

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale – Section de la sécurité du revenu

Décision

Partie appelante : S. M.
Représentante ou représentant : James Simpson
Partie intimée : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision de révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 31 janvier 2020 (transmise par Service Canada)

Membre du Tribunal : Jackie Laidlaw
Mode d'audience : Vidéoconférence
Date de l'audience : Le 25 octobre 2021
Personnes présentes à l'audience : Partie appelante
Représentant de la partie appelante
Observateur du représentant : Mike Laliberte
Date de la décision : Le 8 novembre 2021
Numéro de dossier : GP-20-737

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] La requérante, S. M., n'est pas admissible à la pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada. La présente décision explique les raisons pour lesquelles je rejette l'appel.

Aperçu

[3] La requérante est une femme de 54 ans, qui avait 46 ans à la date de fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA), et 47 ans à la fin de sa PMA calculée au prorata. Elle éprouvait de l'anxiété, avait un trouble déficitaire de l'attention, vivait des périodes de dépression et avait une dépendance à l'alcool. De février 2013 à mars 2014, elle effectuait des tâches administratives légères pour une entreprise de gestion immobilière. Elle a été congédiée en raison d'un rendement insuffisant. Elle a touché des prestations du programme Ontario au travail en 2013, puis elle est retournée travailler. Après avoir été congédiée par son dernier employeur, elle a réintégré le programme Ontario au travail. Elle bénéficie de ce programme depuis 2015. Elle a également travaillé à temps partiel comme préposée à l'entretien. Elle affirme ne pas pouvoir travailler en raison du trouble déficitaire de l'attention, de l'anxiété (trouble anxieux généralisé) et d'une dépendance à l'alcool. Elle a reçu des services de counselling et de psychiatrie pendant 10 ans, mais elle ne s'est pas conformée aux recommandations de médicaments et de traitements.

[4] La requérante a demandé une pension d'invalidité le 27 novembre 2018. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. La requérante a fait appel de la décision du ministre devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] La requérante dit que sa consommation excessive d'alcool est présente et continue, et que celle-ci a des répercussions négatives sur tous ses autres symptômes. Elle est suivie par le Dr Gangdev, psychiatre, depuis 10 ans, et elle a essayé de nombreux médicaments sans en ressentir de bénéfices.

[6] Le ministre dit que d'après le dossier d'information, la requérante a des problèmes de santé mentale qui peuvent être traités et contrôlés, et qu'elle n'est pas atteinte de psychose importante ou d'un problème de santé mentale grave.

Ce que la requérante doit prouver

[7] Pour avoir gain de cause, la requérante doit prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2013. Cette date est fondée sur les cotisations qu'elle a versées au RPC¹.

[8] En 2014, les cotisations que la requérante avait versées étaient inférieures au montant minimum accepté par le RPC. Ces cotisations permettent à la requérante d'être admissible à une pension si elle devenait invalide entre janvier 2014 et le 30 septembre 2014².

[9] Le RPC définit les termes « grave » et « prolongée ».

[10] Une invalidité est **grave** si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice³.

[11] Pour décider si l'invalidité de la requérante est grave, 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.

¹ Service Canada utilise les années de cotisation au *Régime de pensions du Canada* (RPC) d'une personne pour calculer sa période de couverture, ou encore sa « période minimale d'admissibilité » (PMA). La date de fin de la période de couverture s'appelle la date de fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du RPC. Les cotisations au RPC de la requérante se trouvent à la page GD4-20 du dossier d'appel.

² Cela est fondé sur les articles 19 et 44(2.1) du RPC.

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

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.

[12] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie⁴.

[13] Cela signifie qu'aucun rétablissement ne doit être prévu. L'invalidité de la requérante doit l'obliger à quitter le marché du travail pendant très longtemps.

[14] 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 démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est invalide.

Motifs de ma décision

[15] Je juge que la requérante n'a pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2013 ou du 30 septembre 2014.

– Ce que révèle la preuve à propos des problèmes de santé de la requérante

[16] La requérante doit fournir une preuve médicale qui montre que ses limitations fonctionnelles affectaient sa capacité de travailler au 31 décembre 2013 ou au 30 septembre 2014⁵.

