



[TRADUCTION]

Citation : *PG c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 671

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale, section de la sécurité du revenu

Décision

Partie appelante : P. G.
Représentant : Steven Sacco

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

Décision portée en appel : Décision découlant de la révision datée du 8 avril 2021 rendue par le ministre de l'Emploi et du Développement social (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Jackie Laidlaw

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 18 septembre 2021

Personnes présentes à l'audience : Partie appelante
Représentant de la partie appelante

Date de la décision : Le 12 octobre 2021

Numéro de dossier : GP-21-857

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] La requérante, P. G., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pension du Canada (RPC). La présente décision explique pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[3] La requérante est une femme de 32 ans. Du mois de décembre 2014 jusqu'en janvier 2019, elle travaillait au Discount Truck Rental. On l'a congédiée parce qu'elle n'était pas en mesure de faire le travail du poste qu'on lui avait confié, soit celui de la directrice adjointe de la succursale. Elle convient qu'elle n'avait pas la compétence pour faire le travail. Elle a commencé aussitôt à travailler à temps partiel à Telus et a aussi commencé à recevoir de l'assurance-emploi en mars 2019, pendant une année, alors qu'elle travaillait à Telus. En juin 2019, elle a quitté le service à la clientèle par téléphone et a commencé à travailler au service à la clientèle en ligne. À ce moment-là, elle a commencé à subir une série d'examens liés à une maladie auto-immune qu'elle connaît depuis son enfance et qu'on ne lui avait pas encore diagnostiquée. Cette maladie n'avait donc jamais été traitée convenablement. Le médecin de famille de la requérante, le Dr Cochrane, lui a dit d'arrêter de travailler en raison de ses symptômes physiques, qui incluent l'enflure des mains, l'étourdissement, des acouphènes et des douleurs corporelles, en plus du stress nuisant à sa santé mentale. Elle a passé plusieurs examens liés à ses symptômes physiques et elle a reçu un diagnostic. Elle a commencé à recevoir des traitements pour sa santé mentale. Elle est actuellement en congé d'invalidité de longue durée et n'a repris aucun travail depuis. Son médecin de famille estime qu'elle est incapable de travailler en ce moment, mais que grâce aux traitements et aux médicaments pour ses troubles physiques et mentaux, elle sera capable de retourner travailler éventuellement.

[4] La requérante a demandé une pension d'invalidité du RPC le 6 novembre 2020. Le Ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. La requérante a fait appel de la décision du ministre devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[5] La requérante affirme qu'elle est atteinte d'anxiété, de panique et d'agoraphobie et ne peut pas travailler en raison de ses problèmes. Elle travaillait de la maison une semaine avant d'arrêter et devait travailler de manière permanente de la maison (non pas en raison de la COVID).

[6] Elle a affirmé qu'elle ne peut pas savoir dans quelle mesure les médicaments Plaquenil et méthotrexate aident son état physique, car elle ne les prend pas depuis assez longtemps pour pouvoir en juger. Elle a commencé des injections hebdomadaires de méthotrexate en avril 2021 et a arrêté en juillet pour être vaccinée contre la COVID. Elle a reçu sa deuxième injection de méthotrexate à la fin du mois de juillet, ensuite elle est devenue malade, mais cela n'était pas lié à un trouble de santé ou à la COVID. Elle recommencera le méthotrexate la semaine suivant l'audience. Elle a affirmé qu'elle prend le médicament Plaquenil depuis un peu plus longtemps, mais le résultat n'a pas été positif et c'est la raison pour laquelle on a ajouté méthotrexate.

[7] Elle prend du Prozac depuis un certain temps pour sa santé mentale et elle trouve que c'est [translation] « correct ». On lui avait prescrit du Prozac en août 2019, mais elle ne l'a pas pris. Elle est toujours atteinte d'anxiété et de crises de panique, mais n'a plus les effets secondaires, tels la nausée et la diarrhée, causés par les autres médicaments. Son représentant a affirmé qu'elle a arrêté temporairement de prendre les médicaments pour sa santé mentale, le temps que les médicaments pour sa santé physique fassent effet.

[8] Elle a affirmé que ses troubles de santé ne se sont pas améliorés, et se sont même aggravés depuis qu'elle a arrêté de travailler. Elle soutient que ses troubles sont prolongés.

