



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *MK c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 418

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-1202

ENTRE :

**M. K.**

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 : Carol Wilton

Requérante représentée par : Lisa Morell Kelly

Date de l'audience par  
téléconférence : Le 5 mai 2021

Date de la décision : Le 11 juin 2021

## DÉCISION

[1] La requérante est admissible à la pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC). Les paiements doivent commencer en mars 2017.

## APERÇU

[2] La requérante avait 48 ans lorsqu'elle a fait une demande de pension d'invalidité du RPC en février 2018. Elle a commencé à travailler comme conductrice d'autobus de ville en 1999. En février 2016, elle s'est blessée à l'épaule lors d'un accident d'automobile. Elle est retournée au travail jusqu'au 31 mars 2016 en exerçant des tâches modifiées<sup>1</sup>. Elle a déclaré qu'elle était incapable de travailler depuis. Elle a eu un autre accident d'automobile en septembre 2016. Cela a entraîné des douleurs au cou, aux épaules, aux genoux, au bas du dos et au bras droit, ainsi que des maux de tête et un trouble du sommeil. De plus, elle était atteinte de dépression et des symptômes du trouble de stress post-traumatique (TSPT).

[3] Le ministre a rejeté la demande de la requérante initialement et après révision. La requérante a fait appel de la décision de révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[4] Le ministre affirme que même si la requérante avait quelques symptômes, cela ne signifie pas qu'elle était invalide au point de ne pas pouvoir travailler du tout. Elle n'a pas essayé de trouver un autre emploi différent. De plus, elle n'a pas essayé tous les traitements.

## Ce que la requérante doit prouver

[5] Pour avoir gain de cause, la requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle souffrait d'une invalidité qui était grave et prolongée en date du 31 décembre 2019. Cette date est établie en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> GD2-III-2.

<sup>2</sup> Service Canada utilise les années durant lesquelles une personne a cotisé au RPC pour calculer sa période de protection, appelée la « période minimale d'admissibilité » (PMA). La PMA est souvent identifiée par sa date limite, la fin de la protection. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de la requérante sont présentées à la page GD6-5-6.

[6] Le RPC définit « grave » et « prolongée ». Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>3</sup>. Une invalidité est prolongée s'il est probable qu'elle dure pendant une période longue, continue et indéfinie<sup>4</sup>.

### **Conférence préparatoire à l'audience**

[7] Le 18 février 2021, j'ai tenu une conférence préparatoire à l'audience. La requérante et sa représentante y ont assisté, ainsi que le représentant du ministre, John Gebara. La requérante a accepté de procéder à une audience par téléconférence plutôt qu'en personne. Sa représentante a accepté d'obtenir des rapports de l'assureur et du médecin de famille et de soumettre le tout au Tribunal au plus tard le 25 avril 2021.

### **QUESTIONS EN LITIGE**

[8] Est-ce que les problèmes de santé de la requérante ont fait en sorte qu'elle avait une invalidité grave, et donc qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice avant le 31 décembre 2019?

[9] Si c'est le cas, l'invalidité était-elle d'une durée longue, continue et indéfinie, à cette date?

### **INVALIDITÉ GRAVE**

*L'invalidité de la requérante nuisait à sa capacité de travailler le 31 décembre 2019 ou avant*

#### *La version des faits de la requérante*

[10] En mars 2018, la requérante a déclaré qu'elle pouvait seulement s'asseoir et se tenir debout pendant cinq minutes. Elle pouvait marcher pendant quinze minutes tout au plus. Elle se servait parfois d'une canne. Elle pouvait à peine soulever et transporter des objets, s'étirer et se pencher. Elle avait de la difficulté à s'occuper de son hygiène personnelle. Son conjoint et un ami l'aidaient avec l'entretien ménager. Elle avait des troubles de la mémoire à cause de son

---

<sup>3</sup> L'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada* établit cette définition d'une invalidité grave.

