



[TRADUCTION]

Citation : *AH c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 410

Tribunal de la sécurité sociale Canada Division d'appel

Décision

Partie appelante : A. H. (requérante)

Partie intimée : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Représentante ou représentant : Viola Herbert

Décision portée en appel : Décision de la division générale datée du 18 février 2021 (GP-20-1301)

Membre du Tribunal : Neil Nawaz

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 4 août 2021

Personnes présentes à l'audience : Requérante
Représentante du ministre

Date de la décision : Le 17 août 2021

Numéro de dossier : AD-21-117

Décision

[1] L'appel est accueilli. La division générale a commis une erreur en concluant que la requérante n'était pas invalide en date du 31 décembre 2014. J'ai décidé de rendre la décision que la division générale aurait dû rendre et d'accorder une pension d'invalidité à la requérante à partir de mai 2018.

Aperçu

[2] La requérante occupait avant un emploi d'adjointe administrative. Elle a cessé de travailler en 2014 à cause de différents problèmes médicaux, incluant la cystite interstitielle, le côlon irritable, l'endométriose et la fatigue chronique. La requérante a aujourd'hui 31 ans.

[3] En avril 2019, la requérante a demandé une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Le ministre a rejeté sa demande. Selon lui, elle n'était pas atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2014, soit à la date où prenait fin sa période de protection pour une pension d'invalidité¹.

[4] La requérante a alors contesté ce refus du ministre devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale. Après une audience par téléconférence, la division générale a décidé de rejeter son appel, le 26 janvier 2021. Même si elle a admis que la requérante avait différents problèmes de santé avant le 31 décembre 2014, la division générale a jugé qu'il manquait de preuves démontrant que la requérante était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice durant cette période.

¹ La protection pour une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) est obtenue en travaillant et en cotisant au RPC. Ici, la requérante devait prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée depuis le 31 décembre 2014 au plus tard.

[5] La requérante a demandé la permission de porter cette décision en appel à la division d'appel du Tribunal. Elle soutenait que la décision contenait des erreurs, car la division générale avait :

- fait fi de la preuve montrant que ses problèmes n'avaient pas été diagnostiqués convenablement et qu'elle avait souffert d'une prise en charge inadéquate durant la période visée;
- ignoré les opinions de spécialistes;
- mal compris ses problèmes de santé et confondu leurs traitements possibles avec des remèdes;
- ignoré les risques associés à certains de ces traitements.

[6] Plus tôt cette année, la division d'appel a donné à la requérante la permission de faire appel, estimant que sa cause était défendable. Plus tôt ce mois-ci, je me suis entretenu avec la requérante dans le cadre d'une audience par téléconférence afin de discuter en détail de ce qu'elle reproche à la division générale.

[7] J'ai examiné les observations des deux parties, et j'ai conclu que la décision de la division générale ne peut être maintenue.

Questions en litige

[8] Un appel à la division d'appel peut seulement être fondé sur trois motifs possibles. Il doit être démontré que la division générale a :

- manqué à l'équité procédurale;
- commis une erreur de droit;
- fondé sa décision sur une grave erreur de fait².

[9] Mon rôle était de décider si les allégations de la requérante s'inscrivaient dans une ou plusieurs de ces catégories et, si oui, si elles étaient fondées.

² Voir l'article 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS).

Analyse

[10] Je suis convaincu que la division générale a commis une erreur de droit dans la façon dont elle a évalué le respect des traitements recommandés. Puisque cette erreur permet à elle seule d'écarter la décision de la division générale, je ne vois pas le besoin d'examiner les autres erreurs que la requérante lui reproche.

La division générale n'a pas tenu compte de tous les efforts de traitement de la requérante

[11] La division générale a jugé que la requérante avait refusé de suivre les conseils médicaux, et elle a largement basé sa décision sur cette conclusion. Dans ses motifs de décisions, elle a amplement traité du sujet, en se concentrant sur deux rapports de la gynécologue de la requérante, la docteure Krisztina Bajzak :

[traduction] Dans un rapport daté du 8 octobre 2014, la docteure Bajzak a affirmé qu'on lui avait d'abord recommandé la requérante [...] à cause du syndrome de la vessie douloureuse. [...] Le rapport précise aussi qu'un traitement supplémentaire lui avait été recommandé, à savoir une prescription d'Elmiron (par souci de conformité). On lui avait recommandé de commencer à prendre un antihistaminique en vente libre. On l'avait de nouveau renseignée sur la diète pour la cystite interstitielle³.

