



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *ED c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 50

Numéro de dossier du Tribunal : GP-20-278

ENTRE :

E. 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 : Carol Wilton

Date de l'audience par
vidéoconférence : Le 11 janvier 2021

Date de la décision : Le 31 janvier 2021

DÉCISION

[1] La requérante est admissible à une pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC) payable à compter de septembre 2017.

APERÇU

[2] La requérante avait 40 ans lorsqu'elle a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC en août 2018. Elle a fait carrière en tant que technologue en radiation médicale. Elle a déclaré qu'elle était incapable de travailler en raison de douleurs au bas du dos et aux jambes depuis un accident de voiture survenu en avril 2014. Le ministre a rejeté sa demande initialement et après révision. La requérante a appelé de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Le ministre a fait valoir que la requérante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC parce qu'elle possède des compétences transférables et devrait être en mesure d'effectuer un autre travail.

[4] Pour avoir gain de cause, la requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2017. Cette date est fondée sur les cotisations qu'elle a versées au RPC¹.

[5] La requérante avait également cotisé au RPC en 2018. Le montant cotisé était inférieur au montant minimum requis par le RPC. Ces cotisations permettront seulement à la requérante d'être admissible à une pension si elle est devenue invalide entre le 1^{er} janvier 2018 et la fin de novembre 2018².

¹ Service Canada utilise les années de cotisation au *Régime de pensions du Canada* (RPC) d'une personne pour calculer sa période de couverture, ou encore sa « période minimale d'admissibilité » (PMA). La date de fin de la période de couverture s'appelle la date de fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du RPC. Les cotisations au RPC de la requérante se trouvent à GD3-23.

² Cela est fondé sur les articles 19 et 44(2.1) du RPC.

[6] Le RPC définit les termes « grave » et « prolongée ». Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice³. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie⁴.

QUESTIONS EN LITIGE

[7] Les problèmes de santé de la requérante ont-ils fait en sorte que cette dernière avait une invalidité grave qui la rendait régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la fin du mois de novembre 2018?

[8] Dans l'affirmative, son invalidité s'étendait-elle sur une période longue, continue et indéfinie?

INVALIDITÉ GRAVE

L'invalidité de la requérante l'empêchait de travailler à la fin du mois de novembre 2018

[9] En avril 2014, la requérante a été impliquée dans une collision lorsqu'un autre conducteur a tourné dans sa voie et a heurté sa voiture⁵. Par la suite, elle a ressenti des douleurs dans le bas du dos et des picotements occasionnels dans les pieds. Sa douleur au dos a persisté malgré les traitements. En septembre 2014, elle a fait état de douleurs et d'engourdissements intermittents au niveau de sa cuisse droite. L'engourdissement irradiait parfois jusqu'à sa cheville⁶.

[10] Les rapports d'imagerie du bas de la colonne vertébrale de la requérante indiquent que l'état de son dos s'est aggravé avec le temps. En octobre 2014, un tomodensitogramme a révélé de petites hernies discales centrales à plusieurs niveaux. En mai 2015, une imagerie par résonance magnétique (IRM) a révélé de petites

³ Cette définition d'une invalidité grave se trouve à l'article 42(2)(a) du RPC.

⁴ Cette définition d'une invalidité prolongée se trouve à l'article 42(2)(a) du RPC.

⁵ GD2-III-68.

⁶ GD2-III-12, rapport du docteur Mudassir Iqbal, neurologue, 12 juillet 2016.

protrusions discales à deux niveaux et un ostéophyte discal diffus au niveau L5-S1. En octobre 2017, une IRM a permis de documenter de larges protrusions discales à trois niveaux⁷.

[11] La requérante a fait des efforts résolus pour surmonter son invalidité. De juin à août 2014, elle a suivi un programme de réadaptation exigeant comportant des traitements quotidiens⁸. Dans les années qui ont suivi, ses traitements comprenaient des massages, de la physiothérapie, des traitements chiropratiques et des injections de stéroïdes épiduraux pour la gestion de la douleur. Elle faisait des exercices à la maison trois fois par semaine⁹. Elle a également essayé plusieurs médicaments, dont des relaxants musculaires (Robaxacet et Flexeril), un antidépresseur (amitriptyline), un opioïde (tramadol) et des médicaments contre les douleurs nerveuses (gabapentin)¹⁰. Elle a déclaré que pendant les trois premiers mois de 2016, elle a reçu un traitement du docteur Philip Balcaen, un naturopathe. Il lui a fait des injections de vitamines et de minéraux. Malheureusement, elles ont été extrêmement douloureuses et n'ont apporté aucun bénéfice. Elle a progressé lentement jusqu'en octobre 2016, date à laquelle elle a eu une poussée de ses symptômes pendant quatre semaines¹¹.