[9] Le ministre dit que les médicaments lui ont donné certains bienfaits et qu'elle n'a pas encore commencé d'autres traitements. Son médecin de famille était d'avis qu'elle serait capable de retourner travailler dans les six à douze mois.

Ce que la requérante doit prouver

[10] Pour gagner son appel, la requérante doit prouver qu'elle a une invalidité grave et prolongée au moment de l'audience¹.

[11] Le *Régime de pensions du Canada* définit les adjectifs « grave » et « prolongée ».

[12] Une invalidité est **grave** si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice².

[13] Cela signifie que je dois examiner l'effet global de ses problèmes de santé sur sa capacité de travailler. Je dois aussi tenir compte de facteurs, incluant son âge, son niveau d'éducation, son expérience de travail et son expérience personnelle. Ces facteurs me font voir sa situation de façon réaliste. Ils m'aident à décider si son invalidité est grave. Si la requérante est régulièrement capable de faire un travail quelconque qui lui permet de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[14] Une invalidité est **prolongée** si elle doit durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès³.

[15] Autrement dit, aucun rétablissement ne doit être prévu. Pour être prolongée, l'invalidité de la requérante doit l'obliger à quitter le marché du travail pendant très longtemps.

[16] La requérante doit prouver qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée selon la prépondérance des probabilités. En d'autres mots, elle doit me convaincre qu'il est probable à plus de 50 % qu'elle est invalide.

¹ 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 GD 2-49. Dans ce cas-ci, 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) *Régime de pensions du Canada*.

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

Motifs de ma décision

[17] Je conclus que la requérante n'a pas prouvé qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au moment de l'audience.

L'invalidité de la requérante est-elle prolongée?

[18] L'invalidité de la requérante n'est pas prolongée.

[19] Je fais référence à la jurisprudence, dont la décision intitulée *Lauzon*⁴, qui examine la question du caractère prolongé. Dans ce cas-là, on a décidé que le caractère « prolongé » considère si le retour au travail éventuel de la partie requérante — à quelque titre que ce soit, dans un délai raisonnable — est médicalement incertain. Un cas est prolongé si, au moment du traitement, le pronostic médical ne permet pas de prévoir, non pas nécessairement une guérison, mais un rétablissement, dans un délai prévisible et raisonnable pour que la partie requérante reprenne une forme d'emploi véritablement rémunérateur.

[20] Pour résumer, si le pronostic médical ne permet pas de prévoir un rétablissement dans un délai prévisible pour que la partie requérante reprenne un emploi véritablement rémunérateur, alors l'invalidité de la partie requérante est prolongée.

[21] Dans ce cas-ci, l'avis médical du médecin de famille, communiqué par le D^r Colin Cochrane en novembre 2020 et plus récemment en mai 2021⁵, affirme qu'il estime que la requérante serait capable de retourner travailler dans un délai raisonnable.

[22] La requérante a un trouble d'anxiété généralisée, un trouble de panique, un début d'agoraphobie, et un trouble physique secondaire, plus précisément une maladie auto-immune qu'on a diagnostiquée récemment, soit la thyroïdite de Hashimoto. Le

⁴ *MSNBS c Lauzon* (le 2 octobre 1991), CP2126, C. E. B. et P. G. 9202.

⁵ Voir la déclaration à la page GD 6 2 du médecin de famille (le 26 mai 2021) au fournisseur d'invalidité de longue durée.

D^r Cochrane a tenu compte des troubles de santé physique et mentale de la requérante.

[23] Je suis d'accord avec les observations de la requérante affirmant que le D^r Cochrane a dit en novembre 2020 qu'elle pourrait retourner travailler dans les six à douze mois, et qui a dit ensuite au mois de mai 2021 qu'elle est complètement incapable de travailler. Il était d'avis en 2020 qu'essentiellement avec les traitements et les médicaments qu'on commençait à lui donner, elle pourrait retourner travailler dans les douze mois. Lorsque je tiens compte de ce qui s'est passé entre les deux avis, surtout le fait que son traitement de santé mentale a été retardé de neuf mois, j'accepte qu'il dise qu'elle ne serait pas en mesure de travailler en mai 2021, car elle n'avait pas commencé de traitement. Toutefois, il est raisonnable de penser que cela ne modifie pas son opinion selon laquelle, avec un traitement, elle serait capable de retourner travailler dans l'année.