Dans son rapport du 8 octobre 2014, la docteure Bajzak a fait savoir que la requérante avait été conseillée sur un traitement pour sa cystite interstitielle, au moins quelques fois dans les derniers temps. Le traitement consistait à prendre de l'Elmiron, de l'amitriptyline ainsi qu'un antihistaminique. **Toutefois, elle ne s'était jamais décidée à prendre les médicaments** [c'est moi qui souligne]⁴.

Dans ses notes du 8 avril 2015, la docteure Bajzak a écrit que **la requérante n'avait toujours pas pris les médicaments qu'elle lui avait recommandés et prescrits en octobre 2014**. Ce constat démontrerait que les problèmes de la requérante étaient gérables entre octobre 2014 et le 31 décembre 2014, et pour les quelques mois qui ont suivi [c'est moi qui souligne]⁵.

³ Voir la décision de la division générale au paragraphe 18.

⁴ Voir la décision de la division générale au paragraphe 29.

⁵ Voir la décision de la division générale au paragraphe 20.

[12] D'après ces deux rapports, la division générale a conclu que la requérante n'avait pas rempli son obligation de suivre les conseils des médecins :

La preuve médicale de la docteure Bajzak précédant le 31 décembre 2014 montre que **la requérante n'avait pas suivi les conseils médicaux**. J'ai demandé à la requérante pourquoi elle ne les avait pas suivis. Elle a attribué la situation à son manque de confiance envers les médecins. Elle dit avoir des sacs remplis de médicaments d'ordonnance qu'elle n'a jamais pris. Elle dit qu'elle va chercher les médicaments prescrits, mais décide de ne pas les prendre quand elle arrive chez elle et lit leurs effets secondaires [c'est moi qui souligne]⁶.

Elle semble alors, ainsi qu'à la visite subséquente du 8 octobre 2014, avoir abordé et offert à la requérante différentes options de traitement. **Soit la requérante avait refusé ces traitements, soit ils lui étaient sans intérêt** [c'est moi qui souligne]⁷.

[13] Dans ces extraits, la division générale a pénalisé la requérante parce qu'elle n'avait pas immédiatement pris de l'Elmiron et de l'amitriptyline. Par contre, elle a omis de mentionner trois facteurs importants, que voici.

– La requérante a fini par prendre de l'Elmiron et de l'amitriptyline

[14] Il est vrai que la docteure Bajzak avait noté dans son rapport du 8 avril 2015 que la requérante n'avait pas essayé les deux médicaments ([traduction] « elle ignorait ce qu'elle avait fait de l'ordonnance »). Toutefois, dans son rapport suivant du 22 juillet 2015, la docteure Bajzak a signalé que la requérante les avait finalement pris :

[traduction]

Depuis sa dernière visite, elle dit avoir essayé l'Elmiron et l'amitriptyline séparément puis ensemble compte tenu de sa forte acné. Elle avait pris 200 mg d'Elmiron par jour et 20 mg d'amitriptyline par jour. Les effets indésirables rapportés s'approchant le plus de ceux figurant au Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques étaient une photosensibilité et une éruption cutanée pour l'amitriptyline, et une photosensibilité, une éruption cutanée et des sueurs pour l'Elmiron⁸.

⁶ Voir la décision de la division générale au paragraphe 30.

⁷ Voir la décision de la division générale au paragraphe 32.

⁸ Voir les notes cliniques du 15 juillet 2015 de la docteure Krisztina Bajzak, à la page GD2-68 du dossier d'appel.

