



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *PC c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 1209

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-801

ENTRE :

**P. C.**

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 : Patrick O'Neil

Représentante de la requérante : Jennifer Langille

Date de l'audience par téléconférence : Le 9 juin 2020

Date de la décision : Le 12 juin 2020

## DÉCISION

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

## APERÇU

[2] Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité de la requérante le 20 novembre 2017. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a fait appel de la décision de révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, la requérante doit avoir été déclarée invalide au sens du RPC au plus tard à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations de la requérante au RPC. Je constate que la PMA de la requérante est le 31 décembre 2019.

## QUESTIONS EN LITIGE

[4] L'état de santé de la requérante constitue-t-il une invalidité grave, ce qui signifie qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice le 31 décembre 2019 ou avant cette date?

[5] Si oui, l'invalidité de la requérante durait-elle pendant une période longue, continue et indéfinie le 31 décembre 2019 ou avant cette date?

## ANALYSE

[6] L'invalidité est définie comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée<sup>1</sup>. La requérante est considérée comme ayant 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. La requérante doit prouver que, selon la prépondérance des

---

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

probabilités, son invalidité satisfait aux deux volets du critère. Ainsi, si requérante ne satisfait qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

### **Invalidité grave**

#### **L'invalidité de la requérante n'était pas grave le 31 décembre 2019 ou avant cette date.**

[7] La requérante était âgée de 56 ans au moment de sa PMA. Elle a terminé une 10<sup>e</sup> année et un certificat de préposée aux soins continus. Elle a travaillé à ce titre dans un établissement de soins de longue durée d'octobre 2000 jusqu'au 15 juin 2016. Elle n'est pas retournée au travail depuis. Avant 2000, elle a travaillé dans des restaurants comme cuisinière ou serveuse. Elle a décrit ses responsabilités comme préposée aux soins continus comme exigeantes physiquement. Ses tâches incluaient de laver et de nourrir les résidents alités ainsi que de leur donner leur bain. Son relevé des gains détaillé du RPC<sup>2</sup> confirme les gains et les cotisations au RPC de 2001 à 2017 inclusivement. Le relevé indique des revenus de 7 017 \$ en 2017, ce qui comprend les salaires versés jusqu'au 11 février 2017<sup>3</sup> et le paiement des congés de maladie accumulés.

[8] La requérante s'est blessée au bras gauche le 17 juin 2016. Depuis, elle ressent de la douleur chronique au bras gauche et au poignet. Dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité daté du 11 octobre 2017<sup>4</sup>, elle a mentionné qu'elle avait cessé de travailler en raison d'une blessure au bras gauche. Les maladies et déficiences qui l'empêchaient de travailler depuis le 17 juin 2016 sont une douleur au bras gauche et au poignet et une dépression. Son emploi l'obligeait à soulever les résidents, ce qu'elle est incapable de faire en raison de sa douleur au bras gauche et au poignet. Elle est droitrière. Elle est atteinte de diabète depuis les quatre dernières années. Aucun problème de santé ne l'empêchait de travailler avant sa blessure au bras gauche de juin 2016. Elle ressent actuellement de la douleur au bras droit, qu'elle attribue au fait qu'elle le surutilise en raison de son incapacité à utiliser son bras gauche.

---

<sup>2</sup> GD2, page 26.

<sup>3</sup> GD1, page 52.

<sup>4</sup> GD2, pages 208-214.

[9] En guise de traitement pour son bras gauche, la requérante a brièvement fait de la physiothérapie en juillet 2016<sup>5</sup> et du 17 novembre 2017 au 5 décembre 2017<sup>6</sup>. Elle n'en a pas fait depuis. Elle a brièvement pris des antidouleurs d'ordonnance en 2016-2017, qui affaiblissaient ses facultés. Elle prend du Tylenol à l'occasion pour sa douleur au poignet et au bras. Elle prenait initialement un médicament oral pour traiter son diabète de type II. Elle prend de l'insuline à l'heure actuelle. Elle prend des médicaments pour contrôler son hypertension artérielle. Elle attribue sa fatigue à son diabète et à son hypertension artérielle.

