



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *SP c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 238

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-1956

ENTRE :

S. P.

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 : Virginia Saunders

Requérante représentée par : Sarj Gosal

Date de l'audience par
vidéoconférence : Le 24 mars 2021

Date de la décision : Le 16 avril 2021

DÉCISION

[1] La requérante est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Les paiements commencent en septembre 2017. La présente décision explique pourquoi j'accueille l'appel.

APERÇU

[2] La requérante travaillait autrefois comme assistante de laboratoire médical. Elle a cessé de travailler en juillet 2011, après avoir subi un accident de voiture. Elle a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC en mai 2018. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. La requérante a fait appel à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Elle affirme qu'elle n'est pas capable de travailler depuis juillet 2011 en raison d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT), de l'anxiété et de la dépression, de maux de têtes, de lésions aux tissus mous et de sa vision embrouillée. Elle affirme que ces problèmes de santé restreignent ses capacités physiques, ses émotions ainsi que ses fonctions cognitives.

[4] Le ministre affirme que l'état de santé physique de la requérante n'est pas grave, parce qu'il s'améliorera si la requérante continue de suivre un programme de réadaptation indépendant et actif. Le ministre affirme aussi que les problèmes de santé mentale de la requérante ne sont pas continus ni graves. Il affirme que la requérante a bien répondu au traitement et qu'elle devrait être en mesure de faire un certain travail.

CE QUE LA REQUÉRANTE DOIT PROUVER

[5] Pour que la requérante ait gain de cause, elle doit prouver qu'elle avait une invalidité grave et prolongée à la date de l'audience¹.

¹ Service Canada se fonde sur les années de cotisation au RPC d'une personne pour calculer sa période de couverture, appelée « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période de couverture correspond à la date de la fin de la PMA. Voir le *Régime de pensions du Canada* (RPC) à l'article 44(2). Les cotisations de la

[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 rémunératrice². Elle est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie³.

[7] Pour être grave, une invalidité doit régulièrement empêcher la requérante d'occuper un emploi convenable qui lui donne un revenu semblable ou supérieur à ce qu'elle recevrait si elle touchait une pension d'invalidité du RPC⁴. En plus des problèmes de santé de la requérante, d'autres facteurs peuvent être pertinents pour montrer que son invalidité est grave. Cela comprend :

- Les antécédents personnels et professionnels de la requérante.
- Les conseils médicaux qu'elle a reçus et si elle les a suivis.
- Ses tentatives de retour au travail ou de se trouver un autre emploi.

[8] Pour qu'une invalidité soit considérée comme étant prolongée, il ne doit pas y avoir de date de rétablissement prévue. Pour être prolongée, l'invalidité de la requérante doit l'obliger à quitter le marché du travail pendant très longtemps.

[9] La requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est invalide.

MOTIFS DE MA DÉCISION

[10] Je conclus que la requérante avait une invalidité grave et prolongée à la date de l'audience. Les motifs de ma décision sont expliqués ci-dessous.

requérante au RPC sont à GD3-14. Ici, la période de protection de la requérante se termine après la date de l'audience. Alors, je dois décider si elle était invalide le jour de l'audience.

² La définition d'une « invalidité grave » se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

³ La définition d'une « invalidité prolongée » se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

⁴ L'article 68.1 du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada* explique ce que signifie un emploi « véritablement rémunérateur ».

L'invalidité de la requérante est grave

- Les limitations fonctionnelles de la requérante nuisent à sa capacité de travailler

[11] Je ne me concentre pas sur le diagnostic de la requérante⁵. Je dois plutôt établir si des limitations fonctionnelles l'empêchent de gagner sa vie⁶. Dans cette optique, je dois tenir compte de tous ses problèmes de santé (pas juste du plus important) et de leur effet sur sa capacité à travailler⁷.

[12] J'estime que la requérante a des limitations fonctionnelles. Voici les éléments sur lesquels je me suis penchée.