[15] La division générale n'a pas mentionné ce rapport dans sa décision ni les rapports subséquents de la docteure Bajzak, qui documentaient la prise d'Elmiron et d'amitriptyline de la requérante⁹. Lors de l'audience, la division générale a demandé à la requérante pourquoi elle n'avait pas essayé ces deux médicaments¹⁰. Pour une raison quelconque, la requérante a accepté la prémisse de cette question – possiblement parce qu'elle ne voyait pas clair ou ne s'en souvenait plus. Elle a alors donné une excuse pour ne pas les avoir pris. Pourtant, les rapports de la docteure Bajzak prouvaient qu'elle avait fait des efforts pour voir si ces médicaments l'aideraient. La décision de la division générale donne l'impression que la requérante n'a jamais essayé ces deux médicaments, alors que le dossier montre sans aucun doute qu'elle les a essayés.

– La requérante a expliqué pourquoi elle avait cessé de prendre l'Elmiron et l'amitriptyline

[16] Il est difficile de dire si la division générale savait que la requérante avait fini par essayer ces deux médicaments. Cela dit, il ne fait aucun doute qu'elle n'a pas tenu compte des raisons pour lesquelles elle a cessé cette médication. D'après le rapport du 22 juillet 2015 de la docteure Bajzak, la requérante disait que les deux médicaments lui causaient une forte acné¹¹. Pourtant, cet effet secondaire n'est aucunement mentionné dans la décision de la division générale. Certes, la docteure Bajzak semblait avoir exprimé un certain scepticisme quant à cette plainte, spécifiant que le Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques associait l'Elmiron et l'amitriptyline à des éruptions cutanées, lesquelles la docteure Bajzak semblait distinguer de l'acné. Par contre, la division générale n'a rien mentionné à ce sujet non plus. La division générale a noté à juste titre que la jurisprudence obligeait toute personne demandant une pension d'invalidité à suivre les conseils médicaux et, en cas contraire, à fournir une explication raisonnable pour ne pas les avoir suivis¹². Dans la présente affaire, la

⁹ Voir les rapports de la docteure Bajzak datés du 24 novembre 2015, du 27 juillet 2016 et du 22 février 2017, respectivement aux pages GD2-70, GD2-73 et GD2-76 du dossier d'appel.

¹⁰ Voir l'enregistrement de l'audience devant la division générale à 43 min 30 s.

¹¹ Voir le rapport du 22 juillet 2015 de la docteure Bajzak (voir note 8).

¹² Voir les décisions *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211 et *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

division générale n'a fait aucun effort apparent pour évaluer la raison qu'a donnée la requérante pour avoir cessé de prendre les deux médicaments.

– Les conseils médicaux n'auraient pas changé la donne

[17] Selon la jurisprudence applicable, une personne qui demande une pension d'invalidité doit faire des démarches raisonnables pour obtenir un traitement. Toutefois, on ne précise aucun délai pour obtenir ce traitement. Dans les causes *Lalonde* et *Sharma*, il est question de requérants qui avaient soit refusé de suivre les conseils médicaux, soit suivi ces conseils à tort et à travers. Les deux cas illustrent qu'il est impossible de déterminer si la personne est incapable de travailler à moins qu'elle ait essayé tous les traitements possibles. Si les traitements sont efficaces, on peut diminuer la gravité de l'invalidité, ou empêcher complètement l'invalidité de devenir grave. Si les traitements sont inefficaces, ils confirment que l'invalidité est grave ou que le rétablissement de la personne a plafonné. Dans un cas comme dans l'autre, les traitements permettent de mieux savoir si une invalidité est grave et prolongée. Par contre, il n'y a aucune importance que les traitements aient eu lieu durant ou après la période de protection.

[18] Dans la présente affaire, la requérante a seulement commencé à prendre de l'Elmiron et de l'amitriptyline quatre mois après la fin de sa période de protection. Plusieurs fois dans sa décision, la division générale semble laisser entendre que les traitements recommandés devaient être suivis avant le 31 décembre 2014. Je comprends la loi autrement. Ultimement, la requérante a pris les mesures nécessaires pour démontrer que sa cystite interstitielle ne pouvait être traitée au moyen de médicaments. Même si elle a tardé à le faire, rien n'empêchait la division générale de tirer les conclusions qui s'imposaient. Il n'est pas grave que l'Elmiron et l'amitriptyline aient été essayés peu après la fin de sa période de protection. En définitive, le fait qu'elle ne pouvait pas tolérer ces médicaments est aussi révélateur que si elle les avait essayés avant le 31 décembre 2014. Dans la mesure où le délai demeure raisonnable, on ne peut punir une personne pour avoir pris un certain temps à obtenir ou à accepter un traitement.

