



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *AH c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 411

Numéro de dossier du Tribunal : GP-20-1301

ENTRE :

A. H.

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 : Teresa Jaenen

Date de l'audience par téléconférence : Le 8 février 2021

Date de la décision : Le 18 février 2021

Décision

[1] La requérante, A. H., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Cette décision explique pourquoi je rejette son appel.

Aperçu

[2] La requérante avait 26 ans quand sa période minimale d'admissibilité (PMA) a pris fin. Avant d'arrêter de travailler pour des raisons de santé, en décembre 2014, la requérante occupait un poste d'adjointe administrative. Elle est atteinte d'une endométriose de stade 4, du syndrome du côlon irritable et d'une cystite interstitielle (maladie chronique de la vessie). Elle dit également avoir un érythème noueux (inflammation de la peau), de la fatigue chronique, une dépression et de l'anxiété. Elle présente une grave douleur au bassin, à l'abdomen, à la vessie et aux articulations. Elle a de graves problèmes de constipation et de diarrhée. Elle est également aux prises avec des douleurs au dos et aux jambes, des bouffées de chaleur, de l'insomnie et des sautes d'humeur.

[3] La requérante a demandé une pension d'invalidité du RPC le 12 avril 2019. Le ministre de l'Emploi et du Développement social dit avoir rejeté sa demande vu le manque de preuves montrant que ses problèmes de santé étaient graves et prolongés. De plus, ils ne la rendaient pas régulièrement incapable de faire tout type de travail quand sa PMA a pris fin, le 31 décembre 2014, ni continuellement depuis. La requérante a porté cette décision en appel devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

Ce que la requérante doit prouver

[4] Pour gagner son appel, la requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2014. Cette date est établie en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC¹.

¹ Service Canada utilise les années durant lesquelles une personne a cotisé au Régime de pensions du Canada (RPC) pour calculer sa période de protection, appelée la « période minimale d'admissibilité » (PMA). La PMA est souvent désignée par sa date limite, la fin de la protection. Voir l'article 44(2) du RPC. Les cotisations de la requérante sont présentées aux pages GD2-49 à GD2-51 du dossier d'appel.

[5] Le ministre a cherché à connaître l'admissibilité de la requérante sur la base de la disposition relative aux demandes tardives. Grâce à cette disposition, une personne peut être admissible à une pension d'invalidité si son invalidité, selon le RPC, est démontrée à la date la plus récente où ses cotisations correspondaient encore aux exigences minimales².

[6] Au moment où elle a présenté sa demande initiale, la requérante remplissait les exigences en matière de gains et de cotisations prévues par cette disposition, compte tenu de gains qu'elle avait réalisés et de cotisations valides qu'elle avait versées pendant quatre ans sur une période de six ans. Elle bénéficiait ainsi d'une PMA terminant en décembre 2014. Je constate donc que la PMA de la requérante prend fin le 31 décembre 2014.

[7] Le RPC définit les adjectifs « grave » et « prolongée ». Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice³. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès⁴.

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

Motifs de ma décision

La requérante n'était pas atteinte d'une invalidité grave

[9] Je conclus que la requérante n'a pas prouvé qu'elle avait une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2014. Je suis arrivée à cette décision après avoir examiné les questions qui suivent.

Les limitations fonctionnelles de la requérante ne nuisaient pas à sa capacité de travail en date du 31 décembre 2014

[10] Un diagnostic ne suffit pas à régler la question de l'invalidité⁵. Je dois plutôt voir si les limitations fonctionnelles de la requérante l'empêchaient de gagner sa vie⁶. Dans cette optique, je

² Voir l'article 44(1)(b) du RPC.

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

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

⁵ La Cour d'appel fédérale l'a expliqué dans sa décision *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁶ La Cour d'appel fédérale l'a expliqué dans sa décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

dois tenir compte de **tous** ses problèmes de santé (pas juste du plus important) et de leur effet sur sa capacité à travailler⁷.

[11] Je conclus que la requérante n'avait pas de limitations fonctionnelles en date du 31 décembre 2014. Voici ce dont j'ai tenu compte.

