



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *SS c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 199

Numéro de dossier du Tribunal : GP-21-261

ENTRE :

**S. S.**

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 : Angela Ryan Bourgeois

Représentant de la requérante : Frank Van Dyke

Date de l'audience par  
vidéoconférence : Le 7 avril 2021

Date de la décision : Le 7 mai 2021

## Décision

[1] La requérante, S. S., est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Les paiements doivent commencer à compter de décembre 2017. La présente décision explique les motifs pour lesquels je rejette l'appel.

## Aperçu

[2] La requérante a 59 ans. Elle est bien instruite et possède plusieurs diplômes universitaires. Elle parle plusieurs langues. Elle a occupé divers postes, dont ceux de professeure, d'agente de libération conditionnelle, de commise et d'adjointe administrative. Elle a cessé de travailler en février 2016. Elle n'est pas retournée au travail. Elle dit ne pas pouvoir travailler en raison de symptômes et de limitations liés à son rythme cardiaque élevé, à la calcification de ses artères coronaires, à son angine de poitrine, à son asthme, à son syndrome de stress post-traumatique et à sa dépression<sup>1</sup>. Parmi ces symptômes et limitations, on peut citer une incapacité à marcher très loin, de l'essoufflement, des sueurs, une mauvaise humeur et une faible capacité de réagir.

[3] La requérante a demandé une pension d'invalidité du RPC en novembre 2018. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande parce qu'il a déclaré que la preuve médicale ne révélait aucune anomalie cardiaque importante qui empêcherait la requérante de travailler. Le ministre a déclaré que l'apnée du sommeil, les reflux et les troubles thyroïdiens de la requérante ne l'empêchent pas de travailler parce que son apnée du sommeil est légère et que ses reflux et ses troubles thyroïdiens sont traités au moyen de médicaments<sup>2</sup>.

[4] La requérante porte cette décision en appel devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale. La division générale a jugé que la requérante n'était pas invalide. La requérante a fait appel de cette décision devant la division d'appel du Tribunal de la sécurité sociale. La division d'appel a accueilli l'appel et renvoyé l'affaire à une autre membre de la division

---

<sup>1</sup> Je ne mentionne que les principaux problèmes de santé qui ressortent de l'ensemble de la preuve. La requérante mentionne d'autres problèmes de santé dans sa demande de prestations (GD2-43).

<sup>2</sup> La décision de révision du ministre se trouve à la page GD2-6.

générale pour réexamen<sup>3</sup>. Je suis cette membre. Je dois décider si la requérante est invalide aux termes du RPC<sup>4</sup>.

## Ce que la requérante doit prouver

[5] Pour obtenir gain de cause, la requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle soit atteinte d'une invalidité qui était grave et prolongée au 31 décembre 2019. Cette date est fondée sur les cotisations qu'elle a versées au RPC<sup>5</sup>.

## Motifs de ma décision

[6] J'estime que la requérante est atteinte d'une invalidité qui était grave et prolongée en date du 31 décembre 2019. Je suis parvenue à cette décision en examinant les questions suivantes.

### La requérante est atteinte d'une invalidité grave

[7] Aux termes du RPC, une invalidité est grave si elle rend une personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>6</sup>.

#### - Les limitations de la requérante ont une incidence sur sa capacité à travailler.

[8] La requérante est atteinte de tachycardie (rythme cardiaque élevé), d'apnée du sommeil, d'hypothyroïdie, de calcification des artères, de reflux biliaire, de hernie hiatale, d'asthme et de trouble de stress post-traumatique avec dépression et anxiété. Cependant, je ne me concentre pas sur les diagnostics de la requérante, mais sur la question de savoir si elle a des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de gagner sa vie<sup>7</sup>. Je dois examiner tous les problèmes de santé

---

<sup>3</sup> Décision de la division d'appel datée du 22 janvier 2021.

<sup>4</sup> Je n'ai pas tenu compte de la preuve présentée à la première audience. Je n'ai pas examiné la décision de la division générale datée du 5 octobre 2020, et il n'y a pas d'enregistrement de cette audience. Comme je l'ai dit aux parties lors de l'audience, j'ai examiné la preuve documentaire qui figure dans le dossier d'appel sous les codes GD1 à GD11 et IS01. Aucune des parties ne s'est opposée à cette approche.