[24] En novembre 2020⁶, le D^r Cochrane a noté que le pronostic de rétablissement de la requérante, quant à sa santé mentale, était inconnu, mais qu'elle avait tout récemment consulté un psychiatre, le D^r Livermore, qui a ajusté ses médicaments et qui s'attendait à ce que son état s'améliore. Physiquement, elle venait tout juste de commencer ses traitements avec le D^r Haaland qui passait des examens et ajustait ses médicaments, ce qui peut modifier son diagnostic. Il a maintenant été confirmé que le diagnostic a été modifié récemment. Le D^r Cochrane a affirmé à ce moment-là qu'il était le médecin qui avait recommandé, le 24 mai 2020, que la requérante arrête de travailler. Toutefois, il s'attendait à ce qu'elle retourne travailler — à quelque titre que ce soit (ce qui inclut son emploi typique) — dans les six à douze mois.

[25] Par la suite, la requérante n'a jamais revu le D^r Livermore. Le D^r Livermore estimait qu'il n'était pas nécessaire de faire un suivi ni d'établir une intervention psychiatrique continue. Il a aiguillé la requérante de nouveau vers son médecin de famille. Elle se concentrait davantage sur sa santé physique et ne voulait pas s'engager

⁶ Voir le rapport médical à la page GD 2 65 daté du 6 novembre 2020.

à suivre une thérapie à ce moment-là⁷. Elle n'a suivi aucun traitement pour sa santé mentale avant le mois d'août 2021. Elle a affirmé qu'elle a assisté à un programme de jour hospitalier de deux semaines en 2021, lors duquel elle a suivi des formations de thérapie cognitivo-comportementale et de pleine conscience.

[26] Dans une observation du mois de mai 2021, le D^r Cochrane note qu'à ce moment-là la requérante avait de la difficulté à accomplir ses activités quotidiennes en raison de son état de santé mentale et physique actuel. Il estime qu'elle ne serait pas en mesure de retourner sur le marché du travail, quel que soit le milieu de travail. Toutefois, il note aussi qu'elle venait tout juste de commencer un counselling psychologique pour la première fois avec Jennifer Kwong la semaine précédente aux alentours du 21 mai 2021. Je vais expliquer plus tard qu'elle n'a pas commencé ce traitement avant le mois d'août 2021 et qu'elle a arrêté en septembre 2021.

[27] En ce qui concerne son état physique, elle est atteinte depuis 2010 d'une affection auto-immune de longue date, initialement décrite comme une maladie indifférenciée du tissu conjonctif. Le D^r Haaland, le rhumatologue qu'elle a consulté pour la première fois en septembre 2020, n'a diagnostiqué que tout récemment⁸ une thyroïdite de Hashimoto. Le D^r Haaland continue d'essayer des médicaments pour traiter son état de santé physique. La requérante a déclaré que le D^r Haaland lui donne l'espoir, pour la première fois depuis des années, de comprendre son état de santé.

[28] Le D^r Haaland reconnaît que le trouble de la requérante s'agit d'une thyroïdite de Hashimoto, et il examine aussi la fibromyalgie. J'accepte que les deux troubles sont permanents. Toutefois, ils peuvent être gérés grâce aux traitements et aux médicaments adéquats. On a décrit la thyroïdite de Hashimoto comme étant très répandue. Elle ne peut pas être guérie, mais on peut la traiter à l'aide de médicaments qui arrêteront les symptômes. La fibromyalgie est aussi une maladie qui ne peut pas être guérie, mais elle peut être gérée grâce aux médicaments et aux changements de style de vie⁹. La requérante a tout récemment commencé les traitements que le

⁷ Voir le rapport du D^r Livermore à la page GD 3 9 daté du 20 octobre 2020.

⁸ Voir ce que dit le D^r Haaland le 22 mars 2021 à la page GD 7 8.

⁹ Selon Johns Hopkins en ligne : www.hopkinsmedicine.org.

