



GUIDE DE DEMANDE ET D'APPEL POUR LES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Pour les personnes souffrant au Canada
d'encéphalomyélite myalgique (syndrome de fatigue chronique),
de fibromyalgie ou des deux

Édition 2020

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK
Lydia E. Neilson, M.S.M., directrice générale
Margaret Parlor, présidente
John Wodak, conseiller aux pensions



GUIDE DE DEMANDE ET D'APPEL POUR LES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Édition 2020

Pour les personnes souffrant au Canada
d'encéphalomyélite myalgique (syndrome de fatigue chronique),
de fibromyalgie
ou des deux

Avertissement Ce guide a été préparé par l'organisme *National ME/FM Action Network*. Nous avons fait de notre mieux pour vous y donner une information juste et utile. Néanmoins, il n'est destiné qu'à vous guider et notre organisme de même que notre traductrice déclinent toute responsabilité quant à votre propre démarche. Nous vous conseillons de vérifier les points importants auprès du personnel du Régime de pensions du Canada ou de spécialistes du droit.

Préface de l'édition 2020

D'un côté, le RPC-I n'a pas changé depuis la dernière mise à jour de notre guide, en 2016. Il s'agit toujours d'un régime d'assurance pour les membres de 18 à 64 ans de la main-d'œuvre canadienne (hors Québec) qui deviennent incapables de travailler. Si vous faites une demande, vous devez encore faire la preuve que vous répondez aux critères d'admissibilité :

- ◆ vous souffrez d'une invalidité grave et prolongée,
- ◆ vous aviez droit à la protection du régime à la date du début de votre invalidité.

D'un autre côté, il y a eu d'importants changements. Le formulaire de demande a connu une révision complète ; nous avons donc dû modifier les chapitres 4 et 5 et l'annexe A. Il existe aussi maintenant une nouvelle prestation d'invalidité après-retraite, dont nous traitons à la fin du chapitre 3. Le renouvellement en profondeur du Tribunal de la sécurité sociale a entraîné des modifications au chapitre 6.

Ces révisions ont été l'occasion de réviser et de mettre à jour toutes nos informations. Nous parlons maintenant de l'encéphalomyélite myalgique plutôt que de l'EM/SFC, de la fibromyalgie plutôt que du SFM, et de la période de protection (ce que le Régime appelle *période durant laquelle vous répondiez aux exigences minimales en matière de cotisation*) plutôt que de la PQM.

Service Canada, qui gère ce régime, a préparé une *Boîte à outils* pour faciliter le processus de demande et d'appel. Le Tribunal de la sécurité sociale a également préparé des documents d'information fort bien faits. Alors pourquoi ce Guide reste-t-il nécessaire ? Parce que l'encéphalomyélite myalgique et la fibromyalgie présentent encore des enjeux bien particuliers. En particulier, pour les malades, les points suivants peuvent constituer tout un défi :

- ◆ déterminer la date de début de leur maladie,
- ◆ expliquer ses effets sur leur capacité de travailler,
- ◆ obtenir les preuves à l'appui de leur demande.

Nous espérons que nos explications sur le fonctionnement du régime vous faciliteront la tâche.

Ce guide se base sur la législation et la documentation en date de janvier 2020 :

- le formulaire *Demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada* ISP-1151 (2019-12-17)
- le formulaire *Rapport médical pour une prestation d'invalidité* du RPC ISP-2519 (2018-10-03)
- le formulaire *Demande de réexamen d'une décision* du RPC SC ISP-1145 (2018-10-09)
- le formulaire *Avis d'appel - Sécurité du revenu - Division Générale* SST_NOA_GD_IS (2019-02)
- le formulaire *Demande à la division d'appel - Sécurité du revenu* SST-LTA-AD-IS (2019-02)