Réparation

Il y a trois façons possibles de remédier aux erreurs de la division générale

[19] La division d'appel a le pouvoir de remédier aux erreurs commises par la division générale. Elle peut, selon le cas :

- confirmer, annuler ou modifier la décision de la division générale;
- renvoyer l'affaire à la division générale pour un réexamen;
- rendre la décision que la division générale aurait dû rendre¹³.

J'ai également le pouvoir de trancher toute question de fait ou de droit qui serait nécessaire pour mener à bien l'une ou l'autre de ces réparations¹⁴.

[20] Le Tribunal doit veiller à ce qu'une procédure se déroule aussi rapidement que possible tout en respectant l'équité et la justice naturelle. La Cour d'appel fédérale a aussi précisé qu'un décideur doit tenir compte du délai qui s'est écoulé depuis la présentation de la demande de pension d'invalidité. La requérante a présenté cette demande il y a plus de deux ans. En renvoyant son dossier à la division générale, je ne ferais que reporter la décision finale dans une affaire qui traîne depuis déjà trop longtemps.

[21] À l'audience, la requérante et le ministre ont exprimé leur accord pour que je substitue ma décision à celle de la division générale, dans l'éventualité où j'y trouvais une erreur.

Le dossier est assez complet pour statuer sur le fond de l'affaire

[22] Je suis convaincu que je dispose d'un dossier complet. La requérante a soumis au Tribunal de nombreux rapports, et je dispose d'une ampleur de renseignements sur ses emplois et ses gains passés. J'ai également accès à l'enregistrement de l'audience devant la division générale¹⁵, durant laquelle la requérante a témoigné sur son état de

¹³ Voir l'article 59(1) de la Loi sur le MEDS.

¹⁴ Voir l'article 64 de la Loi sur le MEDS.

¹⁵ Voir l'enregistrement du 8 février 2021.

santé et son effet sur sa capacité de travail. Je doute que la requérante produise une preuve foncièrement différente si une nouvelle procédure devait commencer.

[23] Par conséquent, je suis en mesure d'évaluer la preuve qui figurait au dossier de la division générale et de rendre la décision que celle-ci aurait dû rendre, si elle n'avait pas commis d'erreur. Je crois effectivement que la division générale serait arrivée à une décision différente si elle avait bien tenu compte des efforts de la requérante en matière de traitements.

[24] Après avoir mené ma propre évaluation, je suis convaincu que la requérante est admissible à une pension d'invalidité du RPC.

La requérante était invalide durant sa période de protection

[25] Ce dossier est un dossier complexe. La requérante est très jeune. Elle avait 26 ans quand elle a arrêté de travailler. Elle a fourni quelques rapports médicaux datant de sa période de protection, qui s'est terminée il y a près de sept ans.

[26] Pour être déclarée invalide, la requérante doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée quand sa période de protection a pris fin. 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 »¹⁶.

[27] J'ai maintenant examiné la totalité de la preuve médicale et écouté l'enregistrement du témoignage livré par la requérante durant son audience devant la division générale. Je suis convaincu que la requérante est devenue invalide avant le 31 décembre 2014, et qu'elle l'est toujours aujourd'hui.

– Les handicaps physiques de la requérante l'empêchent de faire tout emploi

[28] La requérante présente une douleur pelvienne et des ballonnements depuis des années, soit depuis son adolescence.

¹⁶ Voir l'article 42(2)(a)(ii) du RPC.

[29] Son ancien médecin de famille, la docteure Blundell, a écrit deux lettres pour appuyer la pension d'invalidité demandée par sa patiente¹⁷. Elle affirme avoir traité la requérante de 2006 à 2015 pour une endométriose grave, et que ce problème de santé était apparu avant qu'elle ne soit sa patiente. La docteure Blundell a dit qu'elle avait vu la requérante à huit occasions en 2014 à cause d'une douleur pelvienne et de ballonnements, et qu'elle l'avait aussi traitée pour trois infections urinaires. Elle a affirmé que la requérante avait essayé de nombreux médicaments et consulté de nombreux spécialistes au fil des ans, mais que rien n'avait soulagé ses symptômes. La docteure Blundell a conclu en s'exprimant ainsi : [traduction] « Je peux confirmer avec certitude que la requérante a été incapable de travailler de façon intermittente à travers sa maladie, et assurément entre 2014 et 2016, alors qu'elle était ma patiente. »