Ce que la requérante dit de ses limitations fonctionnelles

[12] La requérante affirme que ses problèmes de santé créent chez elle des limitations qui amoindrissent sa capacité de travailler de plusieurs façons. Elle dit ne pas pouvoir prédire comment elle se sentira à son réveil. La plupart des jours, sa déprime est telle qu'elle ne peut pas sortir du lit. Elle dit qu'un problème différent peut survenir chaque jour : fatigue chronique; défécation douloureuse et incontrôlable; spasmes à la vessie; douleur abdominale, pelvienne ou rectale; mains et pieds enflés; sautes d'humeur. Après avoir reçu de mauvais diagnostics et avoir été incomprise pendant des années, elle dit souffrir d'un traumatisme médical. Elle souffre d'une anxiété d'origine sociale et se sent seule et isolée.

[13] La requérante affirme qu'elle avait travaillé comme réceptionniste pour Royal LePage. Son travail consistait à répondre au téléphone, remplir des documents et prendre en photo des propriétés. Elle avait commencé cet emploi en 2013, sans se rappeler exactement quand. Elle y était restée jusqu'en décembre 2014. Elle dit que son employeur était au courant de ses problèmes de santé et se montrait très compréhensif. Elle dit qu'elle avait dû s'absenter à cause de la douleur et de ses rendez-vous et qu'elle avait donc cru préférable de quitter son emploi.

Ce que la preuve médicale révèle sur les limitations de la requérante

[14] Je comprends que la requérante croit sincèrement avoir des limitations qui nuisent à sa capacité de travailler, particulièrement depuis 2016. Cela dit, la requérante doit ici produire une preuve médicale objective qui montre que des limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler en date du 31 décembre 2014⁸. Malheureusement, la preuve médicale allant jusqu'au 31 décembre 2014 ne soutient pas ses prétentions.

⁷ La Cour d'appel fédérale l'a expliqué dans sa décision *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

⁸ La Cour d'appel fédérale l'a expliqué dans sa décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377.

[15] La preuve médicale doit prouver que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler en date du 31 décembre 2014. Tout rapport rédigé après cette date doit être basé sur des évaluations ou des observations cliniques faites au plus tard le 31 décembre 2014⁹.

[16] Je constate qu'il y a très peu d'éléments de preuve médicale, pour la période allant jusqu'au 31 décembre 2014, qui montrent que la requérante présentait des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travailler en date du 31 décembre 2014. Par conséquent, la requérante n'a pas prouvé qu'elle avait une invalidité grave.

[17] J'admets que la requérante a reçu un diagnostic d'endométriose et qu'elle doit vivre avec les symptômes de cette maladie. Le rapport médical daté du 27 octobre 2009 corrobore ce diagnostic¹⁰. J'admets aussi que la requérante avait, avant le 31 décembre 2014, reçu un diagnostic de cystite interstitielle et éprouvait de plus en plus de ballonnements et de douleur abdominale au quadrant gauche. Toutefois, j'estime qu'aucune preuve médicale ne corrobore des limitations fonctionnelles liées à son anxiété et à sa santé mentale en date du 31 décembre 2014.

[18] Dans un rapport daté du 8 octobre 2014¹¹, la docteure Bajzak a affirmé qu'on lui avait d'abord recommandé la requérante pour des instillations intravésicales, à cause du syndrome de la vessie douloureuse. Néanmoins, ce rapport ne laisse pas croire que la requérante présentait des limitations fonctionnelles qui étaient graves le 31 décembre 2014 ou avant cette date. Le rapport explique que la requérante avait subi des instillations intravésicales, et que ce traitement avait produit une amélioration notable. 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 interstitielle.

[19] 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.

⁹ La Cour fédérale l'a expliqué dans sa décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093.

¹⁰ Voir les pages GD2-118 et GD2-149 du dossier d'appel.

¹¹ Voir les pages GD2-116 et GD2-117 du dossier d'appel.

[20] J'ai examiné la preuve médicale provenant de l'ancien médecin de famille de la requérante. Le 4 avril 2019, la docteure Blundell a écrit que la requérante avait été sa patiente entre 2006 et décembre 2015. Elle souffrait d'une grave endométriose depuis longtemps. Ses premiers symptômes de la maladie étaient apparus avant 2006. Elle affirme que la requérante avait, au fil des ans, essayé de nombreux médicaments et consulté de nombreux spécialistes, sans que l'on parvienne à soulager ses symptômes. Elle est tout à fait d'accord pour dire que la requérante avait été incapable de travailler de façon intermittente à travers cette maladie, et assurément entre 2014 et 2016, alors qu'elle était sa patiente¹².