<sup>5</sup> Service Canada utilise les années de cotisation au RPC d'une personne pour calculer sa période de couverture, c'est-à-dire sa « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période de couverture est appelée date de fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada* (RPC). Les cotisations de la requérante au RPC se trouvent à GD2-4, et la date de fin de sa PMA est le 31 décembre 2019.

<sup>6</sup> L'article 42(2)(a) du RPC fournit cette définition d'une invalidité grave.

<sup>7</sup> *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81 et *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

de la requérante (pas seulement le principal) et réfléchir à la façon dont ses problèmes nuisent à sa capacité de travailler<sup>8</sup>.

[9] J'estime que la requérante a des limitations fonctionnelles. J'ai tenu compte de ce que la requérante dit au sujet de ses limitations et de ce qui ressort de la preuve médicale.

- **Voici ce que dit la requérante au sujet de ses limitations.**

[10] La requérante affirme que les limitations dues à ses problèmes médicaux nuisent à sa capacité de travailler. Elle a déclaré qu'elle était essoufflée dès qu'elle se livrait à une activité. Elle s'essouffle à marcher de son salon jusqu'à sa salle de bain. En septembre 2018, elle a signalé qu'elle devenait essoufflée après 20 minutes de marche<sup>9</sup>. Elle a mentionné qu'elle ne soulevait ni ne portait de charges parce que c'était trop dur<sup>10</sup>.

[11] La requérante devient trempée de sueur et fatiguée à la moindre activité. Après dix minutes de marche, ses vêtements sont tellement mouillés qu'elle doit se changer. Elle change de vêtements environ quatre fois par jour.

[12] La requérante fait très peu de tâches ménagères. Elle fait de la cuisine légère et un peu de vaisselle, et elle trie les vêtements. Son mari fait la plupart des repas, fait les courses, nettoie et s'occupe du reste des tâches ménagères. En septembre 2018, la requérante a déclaré que la seule tâche ménagère qu'elle effectuait était la cuisine<sup>11</sup>.

[13] La requérante dort mal. Elle a souffert d'apnée du sommeil dans le passé, mais l'a traitée efficacement en surélevant la tête de son lit et en dormant sur le côté gauche. Cependant, elle se réveille plusieurs fois par nuit avec des palpitations. Elle n'arrive jamais à dormir plus de quelques heures d'affilée. Elle est donc fatiguée pendant la journée, un peu confuse, irritable et émotive. Elle dit qu'elle n'est pas agréable à vivre et qu'elle n'aime pas être entourée d'autres personnes. La requérante est de mauvaise humeur. Elle envisage de se jeter par la fenêtre environ une fois par semaine. Elle doit se forcer à prendre une douche et à s'habiller. Elle a du mal à

---

<sup>8</sup> La Cour d'appel fédérale a déclaré cela dans *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

<sup>9</sup> GD2-496.

<sup>10</sup> GD2-496.

<sup>11</sup> GD2-496.

gérer son stress maintenant qu'elle ne peut plus faire d'exercice. Avant, elle dansait, nageait, patinait, courait, faisait de la gymnastique et faisait de longues promenades. Elle se sent désespérée, comme si elle avait gaspillé sa jeunesse à préparer un avenir qui ne peut pas se concrétiser à cause de son état de santé.

[14] Le mari de la requérante a témoigné à l'audience. Il a dit que la requérante ne dormait pas bien. Il doit l'emmener à tous ses rendez-vous parce qu'elle ne peut pas marcher très loin. Il a dit que la requérante doit changer de vêtements quatre ou cinq fois par jour parce qu'elle transpire beaucoup. Il a déclaré faire la cuisine et le ménage. Il a dit que la requérante ne peut pas travailler parce qu'elle ne peut pas marcher, qu'elle doit rester assise tout le temps et qu'elle ne se sent pas bien.

- **Voici ce que révèle la preuve médicale au sujet des limitations de la requérante.**

[15] La requérante doit fournir une preuve médicale objective démontrant que ses limitations ont nui à sa capacité de travailler au 31 décembre 2019<sup>12</sup>. La preuve médicale appuie ce que dit la requérante.