Table des matières

Préface de l'édition 2020	II
Table des matières	IV
Messages des membres de l'équipe de rédaction	V
1 L'ABC des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada	1
2 Obtenir de l'aide	3
<i>Qui peut vous aider</i>	
3 Avez-vous droit à la protection du régime ?	4
<i>Vous protégeait-il à la date du début de votre invalidité ?</i>	
4 Vous qualifiez-vous comme invalide ?.....	7
<i>Votre invalidité répond-elle aux critères de la loi ?</i>	
5 Monter votre dossier de demande	11
<i>Remplir les formulaires.</i>	
6 En cas de refus.....	14
<i>Voici comment continuer</i>	
7 En cas d'acceptation	21
<i>Points à retenir</i>	
Annexe A : Feuilles de travail pour préparer votre demande.....	24
Annexe B : Échelle de capacité fonctionnelle	31
Annexe C : Examens médicaux indépendants	34
Annexe D : Abréviations courantes	36
Annexe E : Personnes ressources importantes	37
Annexe F : Ressources importantes	38

Messages des membres de l'équipe de rédaction – Lydia Neilson

POINT À RETENIR N° 1 : Faire une demande au Régime de pensions du Canada est une expérience émotionnelle.

POINT À RETENIR N° 2 : Il est extrêmement important de bien documenter votre demande.

À vous qui me lisez,

Vous avez probablement remarqué que chaque fois que vous devez remplir un formulaire, répondre à un questionnaire ou faire une demande de soutien, vous avez beaucoup de peine, vous êtes à l'envers. C'est un stress qui n'est compréhensible que par les gens qui souffrent d'une maladie prolongée. Tout ce que la maladie vous a fait perdre redevient présent à votre esprit.

Il est déjà stressant de vivre jour après jour avec la maladie et voici qu'un nouveau sentiment de panique vous envahit, à revivre vos expériences, à considérer votre incapacité à travailler et les terribles changements dans votre vie.

Ce n'est pas une porte que vous avez envie d'ouvrir. Il est difficile de vous débattre avec la paperasse qui vous confronte à votre maladie et à ses conséquences.

Revivre le début de votre maladie, les tests, le diagnostic et toute la confusion sont inséparables du processus. C'est comme perdre à nouveau quelqu'un qu'on aimait, c'est retrouver la colère, le refus et l'isolement des débuts de votre maladie.

Ce sont des sentiments normaux et que d'autres aussi ont éprouvés, n'en doutez pas. Au bout du compte, cela fait partie de la guérison. Quand vous aurez réussi à passer à travers le processus de mettre sur papier l'impact de la maladie sur votre vie et sur celle des gens que vous aimez, vous en retirerez aussi du soulagement et la satisfaction de savoir que vous en avez été capable.

Je tiens aussi à vous parler de la documentation. La qualité de la documentation peut faire la différence entre une demande acceptée et une demande refusée. Aussitôt que possible, préparez un cahier à anneaux ou un dossier pour y garder tous vos documents. Gardez tout et faites la liste de toute votre correspondance, tous vos appels et tous vos rendez-vous.

Veillez agréer mes salutations les meilleures.

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK

Lydia E. Neilson, M.S.M.

Fondatrice et directrice générale

Messages des membres de l'équipe de rédaction – John Wodak

POINT À RETENIR N° 3 : Vous avez affaire à des bureaucrates.

POINT À RETENIR N° 4 : C'est vous qui devez convaincre les décisionnaires de votre admissibilité.

À vous qui me lisez,

Nous savons que nous sommes malades parce que nous avons des symptômes – la sensation subjective que « ça ne va pas ». Douleur, fièvre, nausée, fatigue inexplicable sont des symptômes. Si nos symptômes sont graves ou s'ils perdurent, nous allons voir notre médecin, qui nous examine, nous fait passer des tests et, peut-être, nous réfère à des spécialistes. Tous ces examens peuvent mettre en lumière des signes (des *preuves médicales réelles*) – des faits concernant notre état qui sont mesurables ou observables par de tierces parties. Une combinaison claire de signes et de symptômes conduit à un diagnostic qui, lui, oriente le traitement et les mesures de soutien. C'est le principal but de notre système de santé.

Idéalement, trouver « ce qui ne va pas » est un processus coopératif. En tant que malade, vous faites partie intégrante de votre équipe de soins, vous en rencontrez personnellement les membres, vous leur fournissez de l'information relative à vos symptômes, une information qui est acceptée sans discussion et qui sert à arriver à une conclusion.