- Ce que la requérante dit de ses limitations fonctionnelles

[13] La requérante affirme que ses symptômes lui nuisent au quotidien et qu'ils lui causent les limitations suivantes :

- Elle fait des crises de paniques de deux à trois fois par jour. Elles sont provoquées par des bruits forts et par le fait d'être entourée par les membres de sa famille. Elle doit trouver un endroit calme pour se rétablir. Jusqu'à quatre fois par mois, elle vit des crises de panique plus importantes. Il lui faut une journée pour s'en remettre.
- Elle ne conduit presque pas parce que cela la rend anxieuse et étourdie. Elle fait des erreurs, comme tourner à gauche malgré ce qu'indiquent les feux de circulation ou elle oublie où elle se rendait. Lorsqu'elle conduit, son père et son frère l'accompagnent.
- Elle a de la difficulté à se concentrer et à se rappeler ce qu'elle vient de lire ou encore ce que les gens viennent de lui dire. Elle mélange ses mots. Elle oublie ce qu'elle était en train de faire et où elle se rendait. Par exemple, elle se trompe lorsqu'elle aide son fils de huit ans à lire. Elle conserve ses médicaments dans des contenants pour chaque journée, mais elle a besoin que sa mère l'aide à les trouver et à les prendre à temps.

⁵ Selon la Cour d'appel fédérale dans la décision *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁶ Selon la Cour d'appel fédérale dans la décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁷ Selon la Cour d'appel fédérale dans la décision *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

- Elle a besoin d'aide et de surveillance pour ses tâches ménagères. Par exemple, elle oublie de fermer les ronds de la cuisinière, ou elle vide les casseroles sur la cuisinière plutôt que dans l'évier. Elle est mentalement et physiquement épuisée lorsqu'elle tente de faire ses tâches. Elle prend des pauses et abandonne fréquemment les tâches qu'elle n'arrive pas à accomplir. Elle perd souvent l'équilibre et chute.
- Sa capacité de jugement s'est effritée. Elle ne se fait pas confiance.
- Elle peine à gérer ses émotions. Elle pleure fréquemment et a l'impression de marcher sur des œufs. Elle a de la difficulté à entretenir ses relations.
- Elle ne dort pas bien parce qu'elle est agitée et se réveille souvent en raison de terreurs nocturnes. Elle a de la difficulté à sortir du lit le matin. Cela lui prend environ une heure pour se lever. Parfois, elle reste au lit jusqu'à midi. Environ une fois aux deux semaines, elle reste au lit toute la journée.
- Elle a de la douleur au cou, aux épaules, au dos et aux hanches. En raison de la douleur, elle ne peut pas s'asseoir ni rester debout dans la même position pendant longtemps. Elle doit changer de posture et prendre des pauses. Elle ne peut pas soulever ni transporter des objets lourds. Elle a de la douleur lorsqu'elle se penche. Ses douleurs au cou lui causent des maux de tête.

- **Ce que la preuve médicale révèle sur les limitations fonctionnelles de la requérante**

[14] La requérante doit fournir des preuves médicales qui montrent que ses limitations nuisaient à sa capacité de travailler à la date de l'audience ou avant⁸. La preuve médicale objective soutient largement ce que la requérante dit de ses limitations fonctionnelles.

[15] Le psychiatre de la requérante est le D^r Sandhu. Il a vu la requérante pour la première en novembre 2011. La requérante consulte régulièrement le D^r Sandhu depuis lors. Pour cette raison, j'estime que les rapports du D^r Sandhu sont des éléments de preuve fiables témoignant de l'évolution de l'état de santé de la requérante au fil du temps. Je n'accorde pas beaucoup de

⁸ La Cour d'appel fédérale a affirmé ceci dans *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; la Cour fédérale a abondé dans le même sens dans *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

poids aux notes du médecin de famille de la requérante, le D^r Mann, parce que la requérante consultait plutôt le D^r Sandhu pour son principal problème de santé. Ainsi, le fait que la requérante n'a pas signalé tous ses problèmes au D^r Mann ou ne l'a pas consulté n'est pas particulièrement pertinent.

[16] Les rapports du D^r Sandhu montrent que l'état de la requérante s'est amélioré pendant de longues périodes, jusqu'en mai 2017. Depuis, elle a des limitations fonctionnelles importantes.