[16] Le D<sup>r</sup> O'Donnell, médecin de famille de la requérante à l'époque, a rempli le rapport médical du RPC de la requérante en mai 2019. Le D<sup>r</sup> O'Donnell a appuyé la demande d'invalidité de la requérante. Il a déclaré que la requérante était totalement incapable de travailler depuis février 2016, alors qu'il n'était devenu le médecin de la requérante qu'en octobre 2017 et qu'il avait commencé à traiter ses principaux problèmes de santé en mars 2018<sup>13</sup>. Les rapports et notes du D<sup>r</sup> O'Donnell présentent les éléments intéressants qui suivent :

- a) Dans le rapport médical du CPP, il a noté les problèmes de santé et les symptômes suivants :
  - i) Tachycardie supraventriculaire (arythmie), avec symptômes d'essoufflement, rythme cardiaque irrégulier (imprévisible), évanouissements et intolérance à l'effort;

---

<sup>12</sup> La Cour d'appel fédérale a déclaré cela dans *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377, et la Cour fédérale a répété cela dans *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

<sup>13</sup> Voir les notes du premier rendez-vous d'octobre 2017 à la page GD2-91 (GD9-4) et les renseignements sur le début du traitement à la page GD2-81.

- ii) Apnée du sommeil, entraînant un mauvais sommeil et de la fatigue, ce qui limitait sa capacité à travailler et à faire de l'exercice.
  
- b) Après avoir effectué son examen médical et examiné les rapports de spécialité, il a déclaré en janvier 2019 que la requérante était actuellement incapable de remplir les fonctions d'un emploi. Il a affirmé que la requérante était atteinte de tachycardie idiopathique imprévisible et de comorbidité associée qui la rendaient dans un état de santé précaire.
  
- c) Les notes cliniques révèlent que la requérante a vu le D<sup>r</sup> O'Donnell régulièrement de décembre 2017 à janvier 2019 pour des essoufflements, des palpitations, de la fatigue et des douleurs thoraciques<sup>14</sup>.

[17] Les rapports des urgences de janvier 2016, de mars 2018 et de septembre 2018, montrent que la requérante s'est rendue aux urgences pour des douleurs thoraciques et des palpitations.

[18] Les rapports de cardiologie des D<sup>rs</sup> Marquis, Anand, Grewal et Higginson ne font état d'aucune cause cardiaque précise pouvant expliquer les symptômes de la requérante. En mars 2018, le D<sup>r</sup> Higginson a noté qu'un moniteur Holter a démontré que bien que la requérante ait une fréquence cardiaque élevée, son rythme cardiaque n'était pas irrégulier (rythme sinusal) et qu'il n'y avait pas d'explication cardiaque pour l'épuisement, la fatigue ou l'essoufflement de la requérante<sup>15</sup>. En août 2018, le D<sup>r</sup> Higginson a noté que la requérante avait du calcium dans les artères de son cœur, mais il ne pensait pas qu'une coronarographie était appropriée à moins que les symptômes et la douleur thoracique de la requérante n'augmentent considérablement<sup>16</sup>. Les notes cliniques du médecin de famille à ce moment-là révèlent que les symptômes de la requérante se sont brièvement atténués<sup>17</sup>. Toutefois, l'amélioration a été de courte durée. Les notes cliniques de son médecin de famille d'octobre 2018 signalent que les médicaments ne

---

<sup>14</sup> Les notes cliniques commencent à la page GD2-91.

<sup>15</sup> Le rapport du D<sup>r</sup> Higginson est à la page GD9-41. Un rythme sinusal a également été noté lors des études du sommeil de la requérante (GD9-12) effectuées par le D<sup>r</sup> Grewal (GD2-36) et le D<sup>r</sup> Marquis (GD9-39).

<sup>16</sup> GD9-43.

<sup>17</sup> Voir les notes d'août 2018 et de septembre 2018 à la page GD2-96.

contrôlaient pas sa tachycardie, que sa fréquence cardiaque était supérieure à 100 et qu'elle pouvait faire peu d'exercice<sup>18</sup>.