[17] La requérante a fourni peu de renseignements médicaux an date des deux PMA. La Dre Anne Marie Monforton est son médecin de famille depuis plus de 20 ans. Elle confirme que la requérante souffrait d'anxiété, de dépression et du trouble déficitaire de l'attention en 2019⁶. Cependant, ses notes cliniques de mars 2014 à décembre 2014 montraient de l'anxiété en raison d'une perte d'emploi. Elle ne prenait pas de médicaments pour l'anxiété ou la dépression en novembre 2014⁷. À cette époque, pour

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

⁵ Voir les décisions *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; et *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

⁶ Voir le rapport médical daté du 24 juin 2019 à la page GD2-72 du dossier d'appel.

⁷ Voir la page GD2-138 du dossier d'appel.

traiter son anxiété, son médecin l'avait orientée de nouveau vers un psychiatre, le Dr Gangdev, qu'elle avait déjà consulté deux ans plus tôt, en janvier 2013.

[18] La requérante accorde du poids au Dr Gangdev en sa qualité de psychiatre traitant depuis 10 ans. J'ai donc accordé du poids à l'information fournie par le Dr Gangdev. Ses notes révèlent un non-respect des médicaments, de la thérapie et des rendez-vous.

[19] Il est trompeur de dire que le Dr Gangdev est son psychiatre traitant depuis 10 ans. Elle l'a consulté occasionnellement depuis son évaluation initiale en novembre 2011, et elle n'a jamais donné suite aux rendez-vous⁸. Après l'évaluation initiale, elle l'a consulté une fois en janvier 2013, plus d'un an après, puis une fois en décembre 2014, deux ans plus tard. Il a noté qu'il la voyait occasionnellement, qu'elle a manqué de nombreux rendez-vous et qu'elle n'a pas suivi le traitement recommandé.

[20] Les notes du Dr Gangdev montrent qu'en janvier 2013⁹, elle était d'humeur changeante et elle éprouvait de l'anxiété, possiblement en raison du syndrome prémenstruel, un problème courant d'anxiété causé par les règles et qui dure pendant tout le cycle menstruel. Il ne note aucune anomalie concernant son état mental. Il a recommandé du Seroquel et des interventions psychosociales. Elle a revu le Dr Gangdev seulement en décembre 2014, après la fin de sa PMA, puis près de deux ans plus tard, lorsqu'il a posé un diagnostic de trouble anxieux, qu'elle était en rémission de sa consommation d'alcool et pour traiter le trouble déficitaire de l'attention. Comme la Dre Monforton, le Dr Gangdev a aussi noté qu'elle ne prenait aucun médicament.

[21] La requérante a dit avoir commencé à prendre du Seroquel. C'est à ce moment qu'elle a joint le programme Ontario au travail pour la première fois. Ontario au travail a payé 10 séances de counselling au centre Daya Counselling. Elle a trouvé que le

⁸ Voir la page GD2-185 du dossier d'appel, datée du 5 juin 2019; le Dr Gangdev décrit le traitement de la requérante depuis les débuts.

⁹ Voir la page GD2-131 dans le dossier d'appel.

counselling était utile. Elle n'a pas eu besoin de médicaments après cela, ni de consulter le Dr Gangdev pendant les deux années qui ont suivi.

[22] La preuve médicale montre qu'au moment de ses deux PMA, la requérante ne prenait aucun médicament et qu'elle n'avait pas besoin de counselling en continu, outre les 10 séances qui ont eu lieu avant la fin des deux PMA.

– **La requérante a induit en erreur ses médecins à propos de sa sobriété**

[23] Le Dr Gangdev et la Dre Monforton notent régulièrement qu'elle était en phase de rémission de sa consommation d'alcool depuis janvier 2013 jusqu'à au moins octobre 2018¹⁰. Je note qu'en 2019¹¹, la Dre Monforton a posé un diagnostic de consommation excessive d'alcool récurrente, et que la requérante souffrait de consommation excessive d'alcool en 2019. Le Dr Gangdev note, en 2019, qu'elle consommait à ce moment quelques verres par semaine¹². C'était bien après les deux PMA. La preuve médicale montre qu'en 2013 et 2014, la requérante était en rémission de sa consommation excessive d'alcool. Les notes cliniques de la Dre Monforton de novembre 2014, soit juste après sa PMA calculée au prorata, mentionnent que la requérante a nié toute consommation d'alcool¹³.

[24] La requérante a affirmé qu'elle n'a jamais arrêté de boire. Elle n'a jamais été sobre. Elle continue de boire tous les jours, et perd conscience toutes les fins de semaine.