Au contraire, déterminer si votre état répond à la définition spécifique de l'invalidité est un processus contradictoire. La décision initiale relève de quelqu'un que vous ne rencontrerez peut-être jamais, qui examinera votre dossier pour trouver la réponse à quelques questions clefs : « Quelle est la gravité des symptômes, comment limitent-ils votre capacité [de travailler], et cela correspond-il à notre définition de l'invalidité ? » Le fardeau de la preuve repose sur vous. Malheureusement, votre témoignage personnel sera traité avec scepticisme. Si votre demande initiale est refusée, il y aura un processus d'appel, qui se terminera par une audition de type judiciaire ou quasi-judiciaire, où une partie « gagne » et l'autre « perd ». Une bataille de plus, c'est bien la dernière chose que veut entreprendre une personne gravement malade, surtout quand sa crédibilité personnelle y sera remise en question.

Et c'est un défi encore plus redoutable pour une personne souffrant d'encéphalomyélite myalgique ou de fibromyalgie. La gravité de ces maladies varie selon les malades, si bien que le diagnostic lui-même ne constitue pas une preuve d'admissibilité. Il n'existe pas de test magique pour mesurer votre invalidité. C'est la raison pour laquelle il est difficile d'en faire la démonstration sur papier. Beaucoup de demandes sont refusées à l'étape initiale et à celle du réexamen, pour être ensuite acceptées plus tard, au moment de la comparution en personne. Ayez confiance en vous et ne renoncez pas.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK

John Wodak

Conseiller aux pensions

Messages des membres de l'équipe de rédaction – Margaret Parlor

POINT À RETENIR N° 5 : N'hésitez pas à demander de l'aide.

POINT À RETENIR N° 6 : Comment vos symptômes nuisent-ils à votre capacité fonctionnelle ?

À vous qui me lisez,

La première fois que j'ai rempli un formulaire de demande pour cause d'invalidité, c'était pour une amie dont la fille était autiste. Le rôle d'une mère étant de soutenir et d'encourager son enfant, elle était incapable d'affronter la bureaucratie et de décrire les « manques » de sa fille. Faire une demande pour cause d'invalidité est une expérience émotionnelle. N'ayant pas à surmonter cet obstacle émotionnel, je trouvais la démarche plus facile.

Pour moi, en revanche, l'obstacle, c'était de justifier l'admissibilité d'Anne. Le point décisif a été de comprendre comment l'autisme d'Anne affectait sa capacité fonctionnelle. Il a fallu que je réfléchisse au sens véritable du concept.

Par exemple, on demandait si Anne était capable de s'alimenter. Bien évidemment, si on plaçait devant elle une assiette, elle était capable de manger. Mais cette vision de la capacité de s'alimenter est bien étroite. Pour une personne qui vit seule, s'alimenter, c'est acheter des aliments, les ranger correctement, faire la cuisine et faire des choix nutritionnels sains. À cause de son autisme, Anne n'avait pas les capacités décisionnelles requises. Donc, elle n'était pas totalement capable de s'alimenter elle-même. Elle a été jugée admissible, au niveau provincial, parce que cette réduction de ses capacités de décision, un symptôme de son autisme, affectait sa capacité d'effectuer les tâches requises pour fonctionner. J'ai ensuite fait la demande pour Anne au RPC-I (ses cotisations antérieures étaient suffisantes) et j'ai convaincu les décisionnaires que cette réduction de ses capacités décisionnelles l'empêchait de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Une fois rempli, votre formulaire de demande décrira la façon dont vos symptômes affectent votre capacité de vaquer à vos activités, particulièrement dans le monde du travail. Pour vous aider, nous avons préparé une liste des symptômes courants de l'encéphalomyélite myalgique et de la fibromyalgie, comme les douleurs et la fatigue mentale, ainsi qu'une liste des activités courantes au travail et à la maison. Votre travail, c'est de faire le lien entre vos propres symptômes et vos propres difficultés dans vos propres activités au travail. Ce ne sera pas facile, mais c'est cette information que cherchent les décisionnaires qui auront à évaluer votre demande.

Veuillez agréer mes salutations les meilleures.

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK

Margaret Parlor

Présidente

1 L'ABC des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada



Vous lisez probablement ceci parce que vous êtes incapable d'occuper un emploi par suite des effets invalidants de votre encéphalomyélite myalgique (que l'on appelait avant *syndrome de fatigue chronique* ou *EM/SFC*) ou de votre fibromyalgie, ou parce qu'une personne de votre entourage est dans cette situation. Vous avez peut-être tardé à faire une demande parce que vous, ou votre médecin, espériez une guérison rapide ; vous devez maintenant admettre que votre maladie va durer plus longtemps que prévu.