[12] En janvier 2017, le docteur Darren Gray, physiatre, a signalé que la requérante avait une lombalgie chronique du côté droit. Malgré un traitement approprié, sa réponse avait été minime. Les injections épidurales n'ont fonctionné que pendant trois ou quatre semaines. Le docteur Gray lui a recommandé d'essayer un autre type d'injection¹². Elle a essayé des injections dans son articulation sacro-iliaque¹³. Une injection en mai 2017 a permis de soulager temporairement son mal de dos¹⁴.

⁷ GD2-III-114; GD2-V-12 et GD2-V-13.

⁸ GD2-V-34.

⁹ Ses dossiers de physiothérapie pour la période de mai 2016 à mars 2018 se trouvent de GD2-I-91 à GD2-I-124. Ses dossiers de chiropractie pour la période de décembre 2015 à juillet 2017 se trouvent de GD2-II-20 à GD2-II-32. Les injections qu'elle a eues avant octobre 2016 ont été faites en octobre 2015, en janvier 2016 et en septembre 2016 : GD2-IV-121; GD2-III-6 et GD2-III-23.

¹⁰ GD2-III-69.

¹¹ GD2-III-53.

¹² GD2-III-40.

¹³ GD2-I-85.

¹⁴ GD2-I-79.

[13] En septembre 2017, alors que la requérante suivait un autre programme de réentraînement au travail, elle a eu plusieurs poussées de ses symptômes, dont les suivants : de la douleur et des engourdissements irradiant dans la partie inférieure de sa jambe droite¹⁵. En décembre 2017, le docteur M. Sudol, physiatre, a déclaré que le diagnostic était probablement une lombalgie mécanique due à des changements discogènes, une potentielle douleur des facettes et une irritation de l'articulation sacro-iliaque¹⁶.

[14] Lors de l'audience, la requérante a déclaré que son état de santé n'avait pas beaucoup changé depuis 2017. En 2018, son physiothérapeute lui a donné des conseils utiles sur les mesures qu'elle pouvait prendre pour atténuer sa douleur¹⁷. Cependant, le fait de suivre ces instructions n'a pas éliminé la douleur.

Limitations fonctionnelles

[15] En juin 2014, une évaluation interdisciplinaire menée au centre de santé CBI a révélé que la requérante avait plusieurs obstacles à son retour au travail, dont les suivants : de la douleur, de la difficulté à maintenir des postures et de la difficulté à pousser et à tirer des charges¹⁸. En août 2014, la requérante a signalé ressentir de la douleur au bas du dos d'un niveau de 5 sur 10, où « 10 » correspond à la plus grande douleur imaginable. Sa douleur s'intensifiait lorsqu'elle s'assoit et lorsqu'elle restait debout longtemps¹⁹.

[16] En septembre 2015, le docteur Sudol a déclaré que la requérante était encore très limitée dans sa capacité à se tenir debout et à se pencher de manière prolongée²⁰. En juin 2016, le docteur Sudol a signalé que les symptômes de la requérante s'aggravaient lorsqu'elle restait debout ou assise pendant une longue période²¹. Les rapports ultérieurs de la docteure L. Laughland, médecin de famille, et de la physiothérapeute

¹⁵ GD2-II-87; GD2-I-79 et GD2-I-85; GD2-IV-12.

¹⁶ GD2-I-85.

¹⁷ GD2-V-91.

¹⁸ GD2-V-16.

¹⁹ GD2-V-36.

²⁰ GD2-V-3.

²¹ GD2-V-8.

Kerri-Ann Swartz ont fait état de constatations semblables jusqu'en décembre 2017²². En novembre 2018, le rapport médical du RPC de la docteure Laughland indiquait que la requérante ne pouvait rester assise que pendant une demi-heure. Elle pouvait rester debout pendant dix minutes. Elle pouvait marcher pendant vingt minutes. Elle ne pouvait ni soulever, ni pousser, ni tirer des charges²³.