[25] Elle a seulement essayé de cesser de boire pendant trois mois, avant de consulter le Dr Gangdev à l'été et à l'automne 2011. Elle est allée aux réunions des Alcooliques anonymes (AA) pendant cette période pour la seule [fois] de sa vie.

[26] J'admets que les AA ne sont pas la seule solution pour traiter la consommation excessive d'alcool; cependant, étant donné qu'elle induisait en erreur ses médecins au

¹⁰ Voir le rapport médical de la Dre Monforton, daté du 26 octobre 2018, à la page GD2-216 du dossier d'appel.

¹¹ Voir la page GD2-73, datée du 4 mars 2019, dans le dossier d'appel.

¹² Voir la page GD2-185 du dossier d'appel.

¹³ Voir la page GD2-138 du dossier d'appel.

sujet de sa sobriété, ils n'ont pas recommandé d'autre traitement pour son abus d'alcool.

[27] La requérante a affirmé que ce sont sa consommation excessive d'alcool, son anxiété et son trouble déficitaire de l'attention qui ont limité sa capacité à travailler. Elle a mentionné que sa consommation, qui a commencé il y a de nombreuses années, affectait son rendement au travail, entraînait des congés de maladie, des rendez-vous manqués et des réunions annulées. Elle a été congédiée de la plupart de ses emplois, en partie en raison de sa consommation d'alcool.

[28] Elle a mentionné que son anxiété nuit à sa capacité de se concentrer, de respecter les échéances et d'accomplir ses autres tâches. L'anxiété affecte sa capacité à faire face au quotidien et à utiliser ses compétences de base de façon responsable. Elle a aussi noté qu'elle buvait pour s'aider, puis qu'elle éprouvait de l'anxiété lorsqu'elle ne buvait pas.

[29] Je fais référence au questionnaire sur les problèmes de santé rempli par la Der Monforton en août 2019¹⁴ dans lequel elle note que la consommation excessive d'alcool est récurrente depuis plus d'un an. Elle souligne que les détériorations et les symptômes liés à ce problème sont une augmentation de l'anxiété et du stress, la mauvaise humeur, ainsi qu'une réduction des activités sociales et de la capacité fonctionnelle dans toutes les tâches nécessitant de l'attention et de la concentration.

[30] Je prends note que les effets de la consommation abusive d'alcool, qui sont décrits ci-dessus, peuvent aussi être les symptômes de l'anxiété et de la dépression, et que le manque de concentration et d'attention sont aussi les symptômes du trouble déficitaire de l'attention.

[31] Par conséquent, le traitement de la consommation excessive d'alcool aiderait à traiter son anxiété et son trouble déficitaire de l'attention.

¹⁴ Voir la page GD2-73 du dossier d'appel.

[32] De plus, étant donné qu'elle a affirmé avoir induit ses médecins en erreur au fil des ans en prétendant qu'elle ne buvait plus, il est raisonnable que les symptômes qu'elle avait, c'est-à-dire l'anxiété, la dépression, les difficultés de concentration et le fait d'être facilement accablée¹⁵, aient été attribués par ses médecins à l'anxiété et à la dépression puisqu'ils avaient l'impression qu'elle était en rémission de sa consommation excessive d'alcool.

[33] Elle n'a pas essayé de résoudre ses problèmes d'abus d'alcool. Elle a affirmé qu'elle boit encore à ce jour, et qu'elle ne fait rien pour régler cette situation.

– **Lien entre le trouble anxieux généralisé, le trouble déficitaire de l'attention et la consommation excessive d'alcool**

[34] Le Dr Gangdev a conclu en 2019, bien après la fin de ses PMA, qu'il était improbable qu'elle trouve et conserve un emploi tant que son trouble anxieux généralisé et son trouble déficitaire de l'attention ne seront pas maîtrisés de façon satisfaisante. Il a conclu que son trouble déficitaire de l'attention était grave au point de lui causer une déficience importante au travail, et que le traitement pour ce trouble est limité en raison de son trouble anxieux généralisé.

[35] Il existe un lien entre son trouble anxieux généralisé, son trouble déficitaire de l'attention et sa consommation excessive d'alcool. Le traitement de sa consommation excessive d'alcool permettrait de traiter son trouble anxieux généralisé, ce qui permettrait ensuite de traiter son trouble déficitaire de l'attention.