<sup>4</sup> L'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada* établit cette définition d'une invalidité prolongée.

sommeil perturbé et les effets des médicaments. Sa douleur la réveillait la nuit. Elle avait de la difficulté à conduire à cause de la douleur et des crises de panique<sup>5</sup>.

[11] Lors de l'audience, la requérante a témoigné que ses symptômes de fibromyalgie comprenaient des douleurs corporelles en plus de sa douleur chronique. Elle avait mal partout. Au lit, une douleur particulière ressemblait à un couteau lui poignardant le pied. Sur une échelle de 1 à 10, où 10 représente la plus grande douleur imaginable, la douleur qu'elle ressentait lors d'une journée ordinaire avec médicaments correspondait à un huit. Parfois, en 2019, la douleur était si intense qu'elle restait alitée toute la journée. Elle était et demeure incapable de faire des tâches ménagères de manière constante.

[12] La requérante a déclaré qu'en raison de ses douleurs aux genoux et aux hanches, elle ne pouvait pas utiliser les escaliers. Chez elle, son conjoint devait s'occuper des tâches dans leur sous-sol. Elle ne pouvait conduire que pour rendre visite à sa mère une ou deux fois par mois et pour aller chercher son épicerie, qu'on lui amenait directement dans sa voiture. Elle passait ses journées à regarder la télévision et utiliser l'ordinateur, mais ne pouvait rester assise longtemps. Elle marchait parfois jusqu'à sa terrasse.

[13] De plus, elle souffrait de fatigue et d'une mémoire embrouillée. Par exemple, elle n'est pas capable de lire un livre au complet ni même de retenir ce qu'elle lit. Elle aurait été incapable d'apprendre à exercer les fonctions d'un nouvel emploi.

[14] La requérante a déclaré que ses symptômes du TSPT sont l'hypervigilance et la peur. Ses symptômes se sont aggravés depuis le début de la pandémie. À cause de son TSPT, elle n'est plus capable d'interagir avec les gens.

[15] La requérante a témoigné que son état de santé s'était aggravé depuis la fin de décembre 2019.

***Les preuves médicales appuient la version des faits de la requérante***

***Problèmes de santé physique***

---

<sup>5</sup> GD2-I-174 ff.

[16] En avril 2016, les rapports d'imagerie médicale de l'épaule droite de la requérante ont montré qu'elle pourrait souffrir du syndrome de la coiffe des rotateurs et d'une déchirure du tendon<sup>6</sup>. En juin 2016 et janvier 2017, les rapports d'imagerie médicale de son cou (colonne cervicale) n'ont montré rien de significatif. Un électromyogramme (EMG) de septembre 2016 a seulement montré que la requérante était susceptible de développer le syndrome du canal carpien. On n'a pas mentionné la radiculopathie<sup>7</sup>. En mai 2018, les rapports d'imagerie médicale ont montré une déchirure partielle d'un tendon dans l'épaule gauche et une tendinose dans l'épaule droite<sup>8</sup>.

[17] Le ministre a avancé que ces résultats ne permettaient pas de conclure qu'il y avait une invalidité physique majeure. Toutefois, en ce qui concerne l'état de santé physique de la requérante, les diagnostics principaux sont la fibromyalgie ou le syndrome de douleur chronique. Plusieurs médecins ont proposé au moins un de ces diagnostics et même parfois les deux<sup>9</sup>.

[18] La douleur chronique et la fibromyalgie n'apparaissent pas d'habitude dans les rapports d'imagerie médicale. En 2014, le D<sup>r</sup> Walter Kean, rhumatologue, a déclaré que la requérante avait déjà été atteinte de fibromyalgie. C'est la raison pour laquelle elle prenait le médicament Lyrica<sup>10</sup>.