Il y a deux raisons de faire cette demande : finances et validation.

Dans certains cas, le RPC-I sera votre seul assureur quand vous aurez épuisé vos prestations d'assurance emploi. Si vous recevez des prestations dans le cadre d'un régime d'assurance invalidité professionnel, il est possible qu'il vous oblige à faire une demande au RPC. Le RPC est un programme de payeur de premier recours. Ceci signifie habituellement que, si vous recevez chaque mois un montant du RPC-I, il est déduit de la prestation versée par votre régime professionnel.

Votre admissibilité au RPC-I valide votre invalidité. Elle signifie qu'un organisme gouvernemental a confirmé que vos problèmes de santé sont sérieux et affectent votre capacité de travailler.

Cette admissibilité peut augmenter le montant de votre pension de retraite à 65 ans. Au cours de vos années d'invalidité, votre revenu est probablement bien inférieur à la normale, peut-être même nul. Normalement, ces années de faible revenu compteraient dans le calcul de votre revenu moyen. Mais votre admissibilité au RPC-I fera que ces années ne seront pas comptées ; votre revenu moyen étant donc plus élevé, votre pension à la retraite le sera aussi.

Voici quelques points importants au sujet du régime de pensions pour invalidité du Canada (RPC-I) :

- ◆ C'est un programme d'assurance qui fournit un soutien du revenu aux Canadiennes et Canadiens d'âge actif (18-64) ayant cotisé au régime qui deviennent incapables de travailler pour cause d'invalidité tout en répondant aux exigences minimales en matière de cotisation.
- ◆ Il est administré par le gouvernement fédéral et s'applique partout au Canada sauf au Québec, où c'est la Régie des rentes qui joue ce rôle.
- ◆ Il est géré par Service Canada pour le compte d'Emploi et Développement social Canada (EDSC).
- ◆ Tout au long du processus de demande et d'appel, c'est vous qui avez la charge de démontrer, à la satisfaction raisonnable des décisionnaires, que vous êtes invalide et admissible aux indemnités et soutiens prévus au régime.
- ◆ Si votre demande est approuvée, le montant versé est fonction de vos cotisations antérieures. Il n'est pas fonction de votre degré d'invalidité. Il n'est pas fonction de votre revenu ni de vos actifs.
- ◆ Si vous êtes admissible, il se peut que vos enfants aient droit à des montants supplémentaires.
- ◆ Le RPC-I est un programme *tout-ou-rien*. Si on vous juge admissible, vous recevrez le montant auquel vous avez droit. Si on vous juge non admissible, vous ne recevrez rien. Il n'y a pas de soutien partiel pour une invalidité partielle.

- ◆ En 2019, le plancher du versement mensuel était de 496,36 \$, le plafond, de 1 362,30\$.
- ◆ Le régime verse une prestation mensuelle. Il ne couvre pas, par exemple, les soins dentaires ou les médicaments.

Points importants concernant la demande :

- ◆ Vous devez faire la demande par écrit. Les formulaires et questionnaires à remplir s'obtiennent de Service Canada. Vous avez le droit d'ajouter de la documentation pour appuyer votre demande.
- ◆ Vous devez convaincre les décisionnaires de deux points :
 - ◆ vous souffrez d'une invalidité qui est grave (au point de vous empêcher de détenir une occupation véritablement rémunératrice) et qui est prolongée,
 - ◆ à la date du début de votre invalidité, vous aviez droit à la protection du régime.
- ◆ Si votre demande initiale est refusée, vous aurez d'autres occasions de la faire réexaminer ou réviser.

Si votre demande est acceptée et que vous commencez à recevoir des prestations, vous devrez communiquer avec Service Canada pour les informer d'événements particuliers (ex. changement de nom ou d'adresse) ou si vous gagnez plus d'un certain montant. (En 2019, ce montant était de 5700 \$).

À l'occasion, Service Canada réexamine l'état de santé et la situation d'emploi de bénéficiaires pour vérifier que leur admissibilité n'a pas changé. L'admissibilité prend fin de façon automatique à l'âge de 65 ans.

