



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *MM c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 1242

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-462

ENTRE :

M. M.

Appelante

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 : Antoinette Cardillo

Date de l'audience par téléconférence : Le 5 août 2020

Date de la décision : Le 21 août 2020

DÉCISION

L'appelante est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC), payable à compter de décembre 2016.

APERÇU

[1] L'appelante a 44 ans et demande une pension d'invalidité sur la base de stress et d'anxiété. Elle a terminé une 12^e année, un programme postsecondaire général de deux ans en gestion, ainsi qu'une spécialisation postsecondaire de trois ans en gestion et en administration des affaires. Elle a travaillé pour la dernière fois comme réceptionniste d'avril 2008 à octobre 2008, jusqu'au terme de son contrat. Le ministre a reçu sa demande de pension d'invalidité le 22 novembre 2017¹. Il a rejeté sa demande au stade initial et après une révision. L'appelante porte en appel sa décision de révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelante doit remplir les exigences prévues au *Régime de pensions du Canada* (RPC). Plus précisément, elle doit être déclarée invalide au sens du RPC à l'échéance de sa période minimale d'admissibilité (PMA) ou avant cette date. La PMA est calculée en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC. Je constate que la PMA de l'appelante prend fin le 31 décembre 2009.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[3] Le 25 juin 2020, les parties ont été informées qu'une audience avait été fixée pour le 5 août 2020. Une audience avait été précédemment prévue pour le 28 mai 2020, mais l'appelante avait demandé un ajournement puisqu'elle attendait de nouveaux documents qu'elle avait l'intention de soumettre.

[4] Le 3 août 2020, l'appelante a soumis des observations, qu'elle a qualifiées de rapport détaillé. Elle a soumis ce rapport à nouveau le 4 août 2020, en demandant de mettre de côté la

¹ Voir le dossier d'appel à la page GD2-22.

version précédente soumise la veille. Les rapports comptent chacun plus de 60 pages. Le ministre en reçu des copies.

[5] Le 4 août 2020, en examinant le rapport, je me suis rendu compte que l'appelante invoquait la *Charte canadienne des droits et libertés* et la violation de certains de ses droits.

[6] Comme l'audience devait avoir lieu le lendemain, soit le 5 août 2020, j'ai demandé à l'agent du greffe responsable de son dossier de communiquer avec l'appelante pour l'informer de ceci :

- 1) Si elle souhaite invoquer un argument fondé sur la Charte, il est nécessaire d'ajourner l'audience prévue pour le lendemain et de lui transmettre les documents nécessaires pour une telle contestation.

- 2) L'audience prévue pour le lendemain se déroulerait en deux temps. D'abord, j'expliquerais à l'appelante la procédure relative à une question constitutionnelle, et je confirmerais son désir de soulever une telle question. Ensuite, l'audience serait ajournée pour que la procédure relative aux questions constitutionnelles soit suivie. Par contre, si elle décidait, après mes explications, de ne pas soulever une question constitutionnelle, l'audience se poursuivrait comme prévu, et servirait donc strictement à décider de son admissibilité à une pension d'invalidité (sur le fond).

[7] Le 5 août 2020, j'ai commencé l'audience en soulevant le fait que le nom de famille de l'appelante paraissait très semblable à celui de certains membres de ma famille. Je voulais m'assurer que nous n'avions aucun lien de parenté. Ma recherche avant l'audience m'avait confirmé que nous n'étions pas liées, ce que l'appelante a elle aussi confirmé.

[8] Je lui ai ensuite expliqué en détail la procédure nécessaire pour invoquer un argument fondé sur la Charte, et je lui ai demandé si elle souhaitait poursuivre sur cette voie. L'appelante a été informée qu'il deviendrait impossible d'invoquer toute question constitutionnelle dans le cadre de son appel si elle décidait de retirer son argument actuel. L'appelante a affirmé de façon

catégorique qu'elle ne souhaitait pas invoquer une question constitutionnelle et a convenu que l'appel et l'audience portent sur le fond de l'affaire. J'ai donc tenu le reste de l'audience comme elle était prévue.

QUESTIONS EN LITIGE

[9] En date du 31 décembre 2009, l'appelante était-elle atteinte d'une invalidité grave à cause de ses problèmes de santé, c'est-à-dire qu'ils la rendaient régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice?