[21] Le 19 juillet 2019, la docteure Blundell, médecin de famille, a affirmé qu'elle avait traité la requérante de janvier à décembre 2014. Une endométriose de stade 4 était alors son principal problème de santé. Elle avait une douleur chronique au bassin et une dysurie (difficulté à uriner). Elle l'avait vue huit fois cette année-là pour une douleur au bassin et des ballonnements. On avait traité au moins trois infections urinaires chez elle. Elle avait pris du Lupron pour son endométriose. Elle croit que sa dysurie et ses ballonnements sont liés à l'endométriose. La docteure Blundell affirme que ses notes remontent à cinq ans plus tôt. Elle n'avait laissé aucun commentaire sur la question de savoir si la requérante était capable de travailler ou non. Elle affirme que ses symptômes, au fil des ans, avaient certainement été assez graves pour l'empêcher de détenir une occupation rémunératrice. Elle souffre d'une endométriose très grave et, selon la docteure Blundell, on peut imputer à cette maladie la majorité des symptômes dont se plaignait la requérante en 2014¹³.

[22] J'accorde une valeur moindre à l'opinion de la docteure Blundell quant à la capacité de travail de la requérante en 2014. En effet, on ne peut trouver dans ses notes aucune déclaration qui corrobore son opinion. Qui plus est, le rapport avait été rédigé en 2019, plusieurs années après le 31 décembre 2014.

[23] Le 2 avril 2019, le docteur Ghobrial, médecin de famille, a fait savoir qu'il traitait la requérante depuis juillet 2016. Il a dit qu'on lui avait diagnostiqué un cancer de l'anus en

¹² Voir la page GD2-184 du dossier d'appel.

¹³ Voir la page GD2-131 du dossier d'appel.

septembre 2016 et que les lésions avaient été excisées. Elle souffre d'anxiété à cause de ce diagnostic¹⁴.

[24] J'admets que la requérante avait fait face à des problèmes de santé additionnels, comme son cancer de l'anus, son anxiété et sa dépression. Toutefois, la preuve montre que ces problèmes étaient apparus en 2016. C'est en 2016 que le docteur Ghobrial lui avait recommandé de cesser de travailler, soit après sa période d'admissibilité. Comme je l'ai expliqué plus tôt, il faut que la requérante soit jugée invalide en date du 31 décembre 2014, au plus tard. Je ne peux donc pas examiner la preuve portant sur son état de santé après cette date.

[25] Dans son rapport du 26 novembre 2019, le docteur Christopher Dick a dit être le médecin de famille de la requérante. Il a confirmé qu'elle était atteinte d'endométriome depuis 2009, et qu'elle a toujours des problèmes de santé¹⁵. Il affirme qu'il lui est difficile de commenter les cinq dernières années, et déduit des rapports de la docteure Bajzak que le chômage de la requérante était dû à sa santé. J'accorde cependant plus de poids aux notes de la docteure Bajzak entre octobre 2014 et avril 2015, comme elles portent sur l'état de la requérante jusqu'au 31 décembre 2014. Toutefois, j'ai conclu que ces rapports ne démontraient pas que la requérante avait des limitations fonctionnelles graves en date du 31 décembre 2014.

[26] Je note que plusieurs observations et évaluations médicales, faites en 2016 et dans les années subséquentes, montrent que de nouveaux problèmes de santé étaient apparus chez la requérante. Par contre, ces problèmes n'étaient pas présents en date du 31 décembre 2014¹⁶.

La requérante n'a pas suivi les conseils médicaux

[27] Pour avoir droit à une pension d'invalidité, une personne doit suivre les traitements recommandés¹⁷. Si les conseils des médecins n'ont pas été suivis, une explication raisonnable

¹⁴ Voir les pages GD2-164 à GD2-172 du dossier d'appel.

¹⁵ Voir la page GD2-11 du dossier d'appel.

¹⁶ Voir le rapport du 15 juin 2017 du docteur Mathieson concernant l'opération anale, à la page GD2-173 du dossier d'appel; voir le rapport du 10 janvier 2018 du docteur Carpentier concernant les problèmes intestinaux, aux pages GD2-179 et GD2-180 du dossier d'appel.