[19] Les rapports du D<sup>r</sup> Dales, pneumologue, rédigés en décembre 2017, en juin 2018 et en décembre 2018, montrent que la requérante était atteinte d'une apnée du sommeil modérée, qui est devenue par la suite une apnée du sommeil légère. Aucun suivi n'était nécessaire, sauf en cas de changement de poids ou de somnolence au volant. Le D<sup>r</sup> Dales était d'avis que l'anxiété et la dépression auraient pu contribuer à la fatigue, à la tachycardie et aux reflux gastriques de la requérante.

[20] La requérante a parlé de sa santé mentale à ses médecins de famille. Les notes cliniques de la D<sup>re</sup> Ritsma de janvier à mai 2016 révèlent que la requérante était anxieuse avant d'aller au travail en raison des cris que faisait son superviseur et des coups qu'il donnait sur son bureau. La D<sup>re</sup> Ritsma a dit que la requérante faisait de l'anxiété, une réaction d'adaptation. La D<sup>re</sup> Ritsma pensait que la tachycardie et les palpitations de la requérante étaient liées au stress qu'elle éprouvait au travail. Ses notes précisent que les crises de panique de la requérante n'étaient pas la raison pour laquelle elle avait dû quitter le travail en ambulance. Malgré cela, la requérante a accepté d'essayer un antidépresseur, lequel l'a aidée à gérer son anxiété. Cependant, la requérante a continué à être atteinte de tachycardie intermittente, comme l'a confirmé un moniteur Holter<sup>19</sup>. La D<sup>re</sup> Ritsma a quitté cette clinique médicale en mai 2016. La requérante a continué à fréquenter la même clinique et a commencé à voir principalement le D<sup>r</sup> Boisvenue.

[21] Les notes cliniques du D<sup>r</sup> Boisvenue figurent dans le dossier et couvrent la période de juillet 2016 à février 2017<sup>20</sup>. J'estime que ces notes proviennent du D<sup>r</sup> Boisvenue et non du D<sup>r</sup> O'Donnell, comme l'a laissé entendre le ministre dans ses observations<sup>21</sup>. En effet, les notes portent les initiales du D<sup>r</sup> Boisvenue, et non celles du D<sup>r</sup> O'Donnell (sur le côté droit de la page),

---

<sup>18</sup> GD2-97.

<sup>19</sup> GD9-57 à GD9-59.

<sup>20</sup> Les notes cliniques se trouvent à la page GD9 et les initiales MB se trouvent sur le côté droit de la page. Voir également la question n° 1 à la page GD9-28.

<sup>21</sup> GD10-3.

et la requérante a consulté le D<sup>r</sup> O'Donnell pour la première fois en octobre 2017, comme en témoigne un rendez-vous [traduction] « informel de rencontre »<sup>22</sup>.

[22] Les notes du D<sup>r</sup> Boisvenue datées de juillet 2016 révèlent que la requérante a marché environ 2,5 pâtés de maisons pour se rendre à son rendez-vous. Quand elle est arrivée, son rythme cardiaque était de 133 battements par minute. D'autres notes cliniques confirment que le rythme cardiaque de la requérante était fréquemment supérieur à 100 battements par minute<sup>23</sup>. Je discuterai davantage des notes cliniques du D<sup>r</sup> Boisvenue lorsque j'aborderai les observations du ministre ci-dessous.

[23] La requérante a également vu deux psychiatres, le D<sup>r</sup> Khan, en mars 2017, et la D<sup>re</sup> Vania, en novembre 2019. Le D<sup>r</sup> Khan a diagnostiqué chez la requérante une réactivité dépressive et a recommandé une psychothérapie. La D<sup>re</sup> Vania a diagnostiqué chez la requérante un trouble de stress post-traumatique avec dépression, anxiété et trouble du sommeil. Elle a signalé que la requérante était modérément déprimée, évitait les foules, se sentait confinée à la maison, dormait mal, faisait des cauchemars et avait peur d'une mort soudaine. La D<sup>re</sup> Vania a noté les symptômes physiques suivants : angine, tachycardie, hypothyroïdie, hypercholestérolémie, reflux biliaire et hernie hiatale. La D<sup>re</sup> Vania a déclaré que la requérante n'était pas assez bien pour détenir un emploi et que son instabilité émotionnelle aggravait ses symptômes physiques. Selon la requérante, elle a depuis commencé à suivre régulièrement des séances de counseling. Je n'ai aucune raison d'en douter.