Le RPC-I n'est qu'un des programmes en cas d'invalidité au Canada. Il en existe d'autres, provenant du gouvernement fédéral, des provinces et territoires, des municipalités, etc. Pour connaître la liste des programmes fédéraux, visiter le <https://srv138services.gc.ca/daf/s/b22541c0-7041-4412-a5f8-21afeaaa9d1e?GoCTemplateCulture=fr-CAa>. Ces autres programmes comprennent notamment le crédit d'impôt pour personnes handicapées et la déduction pour frais médicaux. Ces programmes ont tous un processus de demande distinct. Ne tenez pas pour acquis que si vous devenez admissible au RPC-I, vous recevrez de façon automatique les autres avantages. Ne tenez pas non plus pour acquis que si vous ne devenez pas admissible au RPC-I, vous n'aurez pas droit non plus à ces autres avantages.



2 Obtenir de l'aide

Qui peut vous aider

Est-ce difficile de présenter une demande dans le cadre du RPC-I ? Côté plus, on trouve beaucoup d'information utile et le processus est assez convivial. (C'est à espérer, avec 60 000 demandes par année !) Côté moins, vous n'êtes pas en pleine forme et c'est peut-être votre première demande d'aide.

Si vous avez déjà autorisé légalement quelqu'un à vous représenter (ex. procuration), cette personne peut faire la demande pour vous. Vous pouvez aussi envoyer à Service Canada un formulaire pour autoriser quelqu'un à discuter de votre cas en votre nom, ce qui ne lui permettra cependant pas de prendre des décisions majeures pour vous.

Voici quelques sources d'aide potentielles :

Votre prestataire de soins de santé Vous aurez besoin de sa participation pour préparer votre dossier de demande. Un certain nombre ont beaucoup d'expérience dans ce domaine et peuvent vous aider.

Service Canada Le personnel est là pour répondre à vos questions et pour vous assister de bien des façons, parfois même vous aider à remplir les formulaires. N'oubliez quand même pas que son rôle principal est d'évaluer votre admissibilité, et non de vous aider à l'établir. Faites attention à ce que vous dites. Vous ne voulez pas, par exemple, donner l'idée que votre demande est contestable. Si au téléphone on vous donne un conseil qui appuie votre dossier, vous avez besoin d'en avoir une preuve écrite. (Vous pouvez demander que ce soit mis par écrit, ou encore vous pouvez écrire une lettre ou un courriel énonçant votre compréhension de ce qu'on vous a dit.)

Votre parenté, vos proches, vos collègues Ces gens-là ont le grand avantage de vous connaître et peuvent attester de l'impact que votre état de santé a eu sur votre capacité fonctionnelle, c.-à-d. ce dont vous étiez capable avant, ce dont vous êtes capable maintenant.

Syndicats et associations professionnelles Certains organismes offrent à leurs membres des services d'aide gratuits pouvant même inclure la représentation aux audiences d'appel (membre de leur personnel ou même du Barreau). Si vous recevez des prestations d'une source reliée à votre emploi via un programme négocié dans votre convention collective,

il est dans l'intérêt direct de votre syndicat ou de votre association de s'assurer que l'entente est respectée.

Groupes de soutien pour l'encéphalomyélite myalgique et la fibromyalgie Les membres de ces groupes connaissent bien votre condition et devraient pouvoir vous conseiller la meilleure façon de vous exprimer pour votre demande, ou encore vous fournir une représentation de soutien ou de juristes ou parajuristes ayant de l'expérience.

Autres organismes d'aide aux personnes en difficulté Certains organismes d'aide peuvent vous aider à remplir un formulaire ou vous assister en cas d'appel, gratuitement ou à frais minimes.

Juriste ou parajuriste Bon nombre de membres du Barreau ou de parajuristes peuvent vous aider ; il y aura des honoraires à payer, mais souvent la première demi-heure de consultation est gratuite. À cause des coûts, on préfère généralement ne recourir à de tels services qu'à l'étape de l'appel.

Aide juridique Dans certaines provinces, la procédure d'appel au RPC-I peut être admissible à l'aide juridique. Communiquez avec l'Aide juridique de votre province ou territoire pour savoir si vous y avez droit.

Membre du Parlement Votre député.e peut parfois vous aider à résoudre certaines difficultés.