¹⁷ La Cour d'appel fédérale l'a expliqué dans sa décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

doit être fournie. Je dois aussi examiner les effets potentiels de ces conseils sur l'invalidité de la personne¹⁸.

[28] Je dois décider si les conseils médicaux auraient pu être bénéfiques à la requérante. Je juge qu'elle aurait effectivement pu améliorer son état de santé en suivant ces conseils médicaux.

[29] 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. Elle l'avait vue pour la dernière fois un an plus tôt. La requérante était venue au rendez-vous du 8 octobre 2014 pour une instillation intravésicale, parce qu'elle trouvait que sa douleur était mal maîtrisée et que les instillations l'aidaient beaucoup. La requérante rapporte une aggravation de ses ballonnements et de la douleur à son quadrant abdominal gauche. Elle craint que la douleur puisse être causée par un intestin touché par son endométriose. Dans le passé, elle avait rapporté des épisodes de dysurie, que l'on suspectait liée à ses habitudes alimentaires. Elles avaient discuté de la diète indiquée de nouveau. Elles avaient aussi parlé plus en détail de sa vessie douloureuse, de la controverse entourant son diagnostic et son traitement, de la pathophysiologie de la maladie et des différents traitements possibles. La docteure Bajzak explique, en conclusion, que la requérante ne voulait pas essayer la thérapie à ce stade. Elle lui avait prescrit de l'Elmiron (par souci de conformité) et de l'amitriptyline. Elle lui avait aussi conseillé de commencer à prendre un antihistaminique en vente libre, puis elle l'avait de nouveau renseignée sur la diète à suivre pour la cystite interstitielle. Elles avaient discuté des directives pour chaque médicament et de leurs effets secondaires potentiels. La docteure Bajzak a donné à la requérante sa carte professionnelle et lui a dit de l'appeler si elle éprouvait des difficultés avant leur prochaine rencontre. La requérante disait prévoir subir une excision de ses lésions d'endométriose dans la prochaine année. La docteure Bajzak lui a dit qu'il était recommandé de maîtriser les symptômes de sa vessie en premier, avant de prendre sa décision. Si l'intestin est touché, il faudrait procéder à une imagerie par résonance magnétique avant l'opération pour mieux la planifier. Elle attend une évaluation complète de sa douleur chronique au bassin. Dans une première évaluation, la

¹⁸ La Cour d'appel fédérale l'a expliqué dans sa décision *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

requérante présentait des caractéristiques du côlon irritable. Elle avait donc rempli un questionnaire sur les critères diagnostiques de ROME IV, mais avait obtenu un résultat négatif. Un rendez-vous de suivi avait été fixé en février 2015¹⁹.

[30] 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.

[31] La requérante m'a confié qu'elle n'aimait pas particulièrement la docteure Blundell (qui avait été sa principale prestataire de soins de santé pendant des années) et qu'elle était heureuse qu'elle soit partie. Elle a cependant affirmé qu'elle adorait la docteure Bajzak et qu'elle était extraordinaire.

[32] J'estime que les notes de la docteure Bajzak sont bien détaillées et qu'elle a commencé à traiter la requérante quelque temps en 2013. 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. La preuve montre cependant que d'autres traitements de la docteure Bajzak l'avaient soulagée. Après sa première visite, environ un an plus tôt, une instillation intravasculaire lui avait procuré des bienfaits. Ce traitement semblait particulièrement porter ses fruits et soulager la requérante.

[33] La requérante m'a confié qu'elle avait une bonne relation avec la docteure Bajzak et que d'autres traitements qu'elle lui avait fournis avaient porté leurs fruits. Par conséquent, je n'accepte pas son explication pour ne pas avoir essayé les traitements, à savoir qu'elle ne faisait pas confiance aux médecins. Je ne trouve pas cette explication raisonnable.

[34] La preuve contenue dans un rapport médical montre que la requérante n'avait pas suivi le traitement qui lui avait été recommandé durant son rendez-vous d'octobre 2014. Le 8 avril 2015, la docteure Bajzak a affirmé que la requérante avait été vue en suivi. Elle avait été conseillée

¹⁹ Voir les pages GD2-116 et GD2-117 du dossier d'appel.

plusieurs fois sur la possibilité de traiter sa cystite interstitielle grâce à l'Elmiron, l'amitriptyline et un antihistaminique. Par contre, elle n'avait pas commencé cette prise en charge médicale. La requérante a dit à sa médecin qu'elle n'avait pas commencé à prendre les médicaments pour sa vessie parce qu'elle s'inquiétait de ses effets secondaires et de ses conséquences possibles sur son rendement au travail. La requérante avait consenti à commencer à les prendre comme elle touchait désormais des prestations d'assurance-emploi.