[10] Si tel est le cas, l'invalidité de l'appelante devait-elle aussi, en date du 31 décembre 2019, durer pendant une période longue, continue et indéfinie?

ANALYSE

[11] Une personne est invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée². Une invalidité est grave si elle rend la personne 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 doit entraîner vraisemblablement le décès. Une personne doit prouver selon la prépondérance des probabilités que son invalidité revêt ces deux aspects. Ainsi, si un seul aspect est présent, l'appelante ne pourra pas être admissible aux prestations d'invalidité.

Invalidité grave

[12] L'aspect du critère qui concerne la gravité de l'invalidité doit être évalué sous un angle réaliste³. Ainsi, pour décider si une personne est atteinte d'une invalidité grave, je dois tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques et son expérience professionnelle et personnelle.

[13] Une invalidité dite « grave » ne se mesure pas à la présence de problèmes de santé lourds. Il faut plutôt que l'invalidité empêche la personne de gagner sa vie. À cet égard, il n'est pas

² Voir l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

³ Voir la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

question de savoir si elle est incapable d'occuper son emploi habituel, mais de savoir si elle est incapable d'occuper un emploi véritablement rémunérateur, peu importe l'emploi⁴.

i. Rapports médicaux et témoignages

[14] Dans son Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité⁵, estampillé en date du 22 novembre 2017, l'appelante a écrit qu'elle travaillait comme réceptionniste et que l'anxiété et le stress étaient ses principales affections invalidantes. L'appelante a noté des limites à la fois physiques et cognitives pour les activités suivantes : rester assise et debout longtemps, marcher, soulever et transporter des objets, se pencher et faire l'entretien ménager, en plus de problèmes de mémoire et de concentration et de troubles du sommeil. Elle pouvait cependant conduire pendant 30 minutes.

[15] L'appelante a affirmé qu'elle avait été évaluée par un psychologue en 2008. Entre 2008 et 2017, elle ne s'est soumise à aucun autre traitement ni séance de psychothérapie à cause de contraintes financières. L'appelante a aussi affirmé qu'elle avait pris des antidépresseurs pendant un certain temps, mais qu'elle ne s'était pas sentie mieux, même après en avoir essayé quelques-uns. Mis à part des analgésiques en vente libre, elle ne prend aucun médicament pour la dépression depuis.

[16] Dans un examen psychologique fait le 5 juillet 2008⁶, le docteur Harris, psychologue clinique, a écrit que l'appelante avait été soumise à une série de tests. D'après les résultats, l'appelante présentait des symptômes de traumatisme et de dépression, attribuables à sa douleur chronique. Les symptômes semblaient liés à un accident de la route remontant à mars 2007. L'évaluation révélait que sa dépression, son manque d'énergie et sa douleur avaient un impact sur ses activités quotidiennes et ses tâches ménagères. Elle était incapable de mener une vie normale à cause de son traumatisme. L'appelante a obtenu un score de 30 pour sa dépression et un score de 30 pour son anxiété dans le Questionnaire de Beck, reflétant un niveau considéré comme grave. L'inventaire multidimensionnel de la douleur a classé l'appelante comme patiente

⁴ Voir la décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁵ Voir le dossier d'appel à la page GD2-79.

⁶ Voir le dossier d'appel à la page GD2-69.

dysfonctionnelle. Le docteur Harris a suggéré 16 séances auprès d'un psychologue ainsi que des médicaments, à savoir un antidépresseur au lieu d'un anxiolytique.

[17] Dans un rapport médical estampillé en date du 23 novembre 2017, le docteur Pizzuto, omnipraticien,⁷ a expliqué qu'il était le médecin de famille de l'appelante depuis 2010. Il a diagnostiqué chez elle une déficience intellectuelle et de l'anxiété. Il a affirmé qu'une évaluation psychologique de 2017 avait révélé un quotient intellectuel extrêmement bas entre 66 et 74. Il a ajouté que l'appelante était immature d'un point de vue de mental; elle dépendait de ses parents et est incapable de travailler puisqu'elle a de la difficulté avec la résolution de problème, l'épreuve de la réalité et l'apprentissage en général. Les examens ont révélé qu'elle était incapable d'effectuer la majorité des tâches propres au domaine du travail, malgré tous ses efforts. Le docteur Pizzuto a aussi précisé qu'elle prenait des anxiolytiques et des antidépresseurs, mais que ce traitement ne s'était pas avéré efficace compte tenu de sa déficience intellectuelle.