D^r Cochrane estime amélioreront son état de santé afin qu'elle soit en mesure de retourner travailler dans un futur proche. Comme mentionné, la requérante a témoigné qu'il est trop tôt pour savoir comment les médicaments l'affectent puisqu'elle n'a pas reçu jusqu'à présent assez de traitements de méthotrexate.

[29] Le D^r Cochrane a trouvé que son pronostic en mai 2021 était encourageant et qu'un grand nombre des symptômes cognitifs physiques et mentaux de la requérante s'amélioreraient. Il a noté que l'obstacle non médical pouvant affecter son retour au travail était le fait que sa mère venait malheureusement de recevoir un diagnostic de cancer du poumon en phase terminale, ce qui pourrait nuire à son rétablissement. Je reconnais que cela aurait effectivement un impact sur sa santé mentale. Toutefois, il s'agit d'un déclencheur situationnel qui peut être géré par une thérapie.

[30] Le D^r Cochrane a noté dans le formulaire de mai 2021 que la requérante n'a jamais été traitée pour son trouble d'anxiété généralisée ni son trouble de panique. De plus, sa thyroïdite de Hashimoto n'avait pas été traitée adéquatement puisque c'était un nouveau diagnostic.

[31] Il a noté que c'était trop tôt pour savoir comment elle réagissait au traitement, surtout le traitement du D^r Haaland et le counselling avec Jennifer Kwong. Pourtant, son pronostic était encourageant et il estimait qu'un grand nombre de ses symptômes s'amélioreraient de telle sorte qu'elle pourrait retourner travailler grâce à ses médicaments ajustés et ses traitements¹⁰.

[32] Grâce au fournisseur du programme d'aide aux employés (PAE), on a aiguillé la requérante en juillet 2020 vers la D^{re} Mirzaei, une psychiatre, pour une évaluation de santé mentale concernant son anxiété et sa dépression. La D^{re} Mirzaei a trouvé que la requérante était atteinte depuis son enfance de ces troubles et qu'elle n'avait jamais été traitée par un psychiatre ou suivi des traitements psychiatriques. Elle n'a vu un psychologue que lorsqu'elle était une enfant. Il [sic] a trouvé qu'elle avait besoin d'un aiguillage vers un psychiatre communautaire afin de recevoir plus de recommandations

¹⁰ Voir la page GD 2 72.

de traitements, des médicaments et de la thérapie cognitivo-comportementale en vue de gérer son anxiété chronique. En ce qui concerne le retour au travail, il [sic] a noté qu'elle aurait besoin d'une période de repos supplémentaire pour optimiser sa thérapie et son régime de médicaments, ce qui prend généralement six à huit semaines pour faire pleinement effet. Il [sic] a estimé qu'elle ne serait peut-être pas capable de travailler au téléphone, mais qu'une fois que ses médicaments seraient optimisés et qu'elle aurait entrepris une thérapie, améliorant ses symptômes et son fonctionnement, elle pourrait essayer de retourner travailler.

[33] Encore une fois, ceci s'agit d'un avis médical selon lequel l'optimisation de sa thérapie et les médicaments permettraient à la requérante de retourner travailler.

[34] Dans son témoignage, la requérante a affirmé qu'elle n'a vu Jennifer Kwong qu'une fois par semaine pendant un mois ou deux. Cela a été organisé par l'intermédiaire de son fournisseur d'invalidité de longue durée. Une semaine avant l'audience elle a arrêté de la voir puisque son fournisseur d'invalidité de longue durée a cessé la thérapie. Le Dr Cochrane pensait qu'elle avait commencé ses traitements au mois de mai et la requérante a dit qu'elle a arrêté en septembre et qu'elle ne l'a vue que pendant un ou deux mois. Il semble que le traitement avec M^{me} Kwong n'a pas commencé en mai, mais plutôt en août. La requérante a affirmé que l'assureur a cessé le traitement puisque M^{me} Kwong ne traite que les personnes qui, d'un point de vue médical et mental, sont prêtes à retourner au travail — ce qui n'est pas le cas de la requérante.

