôler sa douleur chronique. Le ministre n'a pas signalé de déclaration de la part du Dr Ezzat selon laquelle le Percocet soulageait pleinement la douleur. D'après le témoignage du requérant, ce n'était certainement pas le cas. De plus, les observations du ministre ne tiennent pas compte du « brouillard cérébral » provoqué par les médicaments du requérant.

[23] À partir d'au moins le mois de mai 2017, le requérant a signalé au Dr Ezzat qu'il était atteint d'insomnie. Il a essayé plusieurs médicaments pour traiter cela, dont le Triazolam, le Temazepam et le Zopiclone<sup>19</sup>.

[24] En août 2017, le requérant a fait état de symptômes de vertige et d'étourdissement, avec des bourdonnements d'oreilles et une diminution de son ouïe. Le Dr Ezzat lui a prescrit des

---

<sup>11</sup> GD2-57 et GD2-61.

<sup>12</sup> GD2-194.

<sup>13</sup> GD2-147.

<sup>14</sup> GD2-130.

<sup>15</sup> GD2-209.

<sup>16</sup> GD4-10.

<sup>17</sup> GD2-69 à GD2-136.

<sup>18</sup> GD2-83 à GD2-90.

<sup>19</sup> GD2-79 et GD2-119.

médicaments pour ces problèmes de santé<sup>20</sup>. En mars 2019, le requérant a vu le Dr Poirier, qui soupçonnait qu'il avait la maladie de Ménière à l'oreille gauche. Le requérant avait une légère perte auditive, mais selon le Dr Poirier, cela ne nécessitait pas d'appareils auditifs. Si les symptômes s'aggravaient, le Dr Poirier proposait des injections<sup>21</sup>.

[25] Le requérant est atteint d'autres problèmes médicaux, notamment de dépression, d'hypertension artérielle et d'hypercholestérolémie. La preuve médicale indique également qu'il a présenté des symptômes aigus de santé mentale en janvier 2017. On lui a donné deux antidépresseurs pour traiter cela<sup>22</sup>. Il a continué à prendre les médicaments. Le Dr Ezzat a régulièrement indiqué que sa santé mentale était stable. En juin 2019, le Dr Ezzat a déclaré que la pression sanguine du requérant était bien contrôlée<sup>23</sup>.

### *Mes conclusions*

[26] En décembre 2018, le requérant était atteint de douleurs chroniques au cou, de coliques rénales, d'insomnie persistante et de symptômes de la maladie de Ménière. Le traitement n'a pas permis de contrôler ses problèmes de santé. Il ressentait de fortes douleurs en raison de son problème au cou et d'importantes recrudescences intermittentes de coliques rénales. En raison de son insomnie, il devait se reposer la majeure partie de la journée. À cause de sa confusion mentale, il avait même de la difficulté à faire de simples calculs. Il était incapable d'exercer régulièrement ses activités de la vie quotidienne.

[27] J'estime que les problèmes de santé du requérant ont nui à sa capacité de travailler à la fin du mois de décembre 2018.

### ***Le requérant était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2018***

[28] L'employabilité est la mesure clé d'une invalidité grave en vertu du RPC<sup>24</sup>.

---

<sup>20</sup> GD2-128.

<sup>21</sup> GD3-4.

<sup>22</sup> GD2-72.

<sup>23</sup> GD4-7.

<sup>24</sup> *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

[29] Le requérant a déclaré qu'en 2013-2014, il a travaillé pour une entreprise albertaine dans l'industrie pétrolière et gazière. Dans le cadre de ce poste, il a occupé diverses fonctions, notamment dans les domaines des ressources humaines, des technologies de l'information et du contrôle de la qualité. Avec l'expansion de l'entreprise, il s'est retrouvé à travailler 20 heures par jour, six jours par semaine, sans aucune rémunération pour les heures supplémentaires effectuées. Il n'avait pas l'énergie nécessaire pour continuer à occuper ce poste. Peu de temps après qu'il a cessé de travailler, l'industrie s'est effondrée et les emplois se sont taris.