- En février 2013, le D^r Sandhu a dit que la requérante était calme et semblait en santé. Elle était intacte sur le plan cognitif⁹.
- En mars 2014, il a écrit que l'état de la requérante s'améliorait graduellement. Elle dormait bien et ses cauchemars avaient cessé. Ses crises de panique avaient cessé. Elle était capable de s'occuper de ses enfants et n'insistait plus pour que ses parents demeurent auprès d'elle. Elle faisait face à ses maux de tête et à ses douleurs au cou¹⁰.
- En novembre 2015, il a indiqué que l'état de santé de la requérante s'était partiellement amélioré. Elle n'avait pas eu de crise de paniques dans les trois derniers mois et était à l'aise pour conduire. Il a écrit [traduction] « si sa tolérance au stress et son niveau cognitif s'améliorent, on l'encouragera à tenter d'être productive¹¹ ».

[17] Il y a très peu de preuves médicales de novembre 2015 à mai 2017. La requérante a subi des rayons X de sa colonne vertébrale, de ses sinus et de ses os du visage en 2016¹². Il n'y a aucun autre dossier pour cette année. Elle a vu son médecin de famille, le D^r Mann, dans la première moitié de 2017. Elle a signalé des douleurs et une dépression continue. Le D^r Mann a toutefois aussi signalé que la requérante semblait être bien et qu'elle dormait bien. Elle faisait de la réadaptation active¹³. L'absence d'autres preuves médicales signifie que je ne peux pas conclure que la requérante avait des limitations fonctionnelles importantes pendant cette période.

⁹ GD2-86.

¹⁰ GD2-82.

¹¹ GD2-81.

¹² De GD3-167 à GD3-169.

¹³ GD3-22-32.

[18] En mai 2017, le D^r Sandhu a dit que la requérante était invalide et qu'elle ne pouvait pas occuper son poste d'assistance de laboratoire en raison de l'anxiété, de sa faible tolérance au stress, de son faible niveau d'attention, de ses problèmes cognitifs, de sa faible confiance en elle, de sa vulnérabilité aux crises de panique après un stress mineur et de la perte des compétences liées à son emploi. Il a déclaré qu'avec les symptômes qu'elle présentait, elle ne devrait pas travailler avec des patients¹⁴.

[19] Les rapports du D^r Sandhu de septembre 2018 et de février 2019 ne faisaient état d'aucune amélioration¹⁵. En février 2021, le D^r Sandhu a écrit un rapport très semblable à celui qu'il avait rédigé en mai 2017. Voici ce qu'il a dit au sujet de la requérante :

- En raison d'un TSPT chronique, elle a un degré important de dysfonctionnement cognitif. Elle a un déficit d'attention, de la difficulté à acquérir de nouvelles informations, des problèmes de mémoire à court terme, le « cerveau embrouillé » et la capacité de traitement de son cerveau est réduite.
- En raison de son trouble d'anxiété généralisée, elle a un haut degré d'anxiété la plupart du temps. Cela nuit à sa vie quotidienne, la rend dépendante des autres et nuit à sa confiance en elle. Ses parents s'occupent de ses enfants et de ses tâches ménagères. Son mari fait l'épicerie. Elle a peur de sortir de chez elle seule.
- En raison d'un trouble panique, elle fait des crises de paniques accompagnées de symptômes comme un cœur qui bat la chamade, des tremblements, des essoufflements, des douleurs à la poitrine, un étourdissement, une peur de mourir, des états dissociatifs et des symptômes physiques qui ne peuvent s'expliquer par aucune autre maladie.
- Elle a des maux de tête et des douleurs au cou et au dos qui découlent de l'accident de voiture de juillet 2011. En raison d'un trouble à symptomatologie somatique persistant, ses douleurs provoquent des niveaux constants et élevés d'anxiété par

¹⁴ GD3-142 et GD3-143.

¹⁵ GD3-141, GD2-61.

rapport à ses symptômes, des pensées persistantes sur la gravité de ses symptômes et elle consacre un temps et une énergie excessifs pour traiter ses symptômes¹⁶.

- **Les observations du ministre au sujet de la preuve médicale**

[20] Le ministre a signalé qu'il n'y avait au dossier que trois rapports psychiatriques depuis 2017. Je ne pense pas que ce soit pertinent. Je suis convaincue par les notes du D^r Mann, les rapports du D^r Sandhu et le témoignage de la requérante que ses symptômes et limitations ont perduré tout au long de cette période.