[10] La requérante a consulté un intervenant social concernant ses problèmes de santé mentale à cinq reprises entre le 18 avril 2018 et le 17 juillet 2018. Elle ne s'est pas présentée à un rendez-vous prévu le 7 septembre 2018 et n'a pas eu de rendez-vous subséquents<sup>7</sup>. Elle n'a pas consulté de psychiatre, de psychologue ou de prestataire de soins de santé mentale pour traiter un problème de santé mentale. Elle n'a pas pris de médicaments pour un problème de santé mentale. Les notes cliniques de son médecin de famille de longue date, pour la période allant de juin 2016 à avril 2019, ne font pas état de problèmes de santé mentale et n'y font pas allusion non plus. Rien ne précise ou ne laisse croire que son diabète et son hypertension artérielle ne sont pas adéquatement contrôlées ou qu'elles nuisent à sa capacité de travailler.

[11] La requérante n'est pas retournée au travail depuis qu'elle s'est blessée au bras gauche en juin 2016. Son employeur offre seulement des tâches modifiées aux employés qui se sont blessés sur les lieux du travail. Elle n'a pas cherché un emploi depuis juin 2016 en raison de la douleur à son bras gauche et à son poignet, de la douleur à son bras droit qu'elle attribue à sa surutilisation, de son diabète et de son hypertension artérielle et de la fatigue qui en découle.

[12] Le D<sup>r</sup> Kirk, médecin de famille de la requérante depuis 1976, a rempli le rapport médical initial daté du 13 novembre 2017<sup>8</sup>. Son diagnostic était un syndrome de douleur régionale complexe chronique consécutif à une blessure au ligament du poignet gauche subie en juin 2016. Sa capacité de bouger ses doigts et son poignet de gauche est limitée. Son médicament actuel est

---

<sup>5</sup> GD1, page 68.

<sup>6</sup> GD1, page 90.

<sup>7</sup> GD2, page 77.

<sup>8</sup> GD2, pages 198-201.

la nortriptyline. Elle a déjà essayé la gabapentine et les analgésiques. Elle est atteinte de diabète de type II et d'hypertension.

[13] Le D<sup>r</sup> Kirk a rempli un rapport initial du médecin traitant daté du 6 février 2017<sup>9</sup> pour Intact Assurance. Son diagnostic était une blessure au bras gauche qui a rendue la requérante incapable d'occuper son emploi habituel depuis le 17 juin 2016 en raison de la douleur, de la limitation des mouvements et de la perte de force. Il l'a dirigée vers un chirurgien orthopédiste. Ses médicaments actuels sont le Tylenol et l'Advil. Les affirmations subjectives sont la douleur et la faiblesse du bras gauche et du poignet de la requérante.

[14] M. Atkinson, physiothérapeute, a déclaré le 12 juillet 2016<sup>10</sup> qu'il avait vu la requérante pour sa blessure à la main et au bras de gauche. Elle a une amplitude de mouvement limitée du poignet et une faiblesse dans son coude et sa main gauches. Il a souligné qu'elle avait demandé une lettre concernant sa capacité de retourner au travail. Il a mentionné qu'en raison de son amplitude de mouvement et de sa force, il lui serait difficile de travailler, à moins qu'elle puisse exécuter des tâches légères.

[15] Le Dr Sequeira, chirurgien orthopédiste, a déclaré le 18 octobre 2016<sup>11</sup> qu'il avait examiné la requérante qui présentait des symptômes au membre supérieur gauche. Il a parlé du principe de bonne douleur par rapport à son travail. Il lui a recommandé de discuter avec son employeur pour savoir s'il pouvait lui offrir des mesures d'adaptation pour qu'elle puisse exécuter des tâches qui solliciteraient moins la région blessée. La requérante n'a pas demandé de mesures d'adaptation ou de tâches modifiées puisque son employeur ne fournit des mesures d'adaptation qu'aux employés qui se sont blessés au travail. Une arthrographie par résonance magnétique a révélé une déchirure au complexe fibrocartilagineux triangulaire et une blessure au ligament scapho-lunaire, qui cadraient avec ses symptômes. Il l'a dirigée vers le D<sup>r</sup> Johnston le 8 mai 2017<sup>12</sup>. La requérante n'a pas vu le D<sup>r</sup> Sequeira depuis.

---

<sup>9</sup> GD2, pages 65-67.

<sup>10</sup> GD2, page 166.