[35] Je n'accepte pas que cela est la raison pour laquelle la thérapie a pris fin, car il n'y a aucune preuve objective appuyant son témoignage. Le but du traitement est de faire en sorte que la requérante puisse retourner travailler. De plus, j'estime qu'il est improbable et déraisonnable qu'on mette fin si rapidement à une thérapie parce qu'elle n'est pas en mesure de retourner travailler, étant donné que l'aiguillage par un psychiatre a été fait à la demande du PAE pour l'aider à améliorer ses symptômes et son fonctionnement en vue de retourner travailler. Les quatre à huit séances de psychothérapie ne pourraient pas à elles seules améliorer des symptômes jamais

traités par le passé qui sont liés au trouble d'anxiété généralisée, au trouble de panique et à un début d'agoraphobie. Je ne peux pas décider si elle a obtenu ou non son congé de la thérapie. Si elle a obtenu son congé, cela sous-entendrait qu'elle serait en mesure d'essayer de retourner travailler. La requérante a affirmé que la thérapie a pris fin parce qu'on a arrêté le financement des traitements. Si M^{me} Kwong n'est plus disponible pour la traiter, cela n'est pas pertinent. Ce qui est pertinent, c'est de savoir si la requérante a encore besoin de traitements.

[36] La requérante a déclaré qu'elle ne suivait en ce moment aucune thérapie et qu'elle ne faisait que gérer son stress familial. Le D^r Cochrane a tenu compte du stress familial et a noté qu'il nécessiterait un traitement puisqu'il constituait un obstacle à son rétablissement. Il a toutefois soutenu que son état s'améliorerait probablement¹¹. Il est donc probable que le D^r Cochrane l'oriente vers une psychothérapie continue maintenant que M^{me} Kwong n'est plus disponible. Par conséquent, il existe des traitements qui pourraient améliorer son état de santé et ils ne seront pas d'une durée indéterminée.

[37] Si on ne l'aiguille pas vers une autre thérapie, cela sous-tend qu'elle a reçu assez de psychothérapie.

[38] Le D^r Cochrane a noté, tout comme la psychiatre D^{re} Mirzaei, que lorsque la requérante s'engagera dans une thérapie et que ses symptômes et son fonctionnement s'amélioreront, elle sera en mesure de tenter un retour au travail dans un délai raisonnable. Je suis consciente que ces avis ont été formulés en juillet et novembre 2020, mais n'a-t-elle pas commencé la thérapie en août 2021 et arrêté après quatre ou huit séances en septembre 2021? Le D^r Cochrane a estimé que six ou douze mois de thérapie permettraient à la requérante de retourner travailler. Il lui reste encore du temps pour constater les résultats de la thérapie.

¹¹ Voir la page GD 2 69.

[39] Physiquement, on lui a diagnostiqué récemment une thyroïdite de Hashimoto et elle a maintenant commencé à rechercher les médicaments adéquats pouvant gérer ses symptômes.

[40] La maladie indifférenciée du tissu conjonctif de la requérante a commencé vers 2010. Récemment, on lui a diagnostiqué une thyroïdite de Hashimoto et possiblement une fibromyalgie. Ces deux affections ne sont pas guérissables, mais peuvent être gérées à l'aide de médicaments et, dans le cas de la fibromyalgie, en changeant son mode de vie.

[41] Bien que son médecin de famille ait noté, pas plus tard qu'en mai 2021, qu'elle n'était pas en mesure de retourner travailler à l'heure actuelle, il a constaté plus tôt qu'avec une pharmacologie et un traitement appropriés pour ses troubles de santé physique et mentale, elle serait en mesure de retourner travailler dans un délai raisonnable. Elle vient de commencer le traitement pharmacologique de ses troubles physiques et mentaux, et il est trop tôt pour en déterminer l'efficacité.

[42] Compte tenu du témoignage de la requérante concernant les traitements reçus jusqu'à présent et des avis médicaux sur sa capacité de retourner travailler dans l'avenir, il est plus probable que son état de santé soit géré dans un futur proche à l'aide d'une pharmacologie et d'un traitement appropriés. Par conséquent, je conclus que l'invalidité de la requérante n'est pas prolongée au moment de l'audience.

Conclusion

[43] Je conclus que la requérante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité n'est pas prolongée. Étant donné que j'ai conclu que son invalidité n'est pas prolongée, je ne dois pas considérer si elle est grave.

[44] Cela signifie que l'appel est rejeté.

Jackie Laidlaw

Membre de la division générale — Section de la sécurité du revenu