[36] Elle prend du Vyvance pour son trouble déficitaire de l'attention, un médicament courant pour ce problème. Elle a dit se sentir mieux grâce à ce médicament, quoique pas en excellente forme, et qu'il cause des effets secondaires. Le Dr Gangdev a noté qu'elle n'avait pas pris le Vyvance ou le Concerta avec constance au fil des ans¹⁶. Le Dr Lefcoe a cessé de lui prescrire du Vyvance en 2017. La requérante a mentionné qu'elle prenait Addoral au besoin depuis 2017, bien que le Dr Gangdev n'ait pas noté ce médicament en 2019. Elle a mentionné suivre actuellement des séances de counselling

¹⁵ Voir le rapport de la Dre Monforton, daté du 26 octobre 2018, à la page GD2-216 du dossier d'appel.

¹⁶ Voir la page GD2-185 du dossier d'appel.

pour son trouble déficitaire de l'attention au centre Daya Counselling. Ces dates sont bien après ses PMA.

[37] D'après les notes cliniques de l'époque de ses PMA, elle ne suivait pas les traitements recommandés. Le Dr Gangdev a recommandé une intervention psychosociale et du Seroquel en janvier 2013. Elle en prend aujourd'hui, et elle trouve que ce médicament l'aide. Cependant, lorsqu'il l'a revue en décembre 2014, le Dr Gangdev a noté qu'elle ne prenait aucun médicament. Il est clair qu'elle a arrêté les médicaments et qu'elle a recommencé à les prendre plus tard.

[38] En janvier 2017, le Dr Gangdev a noté qu'elle éprouvait de l'anxiété épisodiquement, et qu'elle ne prenait pas ses médicaments. Il a donc insisté sur l'importance des médicaments prescrits.

[39] En ne prenant pas adéquatement les médicaments pour son trouble déficitaire de l'attention, elle n'a pas été en mesure de traiter son anxiété. Il déjà été observé que le traitement de son abus d'alcool permettrait de traiter son anxiété. Le Dr Gangdev a indiqué que non seulement il était important de se conformer aux médicaments pour l'anxiété, mais aussi que le trouble déficitaire de l'attention ne pouvait pas être traité correctement tant que l'anxiété n'était pas contrôlée. Ces deux problèmes de santé reposent sur la prise de médicaments tels qu'ils ont été prescrits, ce que la requérante n'a pas fait.

– **La requérante n'a pas suivi les conseils de ses médecins**

[40] La requérante n'a pas suivi les conseils de ses médecins.

[41] Pour toucher une pension d'invalidité, une personne doit suivre les conseils de son médecin¹⁷. Une personne qui ne suit pas les conseils du médecin doit fournir une explication raisonnable pour ne pas l'avoir fait. Je dois aussi examiner quelles répercussions, s'il y a lieu, le conseil du médecin aurait pu avoir sur son invalidité¹⁸.

¹⁷ Voir la décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

¹⁸ Voir la décision *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

[42] La requérante n'a pas suivi les conseils de ses médecins. Elle n'a pas expliqué raisonnablement pourquoi elle n'avait pas suivi les conseils.

[43] En 2017, elle a subi une évaluation psychiatrique avec le Dr Lefcoe¹⁹. Ce dernier a noté que son fonctionnement cognitif était globalement intact. Il a diagnostiqué un trouble anxieux généralisé et a recommandé une thérapie cognitivo-comportementale pour l'anxiété. Le Dr Lefcoe savait qu'elle consommait encore puisqu'il lui a dit d'arrêter de boire et de contacter les services de traitement des dépendances. Cela renforce le témoignage de la requérante selon lequel elle buvait toujours. La requérante a déclaré que six mois après avoir vu le Dr Lefcoe, elle a reçu une lettre concernant la thérapie cognitivo-comportementale. Elle a reporté le traitement. Elle s'est finalement rendue deux fois au London Health Sciences et a arrêté.

[44] Je juge qu'elle ne s'est pas conformée aux recommandations de suivre une thérapie cognitivo-comportementale ou d'arrêter de boire et de contacter les services de traitement des dépendances.

[45] En 2018, la Dre Monforton a noté que la requérante continuait à souffrir d'anxiété et d'humeur dépressive malgré une intervention importante de la psychiatrie et une psychothérapie cognitivo-comportementale. Elle n'a pas bénéficié d'une véritable thérapie cognitivo-comportementale, comme cela avait été recommandé, puisqu'elle n'a assisté qu'à deux séances.

[46] En 2019, le Dr Gangdev a aussi noté que ses symptômes n'ont pas changé au fil des ans. Il a cependant répété qu'elle n'avait pas suivi les recommandations de traitements.

[47] J'accepte les observations médicales du Dr Gangdev plutôt que celles de la Dre Monforton, comme l'a demandé la requérante. Le Dr Gangdev laisse entendre que ses symptômes d'anxiété et de trouble déficitaire de l'attention n'ont pas changé au

¹⁹ Voir la page GD2-64 du dossier d'appel, datée du 28 juillet 2017.

cours des années en raison du non-respect des recommandations de médicaments et de traitements.

[48] J'estime aussi que la requérante n'a pas essayé de traiter sa consommation excessive d'alcool. On lui a conseillé de cesser de boire et de demander de l'aide auprès de services de traitement des dépendances. Pour cette raison, elle n'a pas géré correctement son anxiété et son trouble déficitaire de l'attention. Comme elle n'a pas suivi les recommandations de traitements, ses symptômes ne se sont pas améliorés.

[49] Je dois maintenant décider si le fait de suivre les conseils du médecin aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité de la requérante. Je conclus que le fait de suivre les conseils du médecin aurait pu changer les choses en ce qui concerne l'invalidité de la requérante.

[50] La requérante a induit en erreur ses médecins traitants en déclarant qu'elle était sobre depuis des années alors qu'elle buvait encore de façon excessive, ayant affirmé qu'elle perdait conscience toutes les fins de semaine et qu'elle buvait tous les jours comme elle l'avait toujours fait. Le Dr Lefcoe, plusieurs années après sa PMA, lui a recommandé d'arrêter de boire. Il est tout à fait raisonnable de penser que si son médecin de famille et le Dr Gangdev avaient su qu'elle abusait toujours de l'alcool, ils auraient eux aussi essayé de traiter ce problème. Selon le Dr Gangdev, elle ne respectait pas non plus les médicaments et les traitements recommandés pour l'anxiété et le trouble déficitaire de l'attention.

[51] En novembre 2015, le Dr Gangdev a aussi noté²⁰ qu'elle éprouvait épisodiquement de l'anxiété en raison de divers facteurs de stress, mais qu'elle était capable de s'en sortir grâce à l'autogestion et aux médicaments. Cela suppose qu'à ce moment-là, elle prenait les médicaments pour l'anxiété, et qu'en s'y conformant, elle pouvait gérer son anxiété.

[52] Je suis d'accord avec le ministre. Les problèmes de santé mentale de la requérante peuvent être traités et contrôlés. Je conclus également que d'après la

²⁰ Voir la page GD2-61 dans le dossier d'appel.

preuve, si elle avait suivi constamment les recommandations, elle parviendrait à contrôler ses problèmes de santé.

[53] Il est probable que si elle s'était occupée de son problème d'alcool, son anxiété serait contrôlée adéquatement. En contrôlant correctement son anxiété, elle serait en mesure de trouver le bon médicament pour traiter son trouble déficitaire de l'attention. Si elle avait suivi un traitement continu avec le Dr Gangdev, elle aurait peut-être résolu ses problèmes d'anxiété et de trouble déficitaire de l'attention au moment de sa PMA. Comme elle n'a pas suivi de traitement continu pendant de nombreuses années, ses troubles sont devenus chroniques et difficiles à traiter, comme le laisse entendre le Dr Gangdev.

[54] La requérante n'a pas suivi les conseils du médecin qui auraient pu avoir une incidence sur son invalidité. Cela signifie que son invalidité n'était pas grave.

[55] Lorsque je décide si une invalidité est grave, je dois habituellement tenir compte des caractéristiques personnelles de la requérante.

[56] Cela me permet d'évaluer de façon réaliste la capacité de travailler d'une personne²¹.

[57] Il n'est pas nécessaire de faire une telle évaluation dans l'affaire qui nous occupe, car la requérante n'a pas suivi les conseils de son médecin et n'a pas fourni d'explication raisonnable pour ne pas avoir suivi les conseils. Cela signifie qu'elle n'a pas démontré que son invalidité était grave au 31 décembre 2013 ou au cours de la période de janvier 2014 au 30 septembre 2014²².

Conclusion

[58] Je conclus que la requérante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité n'est pas grave. Étant donné que j'ai conclu que son invalidité n'est pas grave, il n'est pas nécessaire que j'examine si elle est prolongée.

²¹ Voir la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

²² Voir la décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

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

Jackie Laidlaw

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