[21] Le ministre a signalé qu'il n'y avait aucune évaluation cognitive au dossier, présumément pour appuyer les déclarations du D^r Sandhu selon lesquelles la requérante avait des déficits cognitifs. Cela dit, le D^r Sandhu est psychiatre. Il est qualifié pour évaluer les capacités cognitives. Il a accepté les déclarations de la requérante au sujet de ses problèmes cognitifs. Le fait qu'il n'a peut-être pas utilisé d'outil d'évaluation ne vient pas invalider son opinion.

[22] Le ministre a signalé que la médication de la requérante n'avait pas été modifiée depuis 2017, sauf pour une réduction de la mirtazapine. La requérante m'a dit qu'on avait réduit sa dose de ce médicament parce que cela la rendait trop somnolente pendant la journée, pas parce que son état s'était amélioré. J'accepte cette explication. Je ne pense pas que le fait que la médication de la requérante est, à cette exception près, restée la même signifie que ses limitations fonctionnelles ne sont pas graves. Cela signifie que le D^r Sandhu était d'avis que les médicaments et le dosage prescrits aidaient la requérante sans lui causer d'effets secondaires importants. Le ministre n'a pas fourni d'autres avis médicaux laissant entendre autrement.

[23] Le ministre a par ailleurs signalé que la requérante avait dit au D^r Sandhu que ses parents avaient déménagé chez elle pour l'aider avec ses enfants, mais qu'en octobre 2018, elle avait aussi dit à l'évaluateur médical du ministre qu'elle prenait soin de ses enfants elle-même¹⁷. La requérante m'a dit qu'elle ne se souvenait pas d'avoir eu cette conversation. Toutefois, elle se rappelait que son psychologue lui avait suggéré de demander à ses parents de sortir de la maison afin qu'elle tente de faire ses choses elle-même pendant une période de temps. Elle a fait appel à

¹⁶ GD2-5 et GD2-6.

¹⁷ GD3-142, GD6-5, GD2-67.

des services de soins à domicile et ses parents venaient aussi fréquemment l'aider pendant la journée.

[24] J'accepte l'explication de la requérante sur ce point. Je pense que l'évaluateur médical a bien enregistré ce que la requérante lui avait dit. La requérante ne parlait cependant que d'une courte période de temps, pendant laquelle elle obtenait de l'aide pour le reste de ses tâches. Elle n'a pas dit à l'évaluateur qu'elle se débrouillait bien dans les circonstances.

[25] Le ministre a aussi fait référence à un rapport de mise en congé d'un service de kinésiologie d'octobre 2017, qui laissait entendre que la requérante avait réalisé des progrès importants après avoir fait de l'exercice de façon autonome et avoir participé à des cours de yoga. Ce commentaire doit toutefois être examiné dans son contexte. Le reste du rapport décrivait à quel point la requérante trouvait cela difficile de participer aux séances de réadaptation en raison de sa maladie et d'autres problèmes. L'auteur du rapport a indiqué que ces problèmes étaient liés au sentiment de la requérante d'être submergée par le stress et l'anxiété. Elle faisait des progrès, mais avait de la difficulté à se rendre au gym ou à participer à un cours de façon autonome. Elle se sentait confuse lorsqu'elle était en autonomie et elle était mentalement incapable de surmonter ses symptômes par moments¹⁸. Je ne crois pas que ce rapport est incohérent avec l'opinion du D^r Sandhu.

- La requérante ne peut pas travailler dans un contexte réaliste

[26] Pour être graves, ses limitations fonctionnelles doivent l'empêcher de gagner sa vie, peu importe l'emploi, et pas seulement la rendre incapable d'occuper son emploi habituel¹⁹. Lorsque je décide si une personne a la capacité de travailler, je dois examiner davantage que ses problèmes médicaux et leur conséquence sur ses capacités. Je dois aussi examiner son âge, son niveau de scolarité, ses aptitudes linguistiques et son expérience professionnelle et de vie²⁰. Ces facteurs m'éclaircissent quant à la capacité de la requérante de travailler dans un contexte réaliste.

¹⁸ De GD3-153 à GD3-158.