[35] Je juge qu'il n'était pas raisonnable que la requérante ne prenne pas les médicaments recommandés par crainte de leurs effets secondaires. D'après la note de la docteure Bajzak, je constate qu'elles avaient parlé des directives et des effets secondaires possibles pour chaque médicament. La docteure Bajzak avait remis sa carte professionnelle à la requérante et lui avait dit de l'appeler si un problème survenait avant leur prochaine rencontre²⁰.

[36] Je constate qu'une prescription avait alors été remise à la requérante, et que celle-ci avait été informée des effets secondaires des médicaments. Elle avait aussi été encouragée à téléphoner à sa médecin si des problèmes survenaient avant leur prochain rendez-vous. Par conséquent, j'estime qu'il aurait été raisonnable que la requérante suive la recommandation médicale de la docteure Bajzak.

[37] Je constate, d'après les notes de la docteure Bajzak, que différents traitements étaient possibles. Je conclus que, selon la prépondérance des probabilités et les recommandations de la docteure Bajzak, la requérante en aurait tiré des bienfaits. Toutefois, elle ne le saura jamais sans les essayer.

[38] Les notes de la docteure Bajzak montrent que la requérante refusait toujours de suivre les traitements recommandés après le 31 décembre 2014. À l'audience, la requérante a affirmé qu'on lui avait proposé d'autres traitements, y compris des opérations, mais que le choix demeurait le sien. Je juge donc que d'autres traitements demeuraient possibles.

[39] Je suis d'avis que la requérante avait, en date du 31 décembre 2014, des limitations liées à son endométriose de stade 4, à son côlon irritable et à sa cystite interstitielle. Toutefois, la

²⁰ Voir les pages GD2-116 et GD2-117 du dossier d'appel.

preuve ne permet pas de conclure que ses problèmes médicaux ou leurs symptômes avaient une incidence sur ses capacités fonctionnelles en date du 31 décembre 2014.

[40] Le 28 octobre 2020, la docteure Bajzak, gynécologue de la requérante, a écrit qu'elle la suivait depuis plusieurs années en raison de son endométriose de stade avancé et de sa douleur chronique au bassin. Selon elle, comme pour tous les problèmes chroniques, l'approche réaliste était de viser leur prise en charge plutôt que leur remède. Dans le cas de la requérante, la prise en charge thérapeutique visait à réduire l'impact de sa douleur chronique sur sa qualité de vie et à améliorer son fonctionnement quotidien. Au moment d'écrire ces lignes, elle jugeait que la douleur chronique de la requérante était stable et qu'il était très peu probable que son niveau de douleur et son niveau de fonctionnement s'améliorent de façon notable²¹.

[41] J'ai tenu compte du rapport de la docteure Bajzuk et du moment où il a été rédigé, et de son lien avec l'état actuel de la requérante. Toutefois, il ne permet pas de conclure que son état de santé était grave en date du 31 décembre 2014.

[42] Pour décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois parfois tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie. Ces facteurs me font voir sa situation de façon réaliste²². Par contre, puisque la requérante n'a pas suivi les conseils des médecins et n'a pas fourni d'explication raisonnable à cet effet, je n'ai pas à faire cette analyse dans son cas. La requérante n'a donc pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2014²³.

Conclusion

[43] Je conclus que la requérante n'est pas atteinte d'une invalidité grave et qu'elle n'est donc pas admissible à une pension d'invalidité du RPC. Étant donné que l'invalidité doit obligatoirement être grave et prolongée, il ne sert à rien de décider si son invalidité est prolongée.

²¹ Voir la page GD4-1 du dossier d'appel.

²² La Cour d'appel fédérale l'a expliqué dans sa décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

²³ La Cour d'appel fédérale l'a expliqué dans sa décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

[44] Par conséquent, l'appel est rejeté.

Teresa Jaenen
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu