



[TRADUCTION]

Référence : *KL c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2023 TSS 1389

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

Décision

Appelante : K. L.

Intimé : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision découlant d'une révision de la ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 3 mars 2022 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Connie Dyck

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 11 octobre 2023

Personne présente à l'audience : Appelante

Date de la décision : Le 20 octobre 2023

Numéro de dossier : GP-22-1097

Décision

[1] L'appel est accueilli.

[2] L'appelante, K. L., est admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Les paiements commencent en avril 2020. J'explique dans la présente décision pourquoi j'accueille l'appel.

Aperçu

[3] L'appelante a presque 50 ans. Elle a cessé de travailler comme infirmière en août 2018 en raison des blessures subies par suite d'un accident de voiture. Elle raconte que, depuis l'accident, elle ressent une douleur fulgurante et des maux de tête lorsqu'elle tourne la tête. Elle souffre de douleurs, d'étourdissements et de spasmes au cou. Elle dit être incapable de reprendre quelque type de travail que ce soit depuis le mois d'août 2018.

[4] L'appelante a demandé une pension d'invalidité au titre du RPC en mars 2021. Le ministre de l'Emploi et du Développement social (ministre) a rejeté sa demande, et l'appelante a porté cette décision en appel devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] L'appelante affirme que ses problèmes de santé ne se sont pas atténués depuis le mois d'août 2018. Elle a encore tous les jours des maux de tête et des douleurs, que les mouvements du cou accentuent.

[6] Le ministre affirme que, bien que l'appelante puisse ne pas être en mesure de reprendre son emploi d'infirmière en soins intensifs, un autre travail adapté à sa capacité ne serait pas exclu, y compris un emploi à temps partiel convenable. Le ministre affirme qu'il existe d'autres options de traitement qui pourraient améliorer la capacité fonctionnelle de l'appelante.

Ce que l'appelante doit prouver

[7] Pour obtenir gain de cause, l'appelante doit prouver qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2021. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC¹.

[8] Le *Régime de pensions du Canada* (RPC) définit les termes « grave » et « prolongée ».

[9] Une invalidité n'est **grave** que si elle rend une partie appelante régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice².

[10] Cela signifie que je dois examiner l'ensemble des problèmes de santé de l'appelante pour voir quel effet ils ont sur sa capacité de travailler. Je dois également tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau de scolarité et son expérience professionnelle et personnelle. Ainsi, j'obtiendrai une image réaliste de la gravité de son invalidité. Si l'appelante est régulièrement en mesure d'effectuer un travail qui lui permettrait de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

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

[12] Cela signifie que l'invalidité de l'appelante ne peut être assortie d'une date prévue de rétablissement. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité empêche l'appelante de travailler pendant longtemps.

[13] L'appelante doit prouver qu'elle a une invalidité grave et prolongée. Elle doit le prouver selon la prépondérance des probabilités. Cela signifie qu'elle doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est invalide.

¹ Service Canada utilise les années de cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC) d'une partie appelante pour calculer sa période d'admissibilité, ou « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période d'admissibilité est la date marquant la fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada* (RPC). Les cotisations de l'appelante au RPC figurent à la page GD2-50.

² L'article 42(2)a) du RPC définit ainsi l'invalidité grave.

³ L'article 42(2)a) du RPC définit ainsi l'invalidité prolongée.

Motifs de ma décision

[14] Je conclus que l'appelante était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au mois d'août 2018. J'ai pris cette décision en tenant compte des questions suivantes :

- L'invalidité de l'appelante était-elle grave?
- L'invalidité de l'appelante était-elle prolongée?

L'invalidité de l'appelante était-elle grave?

[15] L'invalidité de l'appelante était grave. J'en suis arrivée à cette conclusion en tenant compte de plusieurs facteurs. J'explique ces facteurs ci-après.

– Les limitations fonctionnelles de l'appelante nuisent effectivement à sa capacité de travailler

[16] L'appelante a les problèmes de santé suivants⁴ :

- Problème de maux de tête post-traumatiques. Cela cause tous les jours des maux de tête avec caractéristiques de migraine.
- Douleur chronique au cou avec lésion post-traumatique des tissus mous à la colonne cervicale.
- Blessure post-traumatique des tissus mous à l'épaule gauche. Il y a aussi des déchirures dans les muscles de la coiffe des rotateurs.
- Étourdissement cervicogénique lié à la douleur cervicale.

[17] Toutefois, je ne peux pas me concentrer sur les diagnostics de l'appelante⁵. Je dois plutôt me demander si elle avait des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de gagner sa vie⁶. Dans le cadre de cette démarche, je dois examiner tous les problèmes de santé de l'appelante (pas seulement le problème principal) et réfléchir à leur incidence sur sa capacité de travailler⁷.

⁴ Page GD8-19.

⁵ Voir l'arrêt *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁶ Voir l'arrêt *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

⁷ Voir l'arrêt *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

[18] Je suis d'avis que l'appelante a des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travailler.

– **Ce que l'appelante dit au sujet de ses limitations fonctionnelles**

[19] L'appelante affirme que ses troubles de santé ont entraîné des limitations fonctionnelles qui affectent sa capacité de travailler. Elle affirme ce qui suit :

- Elle a fait des exercices de réadaptation en espérant pouvoir retourner au travail de façon progressive. Elle affirme que ses symptômes et ses douleurs ont empiré avec la réadaptation et qu'elle n'a pas été en mesure de retourner au travail.
- Les médicaments oraux aident un peu à soulager ses douleurs et ses spasmes. Mais ils ne la soulagent pas assez pour qu'elle soit capable de travailler. Elle a encore des maux de tête, des douleurs et des étourdissements fréquents tout au long de la journée. Ceux-ci nuisent à ses activités de la vie quotidienne.
- Elle est obligée de s'allonger fréquemment et de prendre des médicaments. Les médicaments aident à apaiser les douleurs, mais depuis le mois d'août 2018, elle n'a jamais été dans un état lui permettant de reprendre un travail de quelque nature qu'il soit, car le mouvement de la tête vers la gauche causait des spasmes.
- Elle ne peut pas regarder un écran d'ordinateur pendant plus de quelques minutes. Elle ne peut pas faire d'extensions du cou. Si elle essaie, cela entraîne des douleurs névralgiques fulgurantes qui provoquent de graves maux de tête l'obligeant à se coucher, à appliquer de la chaleur et à prendre des médicaments.
- La gabapentine et les relaxants musculaires font en sorte qu'elle se sent dans la brume. Ils l'empêchent de penser clairement et la rendent somnolente.
- Elle ne peut marcher que 15 minutes par jour. Elle ne participe pas à des activités sociales comme des activités de plein air ou des rencontres avec des amis ou de la famille.

- Elle compte sur sa fille et son mari pour accomplir les tâches ménagères. Elle ne peut pas nettoyer ni passer l'aspirateur. Elle peut préparer de petits repas faciles et s'habiller seule.

– **Ce que la preuve médicale révèle au sujet des limitations fonctionnelles de l'appelante**

[20] L'appelante doit fournir une preuve médicale démontrant que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler au 31 décembre 2021⁸.

[21] L'appelante a eu un accident de voiture le 9 août 2018. Elle s'est rendue à l'hôpital en raison de douleurs au cou et d'engourdissements au bras gauche. Deux semaines plus tard, le Dr Omar Al-Jawadi (médecin de famille) a affirmé qu'elle souffrait du trouble associé au coup de fouet (grade 2 ou 3)⁹. Cette classification a par la suite été portée au grade 3 ou 4 en raison de symptômes continus et de changements neurologiques dans les membres supérieurs, ainsi que des résultats de l'IRM¹⁰. Une radiographie de sa colonne cervicale prise en décembre 2018 a montré une aggravation de ses disques dégénérés¹¹. Une IRM réalisée en juin 2019 a révélé des disques dégénératifs avec rétrécissement foraminaux légers du côté gauche aux niveaux C3-4¹². Une échographie a révélé une déchirure partielle du muscle sus-épineux à l'épaule gauche¹³. Une IRM a révélé une déchirure partielle sur l'épaisseur et la largeur du muscle sus-épineux. Le Dr Moola (chirurgien orthopédiste) s'est dit d'avis que son état devrait être traité de manière non chirurgicale. De l'avis du Dr Jaworski (physiatre), elle souffrait de douleurs myofasciales en plus d'une discopathie dégénérative de la colonne cervicale et elle avait une épaule gelée¹⁴.

[22] Le Dr Al-Jawadi a noté que l'appelante était en arrêt de travail depuis l'accident en raison de douleurs continues au cou et à l'épaule gauche, d'engourdissements au

⁸ Voir l'arrêt *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377, et la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

⁹ Page GD8-4.

¹⁰ Page GD8-4.

¹¹ Page GD8-114.

¹² Page GD8-113.

¹³ Page GD8-5.

¹⁴ Page GD8-5.

bras gauche, de maux de tête, d'étourdissements et d'insomnie. Ses notes cliniques du 5 janvier 2021 au 2 mars 2022 mentionnent que l'appelante a continuellement eu des douleurs au cou, des maux de tête, des déficits d'amplitude des mouvements et des douleurs à l'épaule et au bras gauches¹⁵.

[23] Le ministre affirme qu'en novembre 2020, le Dr Al-Jawadi a déclaré que l'appelante avait été médicalement autorisée à effectuer un travail dans le respect de ses restrictions¹⁶. Il est important de noter que ces restrictions consistaient en des limites pour ce qui est de soulever, de pousser, de tirer des objets, de lever les bras pour aller les chercher et de tourner le cou. Il a également dit qu'elle pouvait commencer à travailler [traduction] « dans la mesure où elle pouvait le tolérer ». L'appelante a déclaré qu'elle souhaitait désespérément essayer de retourner au travail au moins graduellement. En effet, elle perdrait son poste d'infirmière à l'unité de soins intensifs pour nouveau-nés au mois de décembre 2020 si elle ne retournait pas au travail. Elle a donc pour cette raison entrepris un programme de réadaptation. Malheureusement, ses maux de tête et ses étourdissements se sont aggravés en raison des exercices de réadaptation. En fait, elle a affirmé qu'elle n'avait pu recevoir aucun traitement pendant trois semaines en raison de l'aggravation des symptômes découlant de ses efforts de réadaptation.

[24] De plus, en avril 2021, le Dr Al-Jawadi a affirmé que le trouble associé au coup de fouet de l'appelante s'est aggravé, passant du grade 1-2 au grade 3-4. Il a affirmé que l'appelante continuait d'avoir des maux de tête, des étourdissements, des douleurs au bras gauche et des engourdissements, ce qui nuisait à sa capacité d'effectuer un travail prolongé à l'ordinateur, de tourner la tête et d'utiliser le bras gauche pour accomplir d'autres activités¹⁷. La preuve montre que l'appelante n'était même pas en mesure de tolérer les exercices de réadaptation nécessaires pour reprendre un certain type de travail.

¹⁵ Pages GD9-2 à 5.

¹⁶ Page GD2-80.

¹⁷ Pages GD2-140 à 145.

[25] La capacité fonctionnelle de l'appelante ne s'est pas améliorée. En novembre 2022, elle a fait l'objet d'une évaluation de la capacité physique¹⁸. L'ergothérapeute (M^{me} Morin) a noté que l'appelante pouvait s'asseoir dans une position détendue pendant au moins une heure. Toutefois, l'appelante éprouvait d'importantes difficultés à s'asseoir dans une position nécessitant beaucoup de travail. Il s'agissait notamment de s'asseoir en plus de faire une légère flexion du cou et de s'étirer pour aller chercher des objets. L'appelante serait en mesure d'effectuer à l'occasion seulement et pendant des périodes d'au plus cinq minutes des activités nécessitant qu'elle adopte cette position¹⁹.

[26] Je crois que les limitations de l'appelante pour ce qui est de s'asseoir et de se tenir debout pendant un maximum de cinq minutes ne lui permettraient pas de reprendre quelque type de travail que ce soit, même à temps partiel. C'était également l'opinion de l'ergothérapeute en raison des déficiences fonctionnelles de l'appelante et de sa tolérance réduite à l'activité en raison de son cou et de son bras gauche²⁰.

[27] L'appelante a également fait l'objet d'une évaluation professionnelle en novembre 2022. Elle a continué d'éprouver des douleurs au cou qui augmentaient lorsqu'elle regardait vers le haut ou le bas ou bougeait le cou de gauche à droite. M. Nordin (expert en réadaptation professionnelle) était d'avis qu'à moins d'une amélioration importante, l'appelante ne serait probablement pas en mesure de retourner sur le marché du travail comme infirmière ou à quelque autre titre que ce soit²¹. Il a dit croire également que l'appelante ne serait pas en mesure de tolérer une forme quelconque de recyclage.

[28] Le Dr Toth (neurologue) a noté en octobre 2022 que, malgré une physiothérapie continue pendant quatre ans, l'appelante avait toujours une raideur du côté gauche du cou, des maux de tête et des étourdissements. Selon lui, ces symptômes se manifestent tous les jours et fluctuent²². Il a souligné également que la douleur

¹⁸ Page GD8-31.

¹⁹ Page GD8-35.

²⁰ Page GD8-40.

²¹ Page GD8-90.

²² Page GD8-12.

persistante liée aux blessures aux tissus mous sur plusieurs régions du corps entraînerait des difficultés continues au fil du temps pour ce qui est de l'exécution de toutes les activités liées au travail. Cela comprendrait les capacités physiques et mentales. Il a dit croire que l'appelante ne serait pas en mesure d'exercer des professions nécessitant du travail physique parce que cela aggraverait ses douleurs. De plus, la diminution de l'attention et de la concentration attribuable aux douleurs chroniques nuirait grandement à son efficacité au travail et à sa capacité d'interagir avec autrui²³.

[29] La preuve médicale confirme que les douleurs de l'appelante du côté gauche du cou, ses étourdissements et ses maux de tête l'empêchaient de s'asseoir ou de se tenir debout plus de cinq minutes. Elle montre également qu'elle est incapable de bouger le cou vers le haut ou vers le bas ou de gauche à droite sans que cela lui cause des douleurs et des maux de tête.

[30] J'examinerai ci-après la question de savoir si l'appelante a suivi les conseils des médecins.

– L'appelante a suivi les conseils des médecins

[31] Pour recevoir une pension d'invalidité, une partie appelante doit suivre les conseils de ses médecins²⁴. Si elle ne le fait pas, elle doit avoir une explication raisonnable. Je dois également examiner l'effet, le cas échéant, que les conseils des médecins auraient pu avoir sur l'invalidité de l'appelante²⁵.

[32] Le ministre soutient qu'il existe d'autres options de traitement qui pourraient améliorer la capacité fonctionnelle de l'appelante. Bien qu'il y ait eu certaines suggestions de traitements possibles, ces options n'étaient pas ouvertes à l'appelante.

[33] Le D^r Toth a déclaré que la dose de 100 milligrammes de gabapentine que l'appelante utilisait était trop faible pour être efficace²⁶. L'appelante a affirmé qu'elle

²³ Page GD8-20.

²⁴ Voir l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

²⁵ Voir l'arrêt *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

²⁶ Page GD8-22.

avait bel et bien essayé une dose de 200 milligrammes, mais qu'elle en avait ressenti de graves effets secondaires. Elle a expliqué que même une dose de 100 milligrammes la rend somnolente et léthargique. Pour cette raison, elle ne peut prendre ce médicament qu'en soirée. Le D^r Toth a admis que l'appelante était très sensible aux médicaments²⁷.

[34] L'appelante a déclaré que son médecin de famille n'était pas d'accord avec la recommandation du D^r Toth de prescrire de l'amitriptyline parce qu'il s'agissait d'un sédatif. Compte tenu de la sensibilité de l'appelante aux médicaments et de l'effet sédatif de la gabapentine, même à faible dose, le D^r Al-Jawadi n'a pas recommandé un recours à l'amitriptyline. J'ai accordé plus de poids à son opinion parce qu'il est le médecin qui traite régulièrement l'appelante depuis de nombreuses années. Elle m'a aussi dit que le D^r Al-Jawadi était préoccupé par les effets secondaires des traitements au Botox parce qu'elle avait déjà des problèmes neurologiques. Il n'a pas recommandé de traitements au Botox.

[35] Le ministre a fait valoir qu'il était raisonnable de s'attendre à une certaine amélioration fonctionnelle et à une meilleure gestion des symptômes si l'appelante suivait les options de traitement recommandées par M^{me} Morin²⁸. Toutefois, M^{me} Morin a recommandé plusieurs services, équipements et fournitures pour accroître le niveau d'autonomie de l'appelante. On ne s'attendait pas à ce que ceux-ci améliorent la capacité fonctionnelle de l'appelante de manière à lui permettre de reprendre un emploi rémunérateur. En fait, M^{me} Morin a noté que, selon le pronostic médical du D^r Toth, l'appelante avait probablement atteint une amélioration médicale maximale et il était peu probable qu'elle constate une amélioration significative de ses symptômes²⁹.

[36] De plus, l'appelante a mentionné que, depuis 2019, elle suit un programme d'exercices qui a été mis au point pour elle³⁰. Le D^r Al-Jawadi a noté que l'appelante

²⁷ Page GD8-22.

²⁸ Page GD11-6.

²⁹ Page GD8-41.

³⁰ Page GD8-15.

avait suivi des traitements d'ergothérapie, de kinésiologie, de physiothérapie, d'acupuncture et de massothérapie³¹.

[37] Je conclus que l'appelante s'est acquittée de son obligation d'atténuer ses problèmes de santé et a suivi les conseils des médecins³².

[38] Je dois maintenant décider si l'appelante peut régulièrement occuper d'autres types d'emplois. Pour pouvoir être qualifiées de graves, les limitations fonctionnelles de l'appelante doivent empêcher cette dernière de gagner sa vie dans n'importe quel type d'emploi, pas seulement dans son emploi habituel³³.

– **L'appelante ne peut pas travailler dans le monde réel**

[39] Lorsque je décide si l'appelante peut travailler, je ne peux pas simplement examiner ses problèmes de santé et leur incidence sur ce qu'elle peut faire. Je dois également tenir compte des facteurs suivants :

- son âge;
- son niveau de scolarité;
- ses capacités linguistiques;
- son expérience professionnelle et personnelle.

[40] Ces facteurs m'aident à décider si l'appelante peut travailler dans le monde réel, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'elle peut travailler³⁴.

[41] Je conclus que l'appelante ne peut pas travailler dans un contexte réaliste.

[42] En décembre 2021, l'appelante était âgée de seulement 48 ans. Elle parle couramment l'anglais et possède un diplôme en sciences infirmières. Elle a travaillé pendant huit ans comme infirmière. Elle aurait des compétences transférables. Il s'agit de facteurs qui permettraient à l'appelante de trouver du travail.

³¹ Page GD8-5.

³² Voir l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

³³ Voir l'arrêt *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

³⁴ Voir l'arrêt *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

[43] Mais les caractéristiques positives de l'appelante ne l'emportent pas sur l'effet de ses limitations physiques. Ses limitations fonctionnelles l'empêchent régulièrement d'effectuer tout type de travail. Il s'agit notamment de maux de tête quotidiens, d'une incapacité à se tenir debout ou à s'asseoir pendant plus de cinq minutes et de douleurs et maux de tête causés par les mouvements du cou.

[44] Ses facteurs personnels n'aident donc pas. Ses problèmes de santé l'empêchent régulièrement de se recycler ou d'occuper des emplois spécialisés ou non spécialisés, qu'ils soient physiques ou sédentaires. Comme ses limites sont liées à sa vie quotidienne et qu'elles s'aggravent avec l'activité, il est peu probable qu'elle puisse travailler à temps partiel.

[45] Je conclus que l'invalidité de l'appelante était grave au mois d'août 2018, date à laquelle elle a subi l'accident.

L'invalidité de l'appelante était-elle prolongée?

[46] L'invalidité de l'appelante était prolongée.

[47] Les problèmes de santé de l'appelante ont commencé en août 2018. Ils ont subsisté depuis, et ils subsisteront vraisemblablement indéfiniment³⁵.

[48] En août 2020, M. Tong (physiothérapeute) a déclaré que l'appelante progressait graduellement en physiothérapie et en massothérapie. Il estimait que ses progrès se déroulaient comme prévu³⁶. En novembre 2020, le Dr Al-Jawadi estimait que le travail, autre que dans le domaine des soins infirmiers, ne pouvait pas encore être exclu³⁷. Bien que les deux opinions témoignent d'un espoir que l'appelante s'améliorerait suffisamment pour reprendre un certain type de travail, ce ne fut pas le cas.

³⁵ Dans la décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093, la Cour fédérale a affirmé qu'il faut démontrer l'existence d'une invalidité grave et prolongée avant la fin de la période minimale d'admissibilité et de façon continue par la suite. Voir aussi l'arrêt *Brennan c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 318.

³⁶ Page GD2-107.

³⁷ Page GD2-80.

[49] Le Dr Toth a déclaré que les problèmes de santé de l'appelante ont subsisté au fil du temps, sans s'améliorer. Plus de quatre ans après l'accident, il s'attendait à ce que ses maux de tête et ses douleurs causées par des blessures aux tissus mous ne se résorbent pas ou ne s'améliorent pas considérablement³⁸. Il a dit que l'amélioration sur le plan médical avait très probablement atteint son maximum.

[50] En septembre 2022, le Dr Al-Jawadi a affirmé que la durée des douleurs au cou, des maux de tête et des douleurs à l'épaule gauche de l'appelante était inconnue³⁹.

[51] Je conclus que l'invalidité de l'appelante était prolongée au mois d'août 2018.

Début des versements

[52] L'appelante avait une invalidité grave et prolongée en août 2018.

[53] Toutefois, en vertu du RPC, une partie appelante ne peut être considérée comme invalide plus de 15 mois avant que le ministre reçoive sa demande de pension d'invalidité⁴⁰. Par la suite, il y a un délai de carence de quatre mois avant le début des paiements⁴¹.

[54] Le ministre a reçu la demande de l'appelante en mars 2021. Cela signifie qu'elle est considérée comme étant invalide depuis le mois de décembre 2019.

[55] Les paiements de sa pension commencent en avril 2020.

Conclusion

[56] Je conclus que l'appelante a droit à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité était grave et prolongée.

³⁸ Page GD8-20.

³⁹ Page GD8-4.

⁴⁰ L'article 42(2)b) du RPC énonce cette règle.

⁴¹ L'article 69 du RPC énonce cette règle. Cela signifie que les paiements ne peuvent commencer plus de 11 mois avant la date de la demande.

[57] Cela signifie que l'appel est accueilli.

Connie Dyck

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