[19] En juillet 2017, un chirurgien et un ergothérapeute ont évalué la requérante dans une clinique de douleur chronique. Elle leur a dit que sa douleur était affligeante, lancinante, aiguë, épuisante, irradiante, profonde et parfois insupportable. Dans la période de 24 h précédant son évaluation à la clinique, sa douleur moyenne correspondait à 8/10, 10/10 étant la plus grande douleur imaginable. La douleur s'aggravait en marchant, en se penchant, en soulevant des objets, en bougeant ses épaules et ses genoux, et en conduisant<sup>11</sup>. Les évaluateurs ont manifestement cru ce que disait la requérante au sujet de son état de santé. Ils ont recommandé qu'elle suive

---

<sup>6</sup> GD5-23.

<sup>7</sup> GD2-I-101-2.

<sup>8</sup> GD5-92.

<sup>9</sup> GD2-III-258, le D<sup>r</sup> Walter Kean, rhumatologue, 2014; GD2-I-77, le D<sup>r</sup> Cicoria, rapport médical du RPC, septembre 2018; GD5-117, le D<sup>r</sup> Rehan Dost, neurologue, septembre 2018.

<sup>10</sup> GD2-I-123. Le médicament Lyrica est utilisé pour le traitement des douleurs neuropathiques.

<sup>11</sup> GD2-III-219.

pendant un mois un programme quotidien pour le conditionnement physique, ainsi qu'un traitement psychologique<sup>12</sup>.

[20] Les spécialistes qui rendent des comptes à l'assureur ont aussi signalé que la requérante avait des symptômes physiques importants. En janvier 2018, le D<sup>r</sup> Stephen Baker, physiatre, a déclaré que l'accident de septembre 2016 avait entraîné un traumatisme cervical en coup de fouet et des maux de tête. Elle souffrait de douleurs causées par des lésions aux épaules et aux hanches, et elle s'est aussi blessée aux genoux. Elle avait aussi possiblement des lésions des nerfs cervicaux<sup>13</sup>. En juin 2018, le D<sup>r</sup> A. Mustafa, neurologue, a déclaré que la requérante avait des maux de tête quotidiens et possiblement des lésions nerveuses au cou et au dos<sup>14</sup>.

[21] En mars 2021, le D<sup>r</sup> Eugenio Cicoria, médecin de famille, a déclaré que la requérante avait des lésions au cou, des déchirures de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et des douleurs aux hanches, aux genoux et au bas du dos. De plus, elle était atteinte, selon le D<sup>r</sup> Cicoria, de fibromyalgie et de douleur chronique. Elle avait une douleur corporelle généralisée 24 heures par jour, sept jours par semaine<sup>15</sup>.

### *Problèmes de santé mentale*

[22] Les problèmes de santé mentale de la requérante sont bien documentés. En août 2016, le D<sup>r</sup> Cicoria a affirmé que le manque de sommeil avait entraîné un déclin de ses capacités cognitives<sup>16</sup>. En avril 2017, le résultat du questionnaire sur la santé du patient a indiqué qu'elle était atteinte d'une grave dépression<sup>17</sup>.

[23] En juillet 2017, la D<sup>re</sup> Eleni Hapidou, une psychologue à la clinique de la douleur, a diagnostiqué un trouble dépressif persistant avec des épisodes intermittents de dépression majeure; un trouble à symptomatologie somatique avec douleur prédominante et un TSPT. La requérante était interrompue dans ses activités quotidiennes par ses douleurs à un niveau

---

<sup>12</sup> GD2-I-287 ff.

<sup>13</sup> GD2-I-92.

<sup>14</sup> GD2-II-128.

<sup>15</sup> GD9-3.

<sup>16</sup> GD2-III-106.

<sup>17</sup> GD2-III-184.

supérieur à la moyenne. Elle avait aussi une humeur dépressive, des pensées dramatiques et de l'anxiété<sup>18</sup>.

[24] En 2018, la requérante a terminé 18 séances individuelles de psychothérapie. Toutefois, en septembre 2018 elle présentait toujours des symptômes graves du TSPT, de dépression, d'anxiété et de douleurs. Son thérapeute a laissé entendre que des facteurs psychologiques ont alimenté ses problèmes physiques et pourraient même nuire aux stratégies de traitement physique<sup>19</sup>.