[24] La preuve médicale la plus récente est une lettre du D<sup>r</sup> Kyrollos, qui est un spécialiste en médecine interne<sup>24</sup>. En juin 2020, le D<sup>r</sup> Kyrollos a signalé que la requérante était atteinte de tachycardie et de calcification des artères coronaires. Il a écrit qu'après un changement dans sa médication, la tachycardie de la réclamante s'est atténuée, mais qu'elle avait toujours une fréquence cardiaque très élevée de plus de 100, qui augmentait avec un léger effort. Il a dit que la requérante avait une très faible tolérance à l'exercice et au stress à cause de sa tachycardie. Il a déclaré qu'elle ne pouvait pas marcher pendant plus de cinq minutes et qu'elle ne pouvait pas monter des côtes ou des escaliers sans devoir s'arrêter plusieurs fois. Le D<sup>r</sup> Kyrollos a signalé

---

<sup>22</sup> GD9-4.

<sup>23</sup> GD9-60, GD9-62, GD9-63, GD9-67 et GD9-2.

<sup>24</sup> GD7-2.

que le stress augmente le rythme cardiaque de la requérante. Le D<sup>f</sup> Kyrollos a noté que la requérante avait des douleurs abdominales résultant d'adhérences dues à une hystérectomie, un reflux gastro-oesophagien, des lésions de la muqueuse buccale et de l'asthme. Le D<sup>f</sup> Kyrollos a déclaré que la requérante ne pouvait pas travailler, car elle ne pouvait pas tolérer le stress physique et émotionnel lié au travail.

[25] En juin 2014, le D<sup>f</sup> Brar, chirurgien généraliste, a diagnostiqué chez la requérante une douleur épigastrique.

[26] Le ministre dit que la requérante n'a pas de problème cardiaque qui l'empêcherait de travailler. Bien que la cause de la tachycardie de la requérante ne soit pas évidente, la preuve médicale démontre qu'elle a un rythme cardiaque élevé qui augmente avec le stress et un effort léger, ainsi que de l'essoufflement et de la fatigue.

[27] Le ministre affirme que les notes cliniques du D<sup>f</sup> Boisvenue d'octobre 2016 à novembre 2016 ne font pas état d'un problème de santé grave<sup>25</sup>. Je dois tenir compte de tous les éléments de preuve médicaux pertinents, et pas seulement des notes cliniques portant sur un mois en particulier. La requérante a vu le D<sup>f</sup> Boisvenue pendant environ six mois, de juillet 2016 à février 2017. J'estime que les notes cliniques du D<sup>f</sup> Boisvenue démontrent que la requérante avait des limitations à ce moment-là. En examinant les notes, le D<sup>f</sup> Boisvenue a cru que la requérante était atteinte d'anxiété et que cela avait une incidence sur son rythme cardiaque et sa capacité de travailler. La requérante n'était pas d'accord. La requérante croyait que, puisqu'elle était une personne résiliente, ses symptômes avaient une cause physique et non mentale. Elle a signalé des difficultés au travail, mais ne pense pas qu'elles soient la cause de l'augmentation de son rythme cardiaque<sup>26</sup>.

[28] Les notes cliniques de cette époque montrent aussi ce qui suit :

---

<sup>25</sup> GD10-3. Les notes cliniques auxquelles il fait référence commencent à la page GD9-64. Le ministre a dit qu'il s'agissait des notes du D<sup>f</sup> O'Donnell, mais comme je l'ai expliqué ci-dessus, je conclus qu'il s'agit des notes du D<sup>f</sup> Boisvenue.

<sup>26</sup> Voir également GD9-31. En janvier 2017, le D<sup>f</sup> Boisvenue a déclaré que l'anxiété nuisait à la capacité de travail de la requérante, mais que cette dernière ne voulait pas le reconnaître.