[30] Le ministre et la division générale ont accordé peu de poids aux lettres de la docteure Blundell, du fait qu'elles avaient été écrites des années après la fin de la période de protection de la requérante et qu'elles ne contenaient aucune [traduction] « déclaration qui corrobore son opinion¹⁸ ». Je ne suis pas du même avis. La docteure Blundell avait été sa principale prestataire de soins de santé pendant les années en jeu. Elle était donc la mieux placée pour se prononcer sur les capacités de la requérante avant le 31 décembre 2014. La division générale semble avoir écarté son opinion parce qu'elle n'avait pas transmis de copie de ses notes cliniques. Pourtant, il paraît évident que la docteure Blundell s'était reportée à ces notes pour rédiger ses lettres, et je ne vois aucune raison de présumer qu'elle n'aurait pas été fidèle à leur contenu.

[31] Mis à part les lettres de la docteure Blundell, seuls deux autres rapports médicaux au dossier visent précisément la période de protection de la requérante. Et ces deux rapports signalaient de graves problèmes de santé :

- Un protocole opératoire daté d'octobre 2009 révélait que la requérante avait été vue à l'urgence [traduction] « à maintes reprises » pour des épisodes

¹⁷ Voir les lettres du 4 avril 2019 et du 19 juillet 2019 de la docteure Krista Blundell, omnipraticienne, respectivement aux pages GD2-184 et GD2-131 du dossier d'appel.

¹⁸ Voir la décision de la division générale au paragraphe 22.

récurrents de douleur pelvienne. Une laparoscopie diagnostique a révélé d'« importantes » lésions utérines qui confirment une endométriose de stade 3 ou 4¹⁹.

- Un rapport d'octobre 2014 de la docteure Bajzak explique que la requérante était atteinte d'une endométriose de stade 4, de ballonnements et d'une douleur abdominale au quadrant inférieur gauche. La docteure Bajzak a aussi noté que la requérante présentait une dysurie et une vessie douloureuse, qu'elle attribuait à sa cystite interstitielle²⁰.

[32] La preuve médicale au dossier montre que les prestataires de soins de la requérante prenaient au sérieux sa douleur abdominale durant sa période de protection. Elle confirme aussi un fondement physiologique aux symptômes dont la requérante se plaignait. Même si les rapports produits avant le 31 décembre 2014 ne traitent pas expressément de sa capacité à travailler, on ne peut pas vraiment s'en étonner; ils avaient strictement été rédigés dans l'optique d'un traitement clinique. Toutefois, après avoir examiné ses notes datant de la période en jeu, l'ancienne médecin de famille de la requérante s'est dite d'avis que la requérante était incapable de détenir une occupation rémunératrice durant cette période. Je juge son évaluation persuasive, sinon décisive.

[33] Le reste des éléments de preuve médicale montre que l'état de santé de la requérante n'avait jamais connu une amélioration notable, en dépit de ses efforts raisonnables.

– La requérante a suivi des traitements sans voir une réelle amélioration de son état

[34] Le dossier montre que la requérante avait généralement fait tout ce que ses prestataires de soins lui avaient recommandé en matière de traitements, sans obtenir de véritables résultats. Dans l'espoir de régler sa douleur pelvienne chronique, la requérante avait consulté des spécialistes et s'était soumise à une panoplie de tests et

¹⁹ Voir le protocole opératoire (première page seulement) du 27 octobre 2009 du docteur D. Torrville, gynécologue, à la page GD2-118 du dossier d'appel.