<sup>11</sup> GD2, page 168.

<sup>12</sup> GD2, page 172.

[16] Le D<sup>r</sup> Johnston, chirurgien orthopédiste, a déclaré le 20 juin 2017<sup>13</sup> qu'il avait vu la requérante pour une blessure au poignet gauche qu'elle avait subie en juin 2016. Son diagnostic était le syndrome de douleur régionale complexe. Il l'a dirigée vers une clinique de traitement de la douleur. Elle a vu le D<sup>r</sup> Johnston une fois, et aucun autre chirurgien orthopédiste depuis.

[17] Le D<sup>r</sup> Clark, anesthésiste, a déclaré le 10 août 2017<sup>14</sup> qu'il avait vu la requérante à la clinique de gestion de la douleur pour une douleur chronique au poignet gauche qui, selon elle, touchait maintenant son avant-bras, son bras et son épaule. Son sommeil est perturbé. Le diagnostic est une douleur au poignet présentant des caractéristiques du syndrome de douleur régionale complexe. Il a recommandé la gabapentine. Si la gabapentine ne fait pas effet, plusieurs autres médicaments sont disponibles, dont la nortriptyline. La requérante n'a pas recommencé à prendre de la gabapentine en raison d'effets secondaires que le médicament avait eus sur elle. Elle ne prend plus de médicaments d'ordonnance depuis au moins un an. Le D<sup>r</sup> Clark a recommandé un traitement intensif de physiothérapie. Elle a fait un peu de physiothérapie en novembre et décembre 2017. Elle n'en a pas fait depuis. Il l'a dirigée vers une clinique de traitement de la douleur à X, près de l'endroit où elle vit. Elle n'est pas allée à la clinique de traitement de la douleur à X. La clinique ne l'a jamais appelée pour prendre un rendez-vous et elle n'a jamais appelé la clinique pour planifier un rendez-vous. Elle n'a consulté aucun spécialiste au sujet des symptômes à son bras gauche, à son poignet et à son épaule depuis août 2017.

[18] M. McIntyre, physiothérapeute, a effectué une évaluation des capacités fonctionnelles les 6 et 7 novembre 2018<sup>15</sup>. Il a estimé que la requérante n'était pas en mesure d'exécuter les fonctions essentielles du poste de préposée aux soins continus qu'elle occupait avant de se blesser, car elle est incapable de soulever, de manipuler, de pousser ou de tirer des charges. Il a souligné qu'elle a suivi peu de traitements de physiothérapie ou de réadaptation depuis l'accident. Les tests de capacités fonctionnelles montrent, d'après le dysfonctionnement de son avant-bras et de sa main gauche, qu'elle n'est pas capable d'accomplir en toute sécurité certaines tâches comme soulever des charges, ramper et se servir d'une échelle. Il faudrait éviter de lui

---

<sup>13</sup> GD2, pages 190-191.

<sup>14</sup> GD2, pages 192-195.

<sup>15</sup> GD2, pages 120-144.

confier ces tâches pour un retour au travail éventuel. Il est conclu, dans l'évaluation des capacités fonctionnelles, que la requérante conserve la capacité de faire un travail convenable de nature légère, qui lui demanderait peu de soulever des charges, serait plus sédentaire et solliciterait principalement le membre supérieur droit.

[19] Je dois évaluer l'aspect du critère ayant trait à la gravité dans un contexte réaliste<sup>16</sup>. Cela signifie que pour décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau de scolarité, ses compétences linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie. La requérante est âgée de 56 ans, soit plusieurs années de moins que l'âge traditionnel de la retraite au Canada. Bien qu'elle n'ait qu'une dixième année, elle maîtrise l'anglais, a une longue expérience de travail et des compétences transférables acquises dans le cadre de son emploi et de ses expériences de vie. J'estime que ses facteurs personnels n'ont pas eu d'incidence sur sa capacité résiduelle de chercher un emploi sédentaire convenable.