[30] En août 2015, le requérant a accepté un emploi dans un centre d'appel à St. John's, Terre-Neuve. Il a quitté cet emploi après cinq mois parce qu'il lui était trop douloureux de s'asseoir à un bureau. De janvier à juillet 2016, il a essayé de travailler à temps partiel comme agent de sécurité, ce qu'il pensait être moins exigeant. Cependant, le simple fait de bouger la tête pour vérifier les moniteurs lui causait trop de douleurs au cou. Il a essayé de travailler moins d'heures, mais ne réussissait toujours pas à faire le travail. Il n'a pas travaillé depuis ce moment-là.

[31] Le requérant a déclaré que lorsqu'il a réalisé qu'il était incapable de travailler, lui et sa famille ont déménagé dans une petite ville au centre de Terre-Neuve où il avait des liens familiaux. Le coût de la vie était trop élevé à St. John's sans aucun revenu. De plus, il était incapable de trouver un médecin de famille à St. John's. Cependant, il savait qu'il y avait un médecin de famille qu'il pouvait consulter dans la ville où il s'était installé.

[32] Le requérant a affirmé que vers le mois d'août 2016, le Dr Ezzat lui a dit qu'il était incapable de travailler. C'est le Dr Ezzat qui l'a encouragé à demander une pension d'invalidité du RPC.

[33] J'estime qu'il est plus probable qu'improbable que le requérant manquait de capacité de travail résiduelle à la fin de décembre 2018.

[34] Pour décider si le requérant est atteint d'une invalidité grave, je dois adopter une approche « réaliste » et tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, son expérience de travail et son expérience de vie<sup>25</sup>. Le requérant n'avait que 40 ans en décembre 2018 et aurait pu s'attendre à passer encore 25 ans sur le marché du

---

<sup>25</sup> *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.



travail. Il a également fait des études supérieures et parle l'anglais. Il a de l'expérience dans le travail de bureau ainsi que dans d'autres professions sédentaires. Aucune de ces caractéristiques personnelles n'aurait pu interférer avec ses perspectives d'emploi. Cependant, le requérant a de la difficulté à s'asseoir, à se tenir debout et à bouger son cou. Il est atteint d'une confusion mentale. Il a déclaré qu'il n'est plus capable d'utiliser un ordinateur en raison de douleurs et de tremblements dans ses mains. En raison de recrudescences intermittentes de coliques rénales, il ne pourrait pas se rendre régulièrement sur un lieu de travail. Il ne pourrait pas être un employé fiable.

[35] Je suis convaincue qu'il est plus probable qu'improbable qu'en raison de ses problèmes de santé, le requérant n'était pas régulièrement capable d'exercer une occupation véritablement rémunératrice à la fin du mois de décembre 2018. Je reconnais qu'il est inhabituel pour une personne d'être atteint d'une invalidité comme celle du requérant à un si jeune âge, mais cela n'est pas en soi une raison de le déclarer inadmissible à une pension d'invalidité du RPC<sup>26</sup>.

[36] Par conséquent, j'estime qu'il est plus probable qu'improbable qu'il était atteint d'une invalidité grave au 31 décembre 2018.

### **INVALIDITÉ PROLONGÉE**

[37] Le requérant est atteint de douleurs chroniques au cou depuis plus de dix ans. Il est atteint de coliques rénales et d'insomnie depuis 2017, et de la maladie de Ménière depuis 2018. Le Dr Ezzat a déclaré qu'il était peu probable que la douleur chronique du requérant diminue<sup>27</sup>.

[38] L'invalidité du requérant est d'une durée à la fois longue, continue et indéfinie. Je suis donc d'avis qu'elle est prolongée.

### **CONCLUSION**

[39] Le requérant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en juillet 2016, date où il a cessé de travailler. Cependant, pour calculer la date du versement de la pension, une personne ne

---

<sup>26</sup> *Lewis c MDRH* (3 septembre 2002), CP 18177 (CAP). Cette décision n'a pas force exécutoire, mais j'estime qu'elle est persuasive.

<sup>27</sup> GD2-233.

peut être réputée invalide plus de 15 mois avant que le ministre n'ait reçu la demande de pension<sup>28</sup>. Le ministre a reçu la demande en juillet 2018, de sorte que la date réputée d'invalidité est avril 2017. Les paiements commencent quatre mois après la date présumée d'invalidité, soit à compter d'août 2017<sup>29</sup>.

[40] L'appel est accueilli.

Carol Wilton  
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

---

<sup>28</sup> *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(b).

<sup>29</sup> *Régime de pensions du Canada*, art 69.