²⁰ Voir la note clinique du 8 octobre 2014 de la docteure Bajzak, à la page GD2-116 du dossier d'appel.

d'évaluations. Elle était suivie par la docteure Bajzak depuis les sept dernières années. Voici les traitements qu'elle lui avait prescrits ou qui ont été maintenus :

- **Hormonothérapie substitutive.** La requérante prend du Lupron. Ce médicament produit des symptômes semblables à ceux de la ménopause. Elle a aussi pris de l'Estrace et du Prometrium.
- **Antidouleurs.** La requérante a aussi pris de la morphine et du Pyridium. Les résultats ont été variables²¹. Sa volonté à prendre des antidouleurs laisse penser qu'elle ne s'oppose pas à la prise de médicaments en principe.
- **Elmiron et amitriptyline.** Comme je l'ai expliqué plus tôt, la docteure Bajzak avait exhorté la requérante à prendre ces médicaments, qui devaient réduire sa douleur à la vessie. Après un certain temps, la requérante avait fini par les prendre. Les médicaments lui ont toutefois causé des effets secondaires indésirables. Étant donné que la requérante a pris d'autres médicaments sans résistance, j'estime que ses inquiétudes par rapport à ces médicaments précis étaient fondées.
- **Instillations.** La requérante a régulièrement subi cette intervention. La docteure Bajzak remplit sa vessie d'une solution, puis la vide. La requérante a affirmé que les instillations font partie des rares thérapies qui l'ont aidée, bien que le soulagement procuré ne soit que temporaire.

[35] Le dossier montre également que la requérante avait, à un certain point, discuté avec enthousiasme des interventions chirurgicales possibles pour soigner ses problèmes. La docteure Bajzak lui a fait savoir qu'une hystérectomie (ablation de l'utérus) la rendrait infertile. Elle lui avait demandé d'envisager l'excision de son endométriose par laparoscopie, et une possible résection intestinale²². La docteure Bajzak avait plus tard conclu qu'il serait préférable de mieux maîtriser son côlon irritable avant de lui faire subir une opération²³. À l'audience, la requérante a

²¹ Voir les rapports du 24 novembre 2015 et du 22 février 2017 de la docteure Bajzak, respectivement aux pages GD2-70 et GD2-77 du dossier d'appel.

²² Voir la lettre du 24 novembre 2015 de la docteure Bajzak, à la page GD2-71 du dossier d'appel.

²³ Voir la lettre du 12 septembre 2018 de la docteure Bajzak, à la page GD2-88 du dossier d'appel.

affirmé qu'elle avait fini par subir quatre opérations²⁴. Celles-ci semblaient cependant avoir servi à retirer une tumeur rectale qui avait été décelée après la fin de sa période de protection.

– La requérante a livré un témoignage convaincant

[36] J'ai écouté l'enregistrement de l'audience devant la division générale. J'ai trouvé que la requérante était une témoin crédible et sympathique.

[37] La requérante travaillait comme réceptionniste pour une firme de courtage immobilier. Son travail supposait de répondre au téléphone, de remplir différents documents et de photographier des propriétés. Elle dit que son employeur était au courant de son état de santé et se montrait très compréhensif. Elle dit qu'elle avait dû manquer du travail à cause de sa douleur et de rendez-vous médicaux. Elle avait décidé qu'il était préférable de quitter son emploi.

[38] Pour la requérante, ses limitations sont le résultat de ses problèmes de santé. Elle dit qu'elle a de graves crampes pelviennes et abdominales et de l'enflure. Elle doit souvent uriner et a fréquemment des problèmes d'incontinence urinaire et fécale. Elle ne sait jamais comment elle se sentira à son réveil. La plupart des jours, elle est si déprimée qu'elle est incapable de sortir du lit. Elle dit qu'un problème différent la guette au quotidien. Elle dit souffrir d'un traumatisme médical parce qu'elle a reçu de mauvais diagnostics et a été incomprise pendant des années.

[39] J'admets qu'il a été impensable pour la requérante d'occuper un emploi à cause de ces symptômes. Je ne vois pas comment une personne ayant ces handicaps physiques pourrait assurer sa survie dans un marché du travail concurrentiel.

– La requérante est incapable de travail vu son état global

[40] *Villan*²⁵ est l'arrêt de principe quant à l'interprétation du mot « grave ». Suivant cet arrêt, le Tribunal doit, pour statuer sur l'invalidité d'une personne, examiner son état « dans son ensemble », et ce d'un point de vue réaliste. L'employabilité ne doit pas être

²⁴ Voir l'enregistrement de l'audience devant la division générale, à 54 min 55 s.