[20] Je dois évaluer l'état de santé de la requérante dans son ensemble, ce qui signifie que je dois tenir compte de toutes les détériorations possibles, pas seulement des détériorations les plus importantes ou de la détérioration principale<sup>17</sup>. La requérante a cessé de travailler en juin 2016 en raison de douleurs au bras gauche et au poignet. Elle affirme être incapable de travailler depuis en raison de douleurs chroniques, de dépression, de diabète de type II et d'hypertension artérielle. Il n'existe aucune preuve médicale que le diabète et l'hypertension artérielle ne sont pas stables avec les médicaments. Rien n'indique qu'elle est atteinte d'un problème de santé mentale important. Les rapports et les dossiers cliniques du médecin de famille ne font état d'aucun diagnostic de dépression. Elle a brièvement consulté un intervenant social pour parler de son humeur en 2018. Elle n'a jamais consulté d'autres prestataires de soins de santé mentale, et on ne lui a jamais prescrit de médicaments pour traiter un problème de santé mentale. Je ne trouve aucune preuve de détérioration importante sauf une blessure au membre supérieur gauche.

[21] Lorsque la capacité de travailler est prouvée, la personne doit démontrer que ses efforts pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé<sup>18</sup>.

M. Atkinson, physiothérapeute, a déclaré qu'il serait difficile pour la requérante de retourner au

---

<sup>16</sup> *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

<sup>17</sup> *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

<sup>18</sup> *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

travail à moins que des tâches légères soient disponibles<sup>19</sup>. Le D<sup>r</sup> Sequeira a déclaré qu'elle devrait demander à son employeur si elle pourrait occuper un poste moins exigeant pour son membre supérieur gauche<sup>20</sup>. Une évaluation des capacités fonctionnelles a conclu que la requérante conserve la capacité de faire un travail convenable de nature légère, qui lui demande de soulever peu de charges et soit plus sédentaire que le poste qu'elle occupait avant de se blesser<sup>21</sup>. J'estime que les rapports mentionnés montrent une capacité de travailler malgré des limitations au bras gauche. Je conclus que la requérante n'a pas prouvé que les efforts qu'elle a déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux à cause de ses problèmes de santé. Puisqu'elle n'a pas démontré que les efforts qu'elle a faits pour obtenir et conserver un emploi sont restés vains en raison de ses problèmes de santé, il m'est impossible de conclure que son invalidité était grave le 31 décembre 2019 ou avant cette date.

[22] Je reconnais que l'état du membre supérieur gauche de la requérante entraîne des limitations. De nombreuses personnes continuent de travailler malgré la douleur chronique qui limite leur capacité de travailler<sup>22</sup>. La perte du plein usage d'une main chez une personne sinon physiquement apte n'empêche pas cette personne de chercher et d'obtenir un emploi dans le monde réel<sup>23</sup>. La douleur chronique n'est pas invalidante au point qu'un tel diagnostic empêche d'effectuer quelque travail que ce soit. La grande majorité des personnes qui en sont atteintes demeurent capables de continuer à travailler et contrôlent leur douleur par la médication, les traitements, l'exercice et, dans certains cas, la thérapie<sup>24</sup>. Voilà des options de traitement qu'elle n'a pas suivies de façon assidue ou suivies du tout, malgré les recommandations.

[23] Il incombe à la requérante d'établir selon la prépondérance des probabilités son admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC. Je conclus qu'elle n'a pas établi qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice le 31 décembre 2019 ou avant cette date. Par conséquent, je conclus qu'elle n'avait pas d'invalidité grave le 31 décembre ou avant cette date.

---

<sup>19</sup> *Supra* GD2, page 166.

<sup>20</sup> *Supra* GD1, page 26.

<sup>21</sup> *Supra* GD2, pages 120-130.

<sup>22</sup> *MO c MDRH*, CP 24738 (CAP) (Je ne suis pas lié par cette décision, mais je la trouve convaincante.)

<sup>23</sup> *Bines c MRHD*, CP 14261 (CAP) (Je ne suis pas lié par cette décision, mais je la trouve convaincante.)

<sup>24</sup> *Butler c MDS*, CP 21630 (CAP) (Je ne suis pas liée par cette décision, mais je la trouve convaincante.)



### **Invalidité prolongée**

[24] Ayant conclu que l'invalidité de la requérante n'était pas grave le 31 décembre 2019 ou avant cette date, je n'ai pas besoin de décider si elle est prolongée.

### **CONCLUSION**

[25] L'appel est rejeté.

Patrick O'Neil  
Membre de la division générale – section de la sécurité du revenu