- Un test de résistance au stress a révélé que la requérante avait une tolérance à l'effort inférieure à la moyenne.
- La requérante n'a pas été capable de compléter une angiographie par tomodensitométrie parce que son rythme cardiaque était trop élevé.
- La requérante a déclaré être fatiguée, transpirer et avoir des douleurs à la poitrine.
- La requérante a dit au médecin qu'elle voulait simplement redevenir elle-même; elle ne pouvait même pas faire un gâteau sans que son rythme cardiaque soit supérieur à 100.
- Le mari de la requérante était frustré et préoccupé par le changement dans le fonctionnement de la requérante depuis l'été précédent (2015).
- Le D<sup>r</sup> Boisvenue a refusé d'écrire que la requérante était atteinte d'une invalidité permanente pour des raisons cardiaques, et selon les notes du D<sup>r</sup> Boisvenue, la D<sup>re</sup> Ritsma était d'accord.
- Le D<sup>r</sup> Boisvenue et un autre médecin de la même clinique ont continué à rédiger des notes d'absence pour la requérante jusqu'en avril 2017<sup>27</sup>.

[29] Bien qu'il n'y ait peut-être pas de cause cardiaque claire pour ses symptômes, je dois me concentrer sur les limites de la requérante et non sur ses diagnostics. Ni le D<sup>r</sup> Boisvenue ni la D<sup>re</sup> Ritsma n'ont dit qu'ils ne croyaient pas que la requérante avait les symptômes qu'elle a décrits.

[30] J'estime que la requérante transpire plus que la normale, avec une activité minimale. La requérante et son mari ont tous deux témoigné qu'elle transpire abondamment. Même si la preuve médicale ne mentionne la transpiration que brièvement, je n'ai aucune raison de douter qu'il s'agisse d'un des symptômes de la requérante. La requérante pense que ses médicaments

---

<sup>27</sup> GD9-2 et GD9-27.

peuvent être à l'origine de certains de ses symptômes. La transpiration est une réaction raisonnable à un rythme cardiaque rapide et à certains médicaments.

[31] Compte tenu du témoignage et de l'ensemble de la preuve médicale pertinente, j'estime que la requérante a un rythme cardiaque élevé, de l'essoufflement, de la fatigue, de la transpiration, de l'anxiété et une mauvaise humeur. Ces problèmes de santé ont une incidence sur ce qu'elle peut faire. Elle est limitée dans toutes ses activités, y compris la marche et l'entretien de sa maison. Elle était très active auparavant, mais a dû arrêter la danse, la natation, le patinage, la gymnastique et la course à pied à cause de son état de santé. Malgré les traitements, ses limitations augmentent. Elle peut moins marcher et faire moins d'activités aujourd'hui qu'en 2018. Ses problèmes de santé mentale ont une incidence sur sa capacité à s'adapter et à interagir avec les autres de manière appropriée.

**- La requérante a suivi les conseils de ses médecins.**

[32] Pour avoir droit à une pension d'invalidité, une personne doit suivre les conseils de ses médecins<sup>28</sup>. Lorsqu'une personne ne suit pas les conseils médicaux, je dois prendre en compte les éventuelles répercussions que ces conseils auraient pu avoir sur son invalidité<sup>29</sup>.

[33] J'estime que la requérante a suivi la plupart des conseils médicaux et a activement essayé d'améliorer son état de santé. La requérante a consulté des médecins de famille et a vu divers spécialistes. Elle a passé plusieurs examens et essayé différents médicaments. Lorsqu'elle n'a pas suivi strictement les conseils, j'estime que les conseils n'auraient eu aucune incidence sur son invalidité.

[34] En juillet 2018, le D<sup>r</sup> O'Donnell a indiqué que l'état de la requérante faisait l'objet d'une gestion médicale optimale et qu'elle s'était entièrement conformée au traitement<sup>30</sup>.

[35] Cependant, la dernière entrée du D<sup>r</sup> O'Donnell en janvier 2019 révèle que la requérante n'avait pas diminué sa dose de médicaments pour la thyroïde comme il l'avait demandé, même si

---

<sup>28</sup> La Cour d'appel fédérale a déclaré cela dans *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

<sup>29</sup> La Cour d'appel fédérale a déclaré cela dans *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

<sup>30</sup> GD2-146.

elle continuait à faire de la tachycardie et de l'hypertension artérielle<sup>31</sup>. J'ai interrogé la requérante à ce sujet à l'audience. Elle ne se souvenait pas de cet incident. Bien que la requérante n'ait pas respecté la demande initiale, je constate qu'elle a par la suite diminué sa dose de médicaments pour la thyroïde, comme on le lui avait demandé. En effet, quelques jours après ce rendez-vous de janvier 2019, la pharmacie de la requérante a envoyé au D<sup>r</sup> O'Donnell une demande d'autorisation de prescription pour, entre autres, une nouvelle prescription de médicaments pour la thyroïde avec une dose différente. Cela démontre que la requérante recherchait activement la nouvelle dose de son médicament pour la thyroïde. J'estime que le retard dans ce changement de dose n'aurait pas eu de conséquence durable sur son état de santé.

[36] Les notes du D<sup>r</sup> Boisvenue d'octobre 2016 à février 2017 laissent entendre que la requérante n'a peut-être pas suivi les conseils médicaux. Par exemple, le Dr Boisvenue a écrit qu'il avait eu de la difficulté à communiquer avec la requérante (elle ne le rappelait pas, entre autres) et que la requérante ne suivait pas les traitements et les recommandations (les analyses de sang et le rendez-vous pour l'angiographie, entre autres)<sup>32</sup>. J'ai questionné la requérante à ce sujet. Elle a déclaré qu'elle était en conflit avec le D<sup>r</sup> Boisvenue et qu'elle avait déposé une plainte auprès de son organe directeur. Je n'ai pas vu de preuve convaincante indiquant que d'autres médecins avaient eu du mal à joindre la requérante. Aucun autre médecin n'a laissé entendre que le fait de ne pas suivre les conseils médicaux avait eu une incidence négative sur l'état de santé de la requérante. Compte tenu du conflit entre la requérante et le D<sup>r</sup> Boisvenue, et de la note ultérieure du D<sup>r</sup> O'Donnell selon laquelle la requérante se conformait au traitement médical, j'estime qu'il est probable que tout conseil non suivi du D<sup>r</sup> Boisvenue n'a pas eu d'incidence négative sur l'état de santé de la requérante.

[37] Je dois maintenant décider si la requérante peut régulièrement détenir d'autres types d'emplois. Pour que la requérante soit atteinte d'une invalidité grave, ses limitations doivent l'empêcher de gagner sa vie en occupant tout type d'emploi, et pas seulement son emploi régulier<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> GD9-11.

<sup>32</sup> Cela se trouve aux pages GD9-3 et de GD9-63 à GD2-67.

<sup>33</sup> La Cour d'appel fédérale a déclaré cela dans *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

- **La requérante ne peut pas travailler dans un contexte réaliste.**

[38] Au moment de décider si la requérante peut travailler, je ne dois pas seulement tenir compte de ses problèmes de santé et de la façon dont ils ont une incidence sur ce qu'elle peut faire. Je dois également tenir compte de son âge, de son niveau d'instruction, de ses aptitudes linguistiques, de ses antécédents de travail et de son expérience de la vie<sup>34</sup>. Ces facteurs m'aident à décider si la requérante a la capacité de travailler dans un contexte réaliste.

[39] J'estime que la requérante n'a pas la capacité de détenir une occupation. Elle ne peut pas travailler dans un contexte réaliste. La requérante n'a aucune capacité de travail, car la moindre activité et le moindre stress augmentent son rythme cardiaque déjà élevé et lui causent de l'essoufflement. Il n'est pas raisonnable de s'attendre à ce qu'elle travaille alors qu'elle ne peut pas marcher dans son appartement sans être essoufflée et qu'elle ne peut pas marcher dans son immeuble sans devoir changer de vêtements à cause de sa transpiration abondante. Bien que l'essoufflement de la requérante entraîne des limitations suffisantes pour la rendre régulièrement incapable de détenir un travail véritablement rémunérateur, sa mauvaise humeur et son anxiété ont également une incidence sur sa capacité de travailler. Elle a peur de parler aux gens.

[40] Le ministre soutient que la requérante a la capacité de travailler. Le ministre fait référence à l'évaluation psychiatrique effectuée par la D<sup>re</sup> Vania dans laquelle cette dernière a écrit ce qui suit : [traduction] « Lorsqu'elle sera assez bien pour travailler, il faudra lui permettre de travailler dans un environnement sécuritaire et chaleureux, exempt d'agression et de harcèlement<sup>35</sup> ». Il ne s'agit pas d'une preuve convaincante selon laquelle la requérante avait la capacité de travailler à l'époque ou à l'heure actuelle. Cela indique que la D<sup>re</sup> Vania espérait que l'état de santé mentale de la requérante s'améliorerait, mais que même si c'était le cas, la requérante aurait toujours besoin de mesures d'adaptation. Malgré l'espoir d'amélioration exprimé par la D<sup>re</sup> Vania, la requérante continue de se débattre avec une mauvaise humeur et des pensées suicidaires.

[41] Le ministre affirme que la requérante pourrait occuper un poste comportant des tâches modifiées. De plus, il souligne le fait que la requérante possède d'importantes compétences

---

<sup>34</sup> La Cour d'appel fédérale a déclaré cela dans *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

<sup>35</sup> GD4-16.

transférables dans un contexte réaliste qu'elle a acquises dans le cadre de son travail administratif au sein du gouvernement fédéral, de son emploi comme agente de libération conditionnelle fédérale et de son emploi comme professeure de français. Je suis d'accord avec le ministre pour dire que la requérante possède de nombreuses compétences qui lui seraient utiles dans de nombreux emplois. Elle a fait des études postsecondaires poussées, possède de solides compétences linguistiques et a une expérience professionnelle variée. Lorsque la requérante a présenté sa demande de prestations en 2018, elle était âgée de 57 ans, mais elle n'a pas signalé de limitations importantes concernant ses capacités de réflexion ou d'apprentissage<sup>36</sup>.

[42] Ces facteurs positifs n'annulent pas les limitations fonctionnelles de la requérante. Peu importe le nombre de compétences transférables qu'elle possède ou le nombre de langues qu'elle parle, ses limitations la rendent régulièrement incapable de détenir tout type d'emploi véritablement rémunérateur, et ce depuis qu'elle a cessé de travailler en février 2016.

[43] Pour tous ces motifs, je conclus que la requérante était atteinte d'une invalidité grave au 31 décembre 2019.

**La requérante est atteinte d'une invalidité prolongée.**

[44] Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès<sup>37</sup>.

[45] J'estime que la requérante était atteinte d'une invalidité prolongée au 31 décembre 2019. J'estime également que l'invalidité dure pendant une période longue et continue, car elle a commencé en 2016 et perdure encore. Son invalidité est de durée indéterminée, car malgré de nombreux examens, elle continue à avoir des symptômes limitant sa capacité fonctionnelle. Il n'y a pas de preuve convaincante selon laquelle son état s'améliorera dans un avenir prévisible.

[46] Je reconnais que la requérante n'a eu que cinq séances du counseling recommandé pour ses problèmes de santé mentale. Cependant, j'estime qu'il est peu probable que le counseling

---

<sup>36</sup> Elle a présenté sa demande en novembre 2018, mais la date pertinente pour déterminer son invalidité (date de fin de sa PMA) est le 31 décembre 2019.

<sup>37</sup> Cette définition d'une invalidité prolongée se trouve à l'article 42(2)(a) du RPC.

réduise suffisamment les limitations physiques de la requérante pour qu'elle retrouve sa capacité de travailler dans un avenir prévisible.

## **Date de début des versements**

[47] L'invalidité de la requérante est devenue grave et prolongée en février 2016. C'est à ce moment-là qu'elle a dû cesser de travailler en raison de ses symptômes et que son médecin de famille lui a recommandé d'arrêter de travailler.

[48] Cependant, le RPC prévoit qu'une personne ne peut être réputée invalide plus de 15 mois avant la date à laquelle le ministre reçoit sa demande d'invalidité. Après cela, il y a une période d'attente de quatre mois avant le début des versements<sup>38</sup>.

[49] Le ministre a reçu la demande de la requérante en novembre 2018. Ainsi, bien qu'elle ait cessé de travailler en février 2016, selon le RPC, elle est considérée comme étant devenue invalide en août 2017. Le versement de la pension commence quatre mois plus tard, soit à compter de décembre 2017.

## **Conclusion**

[50] Je conclus que la requérante est admissible à une pension d'invalidité du RPC, car elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée.

[51] L'appel est accueilli.

Angela Ryan Bourgeois  
Membre de la division générale, sécurité du revenu

---

<sup>38</sup> Cette règle est prévue à l'article 69 du RPC.