### *Limitations fonctionnelles*

[25] La requérante avait documenté ses limitations physiques. En novembre 2016, le D<sup>r</sup> A.D. Kanalec, radiologiste, a déclaré que la requérante aurait probablement de la difficulté à soulever des objets lourds ou soulever des objets au-dessus des épaules<sup>20</sup>.

[26] En novembre 2017, Dawn Brodie, physiothérapeute, a déclaré à l'assureur qu'après une évaluation objective, l'amplitude des mouvements au cou et au bas du dos de la requérante était à 50 % de la normale dans toutes les directions. Elle avait quelques limitations d'amplitude de mouvements lorsqu'elle levait son épaule droite<sup>21</sup>. En septembre 2018, le D<sup>r</sup> Allan Kopyto, médecin de famille, a déclaré à l'assureur que la capacité de la requérante à se pencher en avant était réduite de 50 %<sup>22</sup>.

[27] En août 2018, Shauna Smith, ergothérapeute, a déclaré que la requérante continuait à sentir de l'épuisement et avait toujours de la difficulté avec la gestion de la douleur, le sommeil, les tâches ménagères, la conduite, le sommeil et le fonctionnement de sa main<sup>23</sup>.

[28] En septembre 2018, la requérante a dit à sa psychothérapeute, Alisha Mann, qu'elle continuait à avoir de la difficulté avec les tâches ménagères et les activités quotidiennes. De plus,

---

<sup>18</sup> GD2-1-115, GD2-1-164. Elle fonde ses diagnostics en partie sur l'évaluation objective. En décembre 2017, la D<sup>re</sup> Natasha Browne, psychologue, a évalué la requérante pour l'assureur et était d'accord avec le diagnostic de la D<sup>re</sup> Hapidou. De plus, elle a conclu que la requérante souffrait d'anxiété au volant : GD2-III-238, GD2-III-246.

<sup>19</sup> GD5-132 ff.

<sup>20</sup> GD2-III-56. Le D<sup>r</sup> Kanalec était un consultant médical pour la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.

<sup>21</sup> GD5-80. En septembre 2018, le D<sup>r</sup> Kopyto a aussi déclaré que la requérante avait des limitations de mouvements à l'épaule droite : GD2-II-157.

<sup>22</sup> GD2-II-155.

<sup>23</sup> GD2-II-66 ff.

les résultats d'une évaluation objective lui ont indiqué que l'anxiété de la requérante pourrait nuire considérablement à sa capacité de traiter l'information. Cela pourrait mener à une incapacité à gérer le stress, ce qui ensuite aggraverait son anxiété<sup>24</sup>.

[29] La requérante a constamment signalé ses troubles de sommeil, ainsi que ses troubles de mémoire et de concentration, dont la reconnaissance des mots<sup>25</sup>. En mai 2018, le D<sup>r</sup> Cicoria a déclaré que la requérante avait des difficultés avec sa mémoire à court terme<sup>26</sup>.

### ***Mes conclusions***

[30] À la fin décembre 2019, la douleur de la requérante a fait en sorte qu'elle était souvent alitée. Elle était incapable de se lever, de marcher ou de s'asseoir pendant de longues périodes. Elle avait de la difficulté à faire ses activités quotidiennes et était anxieuse lorsqu'elle conduisait. Étant donné son TSPT, elle était réticente à être entourée de gens. Son manque de sommeil aggravait des problèmes de mémoire et de concentration. J'estime qu'en date du 31 décembre 2019, les problèmes de santé de la requérante nuisaient à sa capacité de travailler.

### ***La requérante a une explication raisonnable justifiant le fait de n'avoir pas suivi certaines recommandations de traitement***

[31] Le ministre a avancé que la requérante n'avait pas essayé toutes les possibilités de traitement. Toutefois, la loi n'exige pas qu'elle essaye toutes les possibilités de traitement pour être admissible à la pension d'invalidité du RPC<sup>27</sup>.

[32] La requérante a essayé plusieurs types de traitements. Elle a reçu des injections pour la douleur dans son épaule droite de la part du Dr Kean et du Dr John Pyper, chirurgien orthopédique<sup>28</sup>. Elle a essayé des antidouleurs, dont la gabapentine (pour les douleurs neuropathiques), baclofène (relaxant musculaire) et Cymbalta. Elle a aussi essayé Elavil pour la dépression. Elle a suivi plusieurs programmes de physiothérapie jusqu'au début 2019<sup>29</sup>. En

---

<sup>24</sup> GD5-133, GD5-135 et GD5-136.

<sup>25</sup> Par exemple : GD2-I-77; GD2-III-51; GD5-134; GD2-III-243.

<sup>26</sup> GD2-I-77.

<sup>27</sup> La section d'appel de ce Tribunal a déclaré cela dans la décision *K. C. c MESD*, 2019 TSS 656. Je ne suis pas tenue de suivre cette décision, mais je la trouve convaincante.

<sup>28</sup> GD2-II-73; GD2-III-205.

<sup>29</sup> GD2-II-152, GD2-II-213; GD2-III-311; GD2-IV-158, GD2-IV-286.



mai 2018, le D<sup>r</sup> Cicoria a affirmé que sa réaction à tous les types de traitements avait été minime<sup>30</sup>.

[33] La requérante avait une explication raisonnable justifiant le fait qu'elle n'avait pas suivi certaines recommandations de traitement. Par exemple, elle ne pouvait pas assister aux traitements à la clinique de la douleur parce que son assureur refusait d'approuver la dépense. De plus, elle n'avait pas été opérée à l'épaule parce que son opération n'avait pas encore été planifiée. Elle a aussi affirmé que le D<sup>r</sup> Cicoria ne l'avait pas dirigée en psychiatrie parce que la liste d'attente était trop longue. Même si elle avait des soucis concernant les psychotropes, le D<sup>r</sup> Michael Hart, médecin de famille, lui avait recommandé le cannabis, en partie pour aider à gérer son anxiété<sup>31</sup>. Elle a suivi sa recommandation.

***La requérante était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice le 31 décembre 2019 ou avant***

[34] L'employabilité est la mesure clé de l'invalidité grave selon le RPC<sup>32</sup>.

[35] Jusqu'à la fin mars 2016, la requérante a essayé de revenir au travail, en exerçant des tâches modifiées derrière le comptoir, chez son ancien employeur. Toutefois, elle était incapable d'exercer les fonctions de cet emploi<sup>33</sup>. En août 2016, le D<sup>r</sup> Cicoria a déclaré que la requérante était complètement incapable de travailler. Elle avait essayé de travailler sans succès selon des tâches modifiées<sup>34</sup>. Je ne vois aucune preuve montrant qu'elle était en mesure de travailler après la fin mars 2016. La requérante est donc libérée de l'obligation de chercher un autre emploi<sup>35</sup>.

[36] En septembre 2016, le D<sup>r</sup> Cicoria a informé l'assureur que la requérante était véritablement incapable d'exercer les tâches essentielles de son emploi, même avec des heures et

---

<sup>30</sup> GD2-I-79, rapport médical pour le RPC du D<sup>r</sup> Cicoria.

<sup>31</sup> Témoignage de la requérante et GD2-II-284.

<sup>32</sup> La Cour fédérale a affirmé cela dans la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

<sup>33</sup> GD5-60.

<sup>34</sup> GD2-III-106.

<sup>35</sup> C'est dans la décision *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117 que la Cour d'appel fédérale a déclaré que lorsqu'il y a une preuve de la capacité de travailler, la partie requérante doit prouver qu'elle a fait des efforts pour trouver et garder un emploi, mais n'a pas réussi en raison de son état de santé.

fonctions modifiées. Elle était complètement incapable de mener une vie normale ou de faire les tâches ménagères<sup>36</sup>.