[17] La requérante a déclaré qu'elle avait les mêmes restrictions au moment de l'audience qu'en décembre 2017. Elle n'est pas en mesure de faire grand-chose à la maison; son mari fait presque tout. Lorsqu'il doit s'absenter pour son travail, elle dépend de ses voisins. Elle essaie d'éviter les facteurs déclenchant de la douleur. Cependant, de temps en temps, elle se retrouve au lit pendant des heures ou des jours après avoir éternué.

Mes conclusions

[18] La requérante ressent de la douleur lorsqu'elle fait pratiquement n'importe quel mouvement. De plus, ses symptômes peuvent être aggravés par des événements imprévisibles tels que des éternuements. Elle éprouve de la douleur chronique avec des exacerbations intermittentes. J'estime que son état de santé a entravé sa capacité à travailler à la fin du mois de novembre 2018.

La requérante était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la fin du mois de novembre 2018

[19] L'aptitude au travail est la principale mesure de l'invalidité grave en vertu du RPC²⁴.

Les trois tentatives de retour au travail et de réentraînement au travail de la requérante ont échoué

[20] La requérante a affirmé qu'en mai 2014, le mois suivant son accident de voiture, elle a tenté pendant trois semaines de reprendre le travail en effectuant des tâches

²² GD2-II-38, K-A Swartz, janvier 2017; GD2-IV-13, docteure Laughland, décembre 2017.

²³ GD2-V-86.

²⁴ *Canada (PG) c Dean*, 2020 CF 206.

modifiées. Cependant, elle n'a même pas été en mesure d'effectuer ce travail limité de manière constante. Son employeur l'a retirée du plan de retour progressif au travail.

[21] Après son programme de réadaptation²⁵, la requérante a lentement été réintégrée au travail. Cependant, ses symptômes sont réapparus et elle est à nouveau allée en arrêt de travail en octobre 2014²⁶.

[22] En mai 2017, après presque trois ans de traitement supplémentaire, une injection dans son articulation sacro-iliaque a considérablement amélioré les douleurs au dos de la requérante. Cette amélioration a seulement été temporaire. Au moment où un programme de réentraînement au travail a été mis en place en septembre 2017, les effets de l'injection se dissipaient. La requérante a connu des poussées de ses symptômes²⁷. Elle a [traduction] « échoué » au programme de réentraînement au travail après seulement deux semaines²⁸. Elle n'a pas tenté de retourner travailler depuis.

[23] Les efforts qu'a déployés la requérante pour améliorer son état de santé démontrent qu'elle n'a pas pu retourner exercer son travail habituel.

Le travail de la requérante auprès de l'entreprise de plomberie ne démontre pas qu'elle est régulièrement capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice

[24] Le ministre s'appuie sur le fait que la requérante fait des [traduction] « tâches administratives » pour une entreprise de plomberie. Il déclare que cela démontre que la requérante a conservé une capacité de travail.

[25] Je n'accepte pas l'argument du ministre.

[26] Premièrement, la requérante a expliqué que ce travail, qu'elle exerce actuellement, constitue essentiellement un accord de partage des revenus avec son mari. Lors de l'audience, celui-ci a déclaré qu'il lui restait quelques clients de ses

²⁵ GD2-V-51 et GD2-V-34.

²⁶ GD2-III-12.

²⁷ GD2-I-79; GD2-IV-12.

²⁸ GD2-II-87.

années passées en tant que plombier. Cela lui rapporte entre 5 000 \$ et 10 000 \$ par année. Il partage les revenus avec la requérante par le biais d'un partenariat. Il s'occupe des factures, de la facturation et de la plomberie. La requérante effectue la saisie de données pendant environ une heure par semaine, selon ses capacités. Il ne s'agit pas d'une carrière. J'estime que le travail de saisie de données de la requérante ne permet pas de conclure qu'elle est régulièrement capable de gagner sa vie.

[27] Deuxièmement, la requérante a gagné environ 5 000 \$ grâce à ce travail en 2018²⁹. Il ne s'agit pas d'un montant véritablement rémunérateur. Selon la loi, une occupation « véritablement rémunératrice » se dit d'une occupation qui procure un traitement ou un salaire égal ou supérieur à la somme annuelle maximale qu'une personne pourrait recevoir à titre de pension d'invalidité³⁰. En 2018, le montant annuel maximal qu'une personne pouvait recevoir à titre de pension d'invalidité du RPC était de 16 029 \$³¹. Le travail de la requérante pour l'entreprise de plomberie n'est donc pas véritablement rémunérateur.