¹⁹ Selon la Cour d'appel fédérale dans la décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

²⁰ Selon la Cour d'appel fédérale dans la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

[27] Je conclus que la requérante ne peut pas travailler dans un contexte réaliste. La requérante a 43 ans. Elle est encore jeune. Elle a terminé ses études secondaires et a travaillé comme réceptionniste. Elle a ensuite fait des cours pour devenir assistante en laboratoire. Elle a travaillé dans ce domaine pendant deux ans avant de subir un accident de voiture. En théorie, la requérante pourrait se recycler professionnellement pour un faire un type de travail différent. Toutefois, ses limitations fonctionnelles l'empêchent de faire quelque travail que ce soit. Même si ses problèmes de santé physique ne l'empêchent pas de faire un travail sédentaire, ses préoccupations quant à ses douleurs physiques, elles, l'en empêcheraient. Ses nombreux problèmes cognitifs, son anxiété et ses crises de paniques fréquentes nuisent à sa capacité de faire un travail de façon fiable et d'être productive lorsqu'elle travaille.

[28] Je reconnais qu'en mai 2017, le D^r Sandhu a recommandé à la requérante de changer de travail et de faire une évaluation professionnelle. Elle ne l'a jamais fait. Toutefois, la requérante n'a ni la capacité ni l'obligation de faire une évaluation professionnelle. Les commentaires du D^r Sandhu ne me convainquent pas que la requérante aurait pu faire un autre type de travail, compte tenu de la gravité et de la fréquence des limitations qu'il a décrites. Je les perçois comme des commentaires informels, exagérément optimistes qui ont été faits sans égard au reste du contenu du rapport.

[29] Je conclus que la requérante n'a pas la capacité à travailler. En conséquence, elle n'a pas à montrer qu'elle a tenté de se trouver un travail et qu'elle a échoué en raison de sa santé²¹.

- La requérante a suivi les conseils médicaux

[30] La requérante a suivi les conseils médicaux le mieux qu'elle le pouvait²². J'ai posé des questions à la requérante au sujet de la note du D^r Sandhu de septembre 2018, selon laquelle elle ne prenait plus d'antidépresseurs depuis quelques mois²³. Elle ne se souvenait pas avoir arrêté de les prendre. Les notes du D^r Mann de juillet et d'août 2018 montrent que la requérante prenait

²¹ La Cour d'appel fédérale a expliqué cette exigence dans la décision *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

²² La Cour d'appel fédérale a expliqué cette exigence de suivre les conseils médicaux dans la décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

²³ GD3-141.

ses médicaments²⁴. Rien d'autre n'indique que la requérante n'avait pas totalement suivi les conseils médicaux, dans la mesure où ses limitations le lui permettaient. Ainsi, je crois que le D^r Sandhu a mal compris la requérante.

[31] Je conclus que l'invalidité de la requérante était grave en mai 2017. Il s'agit du moment où le D^r Sandhu a signalé qu'elle avait d'importantes limitations fonctionnelles, après une longue période pendant laquelle la preuve médicale (ou l'absence de preuve médicale) laissait entendre que l'état de la requérante s'améliorait.

L'invalidité de la requérante est prolongée

[32] L'invalidité de la requérante durera vraisemblablement pendant une période longue continue et indéfinie. Elle a commencé en juillet 2011, s'est aggravée en mai 2017 et se poursuit depuis. En mai 2017, le D^r Sandhu a affirmé que le pronostic de la requérante était pauvre²⁵. Il a confirmé ceci en février 2021²⁶.

[33] Je conclus que l'invalidité de la requérante était prolongée en mai 2017.

QUAND LES PAIEMENTS COMMENCENT-ILS?

[34] L'invalidité de la requérante est devenue grave et prolongée en mai 2017, lorsque son état de santé a cessé de s'améliorer. Il y a un délai d'attente de quatre mois avant le commencement des versements de la pension²⁷. Cela signifie que les paiements commencent en septembre 2017.

CONCLUSION

[35] L'appel est accueilli.

Virginia Saunders
Membre de la division générale – sécurité du revenu

²⁴ De GD3-43 à GD3-46.

²⁵ GD3-143.

²⁶ GD6-6.

²⁷ Cette règle se trouve à l'article 69 du *Régime de pensions du Canada*.