[18] Une évaluation psychologique, menée le 5 mars 2017 par le docteur Cimbura⁸, concluait que l'appelante était incapable de travailler. Cette évaluation avait pour but précis d'établir si l'appelante pourrait tirer profit de perfectionnement ou de recyclage, dans l'optique de son employabilité et de sa capacité à réussir sur le marché du travail. Il a été conclu que les capacités cognitives de l'appelante étaient d'un niveau extrêmement faible. Elle a obtenu un score limite d'expression orale; un score de productivité extrêmement bas; et un score limite en compréhension orale. Elle avait aussi un score limite pour l'agencement perceptif; un score moyen à faible pour la mémoire de travail; et un score extrêmement faible pour la vitesse de traitement.

[19] Le docteur Cimbura a exprimé un certain nombre d'inquiétudes. Premièrement, l'appelante paraissait avoir une déficience cognitive. Son quotient intellectuel global, situé entre 66 et 74, se classait seulement au 2^e centile. Son niveau fonctionnel était donc considéré comme extrêmement bas. Tant sa mémoire de travail que sa vitesse de traitement présentaient des déficits. Dans beaucoup de situations et pour beaucoup de tâches, il lui serait difficile de suivre la

⁷ Voir le dossier d'appel à la page GD2-53.

⁸ Voir le dossier d'appel à la page GD2-57.

cadence de ses pairs. Elle aurait de la difficulté à maîtriser des habiletés et des concepts plus complexes ou abstraits. Il lui faudrait plus de temps pour se familiariser avec des tâches et les accomplir. Elle aurait également de la difficulté à exécuter des tâches consécutives ou des tâches comportant plusieurs étapes. Selon le docteur Cimbura, les résultats actuels ne laissent pas croire à un déclin graduel de ses capacités cognitives, mais reflètent vraisemblablement son niveau fonctionnel de base.

[20] Deuxièmement, le docteur Cimbura a relevé des problèmes liés à sa compréhension en général. Même si l'appelante peut lire des phrases et prononcer des mots, elle a de la difficulté à comprendre ce qu'elle lit. Pour la partie touchant la lecture, sa note était sous la moyenne. Le docteur Cimbura a affirmé que l'appelante pourrait avoir de la difficulté à comprendre les manuels de formation et les conseils sur la sécurité au travail à cause de ses difficultés de compréhension. Cette situation représenterait un danger pour l'appelante et ses collègues.

[21] Troisièmement, l'appelante présentait des difficultés modérées en mathématiques. Son score correspondait au début de la quatrième année, soit un niveau faible. Le docteur Cimbura a affirmé que de bonnes compétences en mathématiques sont nécessaires dans beaucoup d'emplois en bas de l'échelle, comme ceux d'aide au comptoir alimentaire, de vente au détail, de travail en usine et de construction supposant de mesurer et d'estimer.

[22] Enfin, l'état clinique général de l'appelante était aussi préoccupant. Plus précisément, on décelait de l'immaturité, un discours marqué par la persévération et la circonlocution, et des difficultés de résolution de problèmes.

[23] La conclusion du docteur Cimbura était la suivante : obtenir et conserver un emploi excèdent les capacités de l'appelante, compte tenu de sa déficience cognitive notable, de sa littératie modérée et de ses habiletés mathématiques limitées, ainsi que de ses problèmes de maturité, de résolution de problèmes, de persévération et de circonlocution. Elle était encore obnubilée par la perte de son emploi à la Ville de X et, malgré le temps et ses efforts pour régler la situation, elle n'avait pas réussi à passer à autre chose. Ses difficultés avec la résolution de problème, l'épreuve de la réalité et l'apprentissage en général resteraient probablement des freins

à l'obtention et au maintien d'un emploi. L'appelante ne se montrait pas capable de réintégrer le marché du travail. Ses difficultés avec la résolution de problème, l'épreuve de la réalité et l'apprentissage en général resteraient probablement des freins à l'obtention et au maintien d'un emploi.