La preuve médicale démontre que la requérante n'avait pas la capacité de se recycler

[28] Le ministre déclare que la requérante avait conservé une capacité de travail. Il s'appuie sur l'évaluation de la capacité fonctionnelle de mai 2017 que Lana Malinowsky, ergothérapeute, a fournie à la société de gestion des invalidités de la compagnie d'assurance. Madame Malinowsky a déclaré qu'elle n'a pas fait de constatations objectives permettant d'affirmer que la requérante n'était pas en mesure de s'acquitter de ses anciennes fonctions professionnelles. La requérante devrait commencer un programme de retour au travail dans quatre à six semaines³². En juin 2017, la compagnie d'assurance a mis fin aux prestations d'invalidité de longue durée de la requérante³³.

²⁹ GD9-1. La requérante a déclaré qu'elle effectuait présentement ce travail. Il rapporte environ la même somme d'argent au partenariat chaque année.

³⁰ *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*, art 68.1.

³¹ <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/pensions/pension.html>.

³² GD2-III-52 à GD2-III-103.

³³ GD2-I-77.

[29] À l'audience, la requérante a déclaré que le rapport de madame Malinowsky avait été discrédité. En mai 2018, le représentant syndical de la requérante, Jim Jobe, a fait appel avec succès de la décision de la compagnie d'assurance. Il a souligné la conclusion du rapport de madame Malinowsky selon laquelle la requérante pouvait seulement rester debout ou marcher jusqu'à 168 minutes (environ deux heures et demie) par jour. De plus, il a noté que la requérante avait dû cesser de tester ses autres capacités en raison de la douleur. Il a également mis les conclusions du rapport de madame Malinowsky dans le contexte de plusieurs rapports médicaux détaillant les limitations fonctionnelles de la requérante de 2016 à 2018. En outre, il a souligné le fait que la requérante n'a pas réussi à compléter le programme de réentraînement au travail en septembre 2017³⁴. En juin 2018, la compagnie d'assurance a rétabli ses prestations d'invalidité de longue durée³⁵.

[30] En juillet 2018, Joel Bland, ergothérapeute, a réalisé une évaluation des capacités fonctionnelles de la requérante. Il a examiné si elle avait les capacités fonctionnelles nécessaires pour entreprendre un programme scolaire qui prendrait de deux à quatre ans. Il a conclu qu'elle [traduction] « a fait preuve d'une importante capacité sédentaire ». Cependant, elle avait des limitations dans pratiquement tous ses mouvements en raison de douleurs au dos et à la jambe droite. Monsieur Bland a conclu que la requérante n'avait pas la capacité fonctionnelle de participer à un programme de recyclage de deux à quatre ans³⁶.

[31] En novembre 2018, la docteure Laughland a déclaré que la requérante avait de sérieuses difficultés à se tenir debout, à s'asseoir et à marcher. De plus, elle était incapable de soulever, de pousser ou de tirer des charges. Elle n'était pas apte à suivre un programme de recyclage ou d'études³⁷.

³⁴ GD2-I-77 ss.

³⁵ GD5-64.

³⁶ GD2-I-48.

³⁷ GD2-V-86.

La requérante était inemployable dans un contexte « réaliste »

[32] Pour décider si la requérante est atteinte d'une invalidité grave, je dois adopter une approche « réaliste ». Je dois donc tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie³⁸. En novembre 2018, la requérante avait 41 ans, soit plus de 20 ans de moins que l'âge habituel de la retraite. Elle est titulaire d'un diplôme universitaire en radiographie médicale. Elle maîtrise l'informatique. Aucune de ces caractéristiques personnelles ne constituerait un obstacle à l'emploi.

[33] Cependant, je suis convaincue que l'état de santé de la requérante est tel qu'elle n'avait pas la capacité régulière de détenir une occupation véritablement rémunératrice en novembre 2018. Elle était incapable de rester assise ou debout de manière prolongée, ou de marcher longtemps. Elle n'a pas été en mesure de reprendre son ancien travail. Son travail de saisie de données, qu'en a lui, n'a pas permis de démontrer qu'elle était régulièrement capable de détenir une autre occupation véritablement rémunératrice. Un ergothérapeute a établi qu'elle n'était pas en mesure de suivre un programme de recyclage. Je juge qu'elle n'était pas une candidate réaliste pour un emploi sur le marché commercial.

[34] Par conséquent, je conclus qu'il est plus probable qu'improbable que la requérante était atteinte d'une invalidité grave le 30 novembre 2018.

INVALIDITÉ PROLONGÉE

[35] Le ministre soutient que l'invalidité de la requérante n'était pas prolongée. Le ministre s'appuie sur la déclaration du docteur Sudol datée de janvier 2019 selon laquelle, après six mois difficiles, les symptômes de la requérante s'étaient atténués³⁹. Le ministre s'appuie également sur le rapport du docteur Sudol daté d'avril 2020 selon

³⁸ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

³⁹ GD5-86.

lequel une injection lombaire trois mois auparavant avait apporté un certain soulagement des douleurs aiguës⁴⁰.

[36] Le compte rendu du ministre est sélectif. Il omet le fait que l'état du dos de la requérante s'était aggravé en 2019. À compter de mai 2019, le docteur M. Palanisamy, anesthésiologiste, a fourni des traitements de bloc de branche médiale. Lorsque ceux-ci ont échoué, il a tenté une ablation par radiofréquence. Après une amélioration initiale grâce au traitement, il a signalé en octobre 2019 que la douleur de la requérante s'était à nouveau aggravée. Il a conclu en novembre 2019 que la douleur [traduction] « ne se calmait pas ». De plus, en janvier 2020, il a déclaré qu'elle n'avait pas bénéficié d'un grand soulagement à la suite de l'ablation par radiofréquence. Cela n'est pas surprenant puisqu'une IRM réalisée en décembre 2019 a révélé une nouvelle extrusion du disque central en L4-5⁴¹.

[37] De plus, en juillet 2020, la docteure Laughland a signalé à la compagnie d'assurance que la requérante avait des douleurs dorsales discogènes, des protrusions en L3-L5 et une protrusion en L5-S1 avec migration. Elle avait des douleurs chroniques et n'était pas admissible à une intervention chirurgicale. Elle a continué à avoir des exacerbations chroniques aiguës. On ne s'attendait pas à ce que son état s'améliore. Elle était inemployable⁴².

[38] Le rapport de la docteure Laughland de juillet 2020 a indiqué que la requérante continuait d'avoir des exacerbations chroniques de sa douleur⁴³. Le ministre en a conclu que l'état de santé de la requérante n'était pas grave de manière prolongée. Cependant, même le rapport du docteur Sudol daté de janvier 2019, sur lequel le ministre s'appuie, note que la requérante a eu des poussées de symptômes en juillet, en octobre, en novembre et en décembre 2019. Pour obtenir une pension d'invalidité du RPC, il n'est pas nécessaire qu'une personne requérante souffre de douleurs atroces chaque minute de chaque jour. Il suffit que l'invalidité empêche la personne de détenir

⁴⁰ GD5-81.

⁴¹ GD5-47, GD5-51, GD5-52, GD5-53, GD5-55 et GD5-69; GD1-16.

⁴² GD5-2 à GD5-5.

⁴³ GD5-5.

régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. J'ai conclu que la requérante répond à la définition d'une invalidité grave au sens du RPC.

[39] La requérante a des maux de dos depuis avril 2014. Malgré de multiples traitements, son état de santé s'est détérioré. On ne s'attend pas à ce qu'il s'améliore.

[40] Par conséquent, je conclus que l'invalidité de la requérante est prolongée.

CONCLUSION

[41] La requérante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en avril 2014, lorsqu'elle a eu un accident de voiture. Toutefois, le RPC précise qu'une personne ne peut être réputée invalide plus de 15 mois avant la date à laquelle le ministre reçoit sa demande d'invalidité. Ensuite, il y a une période d'attente de quatre mois avant le début des paiements⁴⁴. Le ministre a reçu la demande de la requérante en août 2018. La requérante est donc réputée être devenue invalide en mai 2017. Le paiement de sa pension commence à compter de septembre 2017.

[42] L'appel est accueilli.

Carol Wilton
Membre de la division générale – Sécurité du revenu

⁴⁴ L'article 69 du RPC énonce cette règle.