²⁵ Voir la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

évaluée de manière abstraite, mais plutôt en tenant compte de « toutes les circonstances ». Il faut tenir compte des circonstances tombant dans les deux catégories suivantes :

- Le profil de la personne. Il est question de « son âge, [de] son niveau d’instruction, [de] ses aptitudes linguistiques, [de] ses antécédents de travail et [de] son expérience de la vie ».
- L’état de santé de la personne. Ce paramètre est très large, et nécessite d’évaluer l’état de santé dans sa totalité.

[41] D’un point de vue réaliste, je ne crois pas qu’il reste à la requérante quoi que ce soit à offrir à un employeur. Certes, la période de protection de la requérante a pris fin alors qu’elle n’avait que 26 ans. À cet âge, la majorité des gens ont encore des décennies de travail devant eux. Toutefois, la requérante n’est pas comme la majorité des gens. La requérante a suivi une formation et a travaillé en administration de bureau, mais je ne crois pas que son état de santé lui permettrait de conserver un emploi quelconque, ni en usine, ni à un bureau ou à un comptoir. Elle est constamment en douleur et souffre d’incontinence de façon imprévisible. Elle est souvent fatiguée et incapable de se concentrer. Elle a besoin de pauses fréquentes et est encline à des absences fréquentes. Elle est incapable de garantir le genre de rendement régulier et prévisible qu’exigent les employeurs.

– La requérante était incapable de faire un autre type d’emploi

[42] D’après la décision *Inclima*²⁶, une personne qui demande une pension d’invalidité, mais qui possède une certaine capacité de travail, doit montrer qu’elle a fait des efforts raisonnables pour trouver et conserver un emploi, et que ces efforts ont été infructueux pour des raisons de santé. Je juge que la requérante n’avait pas la capacité de faire de tels efforts.

[43] La requérante a des limitations qui rendent inatteignable tout type d’emploi régulier. Elle avait été incapable de conserver son dernier emploi comme réceptionniste

²⁶ Voir la décision *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

et, peu importe le milieu de travail, je doute qu'elle puisse assurer un rendement régulier et fiable.

[44] Pour ces raisons, je ne vois pas d'un mauvais œil le fait que la requérante n'a jamais entamé une recherche d'emploi ou exploré de nouveaux programmes de formation. Elle croit sincèrement que ces projets excèdent ses capacités, ce que la preuve corrobore.

La requérante est atteinte d'une invalidité grave

[45] La requérante est suivie par la docteure Bajzak sur une base régulière depuis 2014. Les documents de la gynécologue témoignent de :

- la douleur, l'incontinence et les symptômes corolaires dont se plaint la requérante de façon récurrente;
- sa réponse limitée aux nombreux traitements et thérapies essayés au fil des ans;
- son intolérance à certains médicaments;
- son désespoir grandissant quant à l'existence d'une solution médicale à ses problèmes.

[46] La requérante était véritablement inemployable en date de décembre 2014, et son état n'a pas changé depuis. Il est difficile d'imaginer ce qui permettrait d'améliorer son état de santé de façon notable, même avec la venue possible de nouveaux médicaments ou d'autres thérapies. Selon moi, ces facteurs permettent de qualifier de prolongée son invalidité.

Conclusion

[47] Pour les raisons dont j'ai traité plus haut, j'accueille cet appel. La division générale n'a pas bien tenu compte des efforts faits par la requérante en matière de traitements.

[48] J'ai décidé de rendre la décision que la division générale aurait dû rendre. Je conclus que la requérante est invalide depuis décembre 2014, soit depuis le dernier

mois où elle a régulièrement travaillé. Conformément au RPC, une personne ne peut être réputée invalide plus de 15 mois avant la date où le ministre a reçu sa demande de pension d'invalidité²⁷. Ici, la demande a été reçue par le ministre en avril 2019. La requérante est donc réputée invalide en date de janvier 2018. Comme le versement de la pension commence quatre mois après la date d'invalidité²⁸, la requérante touchera sa pension d'invalidité à compter de mai 2018.



Membre de la division d'appel

²⁷ Voir l'article 42(2)(b) du RPC.

²⁸ Voir l'article 69 du RPC.