[24] En plus de ses limites ou de son problème sur le plan cognitif, la preuve au dossier révélait que l'appelante avait également été impliquée dans un accident de la route en 2007. L'appelante avait été frappée du côté conducteur; sa fenêtre s'était brisée, son bras avait frappé la portière et elle avait basculé d'avant en arrière⁹. On lui avait donné des relaxants musculaires et des analgésiques, et elle avait été recommandée en physiothérapie. Elle a ensuite été impliquée dans deux autres accidents en 2017. D'après la preuve, elle était en bonne santé et sans antécédents psychologiques avant ces accidents.

[25] L'appelante a déclaré qu'elle est devenue invalide en mars 2007, après son premier accident de la route; elle avait cependant pu recommencer à travailler en 2008 malgré la douleur physique. La preuve au dossier révèle qu'en 2008, l'appelante faisait toujours état d'une douleur insoutenable, de sentiments d'anxiété et de tremblements quand elle conduisait.

[26] Le témoignage de l'appelante corrobore la preuve au dossier en ce qui concerne son historique de travail et ses réalisations scolaires avant l'obtention de son diplôme en 1999. Elle a fait des contrats à la Ville de X pendant deux ans avant d'obtenir un emploi chez IBM. Elle a ensuite travaillé comme greffière pour un député pendant six mois.

[27] L'appelante a expliqué qu'elle voit régulièrement son médecin de famille et qu'il l'aide à composer avec sa dépression. Elle prend des médicaments en vente libre pour la douleur physique découlant de ses accidents de la route. Elle n'a jamais fait de physiothérapie ni de thérapie quelconque à cause de ses moyens financiers restreints. Ses journées sont peu remplies. Elle fait une lessive, occasionnellement. Elle se sent très faible et n'a pas d'énergie. Elle a affirmé que son dernier contrat en 2008, qui n'avait pas été renouvelé, était son emploi de rêve.

⁹ Voir le dossier d'appel à la page GD2-37.

Elle avait cherché du travail dans des supermarchés et des pharmacies, mais n'avait jamais été engagée.

ii. Capacité de travail résiduelle

[28] Le ministre a fait valoir que l'appelante était prise en charge par son médecin de famille et un psychologue; elle n'avait pas été hospitalisée, ne prenait pas de médicaments, ne suivait aucun traitement de façon active, ne participait à aucun programme de réadaptation et n'utilisait aucun appareil fonctionnel. La preuve au dossier démontre clairement que, plusieurs années après la fin de sa PMA, elle ne suivait pas de traitement malgré ceux ayant été expressément recommandés, tant sur le plan physique que psychologique. Il semble qu'elle n'ait suivi aucun des nombreux traitements qui lui avaient été recommandés dans l'optique d'atténuer ses symptômes. On ne peut donc pas dire que l'appelante ait atteint son rétablissement maximal. De toute façon, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité du RPC puisqu'il n'a pas été démontré qu'elle avait une invalidité grave et prolongée en date de décembre 2009 et continuellement depuis cette date

[29] Je ne suis pas d'accord avec l'observation du ministre. Je conclus que l'appelante est atteinte d'une invalidité grave depuis octobre 2008, soit depuis qu'elle a cessé de travailler.

[30] Mes conclusions sont fondées sur les évaluations psychologiques de juillet 2008 et de mars 2017 et sur le témoignage de l'appelante.

[31] L'évaluation psychologique faite en 2008, soit avant la fin de sa PMA, est sans équivoque : les résultats de l'appelante aux différents tests montraient la présence de symptômes de traumatisme et de dépression attribuables à sa douleur chronique. Sa dépression, son manque d'énergie et sa douleur rendaient difficile l'exécution de ses tâches quotidiennes et ménagères, et son traumatisme l'empêche de mener une vie normale. L'appelante avait obtenu un score de 30 au Questionnaire de Beck ainsi qu'un score de dépression de 30, considérés comme graves. D'après l'inventaire multidimensionnel de la douleur, l'appelante était une patiente dysfonctionnelle.

[32] Les conclusions et l'évaluation de 2008 du docteur Harris, quant à son incapacité de mener une vie normale, se sont avérées durant l'audience. L'appelante était incapable de

demeurer concentrée en témoignant et de répondre aux questions. Elle a plutôt décrit en long et en large des événements passés qui n'avaient rien à voir avec la question de son invalidité. Elle s'attarde surtout à la façon, bonne ou mauvaise, dont différentes personnes l'ont traitée. Elle ne voulait pas être interrompue et disait sans cesse qu'elle ne laisserait parler quand elle aurait fini. Je comprends que la manière dont les autres nous traitent peut avoir un impact psychologique négatif. Cela étant dit, l'appelante avait déjà soumis de longues observations écrites avant l'audience, notamment la veille, pour détailler comment elle avait été traitée par d'autres. Elle a malgré tout insisté pour répéter et raconter ces événements, affirmant que ceux-ci étaient la source de son invalidité. Elle a affirmé qu'il ne s'agit pas d'un manque de politesse de sa part, mais d'audace, et croyait répondre aux questions même en étant avisée du contraire. Il est manifeste que l'appelante a de la difficulté à rester concentrer, à écouter des questions, et particulièrement à comprendre ce qu'on lui demande.

[33] À présent, voyons l'observation du ministre, voulant qu'on ne pouvait prétendre au rétablissement maximal vu le manque de traitements. D'après la preuve du docteur Pizzuto et le témoignage de l'appelante, celle-ci avait en fait essayé des anxiolytiques ainsi que des antidépresseurs, mais les médicaments s'étaient révélés inefficaces en raison de sa déficience cognitive. Ses médecins de famille l'aidaient avec sa dépression. Elle avait également fait de la physiothérapie après son accident de la route de 2007.

[34] Les résultats psychologiques demeuraient inchangés en 2017, soit neuf ans après l'évaluation psychologique initiale du docteur Harris. Le docteur Cimbura a relevé clairement un certain nombre de problèmes et les signes d'une déficience cognitive notable. Il était d'avis que ces résultats ne traduisaient pas un déclin de ses capacités cognitives au fil du temps, mais vraisemblablement ses capacités fonctionnelles de base. L'état clinique de l'appelante ne laissait pas entrevoir un retour sur le marché du travail. Elle avait de la difficulté avec la résolution de problème, l'épreuve de la réalité et l'apprentissage en général. Une évaluation psychologique faite 2008, peu après la fin de son dernier emploi, démontre que l'appelante était incapable de mener une vie normale et présentait des symptômes de traumatisme et de dépression à cause de sa douleur chronique. Son anxiété et sa dépression étaient déjà classées de niveau grave et son état était qualifié de dysfonctionnel.

[35] Compte tenu des rapports médicaux et de son comportement durant l'audience, je suis convaincue que l'appelante est atteinte d'une invalidité grave et qu'elle est incapable de fonctionner dans un milieu professionnel, peu importe le poste. Même si l'appelante a seulement 44 ans, elle n'a pas les capacités intellectuelles nécessaires pour réintégrer le marché du travail, et ne les a pas depuis 2008. D'après les évaluations psychologiques de 2008 et 2017, il est également évident qu'elle n'est pas en mesure de se recycler.

Invalidité prolongée

[36] Je conclus que l'appelante a prouvé selon la prépondérance des probabilités que son invalidité doit durer pendant une période longue, continue et indéfinie.

[37] Le témoignage de l'appelante et les rapports médicaux datant de 2008 montrent clairement que son état ne s'est pas amélioré. En 2008, ses scores de dépression et d'anxiété (Beck) étaient tous les deux de 30, soit d'un niveau considéré comme grave. L'inventaire multidimensionnel de la douleur l'avait qualifiée de patiente dysfonctionnelle. L'évaluation psychologique de 2017 a mis le doigt sur une déficience cognitive notable, et les résultats ne laissaient pas croire au déclin de ses capacités cognitives, mais bien à leur état de base.

CONCLUSION

[38] L'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en octobre 2008, quand elle a cessé de travailler. Toutefois, aux fins du versement de la pension, une personne ne peut être réputée invalide plus de 15 mois avant la date où le ministre a reçu sa demande de pension¹⁰. Comme la demande a été reçue en novembre 2017, l'appelante est réputée invalide en date d'août 2016. Le versement de la pension commence quatre mois après la date réputée de l'invalidité, soit à partir de décembre 2016¹¹.

[39] L'appel est accueilli.

Antoinette Cardillo
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu

¹⁰ Article 42(2)(b) du *Régime de pensions du Canada*.

¹¹ Article 69 du *Régime de pensions du Canada*.