[37] En janvier 2017, Tiffany Zurcher, une spécialiste en réadaptation professionnelle, a déclaré qu'elle avait examiné les limitations fonctionnelles de la requérante. Elle estimait que la requérante était encore capable d'exercer un travail sédentaire. Elle a trouvé plusieurs possibilités d'emploi : répartitrice de taxis, commis aux renseignements sur les services d'autobus et agente de billets d'autobus<sup>37</sup>. Je n'accorde aucun poids à ces conclusions parce qu'elles n'ont pas pris en compte l'état de santé mentale de la requérante. La requérante a affirmé qu'elle serait incapable d'exercer les fonctions de ces emplois-là parce qu'elle ne supporte pas d'être entourée de gens.

[38] En novembre 2018, Don Lesar, physiothérapeute, a repéré plusieurs obstacles empêchant le rétablissement de la requérante : une prise de poids considérable depuis septembre 2016; la douleur chronique/fibromyalgie et la détresse psychologique<sup>38</sup>.

[39] En mars 2021, le D<sup>r</sup> Cicoria a déclaré que la requérante était complètement incapable de travailler, quelle que soit l'occupation, à compter de décembre 2019<sup>39</sup>.

[40] En décidant si la condition de la requérante était grave, je dois effectuer une analyse « réaliste » et évaluer des facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie<sup>40</sup>. En décembre 2019, la requérante avait 50 ans; c'est-à-dire, quinze années avant l'âge habituel de la retraite. Elle parle anglais et a un niveau de scolarité collégial. Elle a aussi travaillé régulièrement pendant 17 ans au même endroit. Aucune de ces caractéristiques personnelles n'aurait nui à son employabilité. Toutefois, je suis convaincue que les problèmes de santé physique et mentale de la requérante l'ont empêchée régulièrement de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

---

<sup>36</sup> GD2-II-12. Voir aussi GD2-II-154.

<sup>37</sup> GD2-III-52.

<sup>38</sup> GD2-IV-292.

<sup>39</sup> GD9-3.

<sup>40</sup> La Cour d'appel fédérale a affirmé cela dans la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

[41] Par conséquent, j'estime qu'il est plus probable qu'improbable que l'invalidité de la requérante était grave à compter le 31 décembre 2019 ou avant.

### **INVALIDITÉ PROLONGÉE**

[42] Depuis au moins 2014, la requérante est atteinte de fibromyalgie. Elle souffre également de douleurs au cou et à l'épaule depuis le début de l'année 2016<sup>41</sup>. Elle a subi d'autres blessures en septembre 2016. Elle a ensuite souffert de douleurs chroniques, de dépression, du trouble à symptomatologie somatique et du TSPT. Son médecin de famille a déclaré que ses problèmes de santé sont évolutifs et durent depuis longtemps. Les chances qu'elle revienne au travail étaient faibles<sup>42</sup>.

[43] J'estime que l'invalidité de la requérante était d'une durée longue, continue et indéfinie, le 31 décembre 2019 ou avant. J'estime donc qu'elle est prolongée.

### **CONCLUSION**

[44] La requérante avait une invalidité grave et prolongée en mars 2016, au moment où elle a arrêté de travailler. Pour calculer la date de paiement de la pension, une personne ne peut pas être considérée comme invalide plus de 15 mois avant la date où le ministre a reçu sa demande de pension<sup>43</sup>. Étant donné que le ministre a reçu la demande en février 2018, la requérante est considérée comme invalide depuis novembre 2016. Les paiements commencent quatre mois après la date d'invalidité, c'est-à-dire à partir de mars 2017<sup>44</sup>.

[45] L'appel est accueilli.

Carol Wilton  
Membre de la division générale, section de la sécurité du revenu

---

<sup>41</sup> GD2-III-124-5, rapport du D<sup>r</sup> Kean, avril 2016.

<sup>42</sup> GD9-3.

<sup>43</sup> *Régime de pensions du Canada*, article 42(2)(b).

<sup>44</sup> *Régime de pensions du Canada*, article 69.