Questions à poser au moment de retenir des services professionnels

Que devriez-vous discuter au moment de retenir les services professionnels de quelqu'un ?

- ◆ Les défis de votre dossier, la façon dont ses services peuvent vous être utiles.
- ◆ Son expérience, sa feuille de route avec des dossiers de RPC-I et, si possible, des références.
- ◆ Ses honoraires, avant tout engagement.

Note En vertu de l'article 65(1) de la loi, une prestation ne peut être cédée, grevée de privilège, ou escomptée ; donc, toute entente incluant des honoraires conditionnels est nulle. Ce sera très probablement un point abordé au moment de la discussion sur les honoraires et le calendrier de paiement.

3 Avez-vous droit à la protection du régime ?

Vous protégeait-il à la date du début de votre invalidité ?

A. Perception des cotisations

Le Régime de pensions du Canada perçoit les cotisations obligatoires des individus en emploi et des employeurs.

- ◆ En tant que régime de pension, il verse des prestations de retraite aux membres qui ont atteint l'âge de la retraite.
- ◆ En tant que régime d'assurance, il verse des indemnités et soutiens pour cause d'invalidité aux membres qui doivent quitter le marché du travail pour des raisons médicales.

Les cotisations sont perçues par l'Agence du revenu du Canada. La conciliation se fait chaque année quand vous préparez votre déclaration de revenus ; le trop-perçu est remboursé, le moins-perçu s'ajoute à l'impôt à payer. L'ARC verse ces cotisations au RPC et elles ne servent qu'à cet usage. Le RPC enregistre toutes les cotisations et leur origine.

Conseil Communiquez avec Service Canada pour obtenir le relevé de votre dossier de cotisation, qui donne le relevé de vos revenus et de vos cotisations pour chaque année où vous avez cotisé au régime. Il se peut qu'il ne comprenne pas la dernière ou l'avant-dernière année.

B. Quand avez-vous droit à la protection du régime ?

Le régime couvre les membres de 18 à 64 ans. Il ne donne droit à aucune aide passé 65 ans. (Néanmoins, passé 65 ans, vous pouvez encore faire une demande couvrant une période antérieure.)

Une police d'assurance ordinaire (assurance maison ou incendie) vous couvre pour une certaine période du moment que vous payez la prime. La protection s'arrête dès la fin de la période, sauf si vous payez une nouvelle prime. Le RPC-I est légèrement différent.



Vous devez cotiser un certain temps avant d'avoir droit à la protection, et elle continue un certain temps après que vous avez cessé de cotiser.

La protection du RPC-I ne s'applique que si vous avez cotisé au cours de quatre des six dernières années civiles. Cela signifie que, même si vous n'avez jamais cotisé auparavant, mais que vous cotisez quatre ans de suite puis cessez, vous avez droit à la protection à la fin de vos quatre ans de cotisations et ce, pendant deux autres années. Votre

admissibilité se termine généralement un 31 décembre, à cause de son lien avec le système fiscal. On parlait auparavant de *période de qualification minimale*. On parle maintenant de *répondre aux exigences minimales en matière de cotisation*. Dans ce Guide, nous parlerons le plus souvent de *période de protection*.

Si vous ne répondez pas au critère *quatre des six dernières années*, certaines règles d'exception pourraient s'appliquer pour vous aider.

- ◆ Après 25 ans de cotisations ou plus, le critère devient *trois des six dernières années*.
- ◆ Clause pour élever des enfants : si vous avez quitté un emploi pour élever vos enfants de moins de 7 ans, cette période peut être exclue du calcul.
- ◆ Partage des crédits : en cas de divorce ou de séparation, il se peut que vous ayez droit au partage des crédits de votre ex-partenaire, qui s'ajouteront alors à votre propre dossier.
- ◆ Emploi à l'extérieur du Canada : si vous avez travaillé et cotisé dans un pays avec lequel le Canada a une entente de réciprocité, il se peut qu'il vous soit possible de faire ajouter vos cotisations dans l'autre pays à votre dossier canadien.
- ◆ Si on vous a remboursé vos cotisations parce que vous n'aviez travaillé que quelques mois au cours de l'année et si vous avez besoin de prolonger votre période de protection, vous pouvez avoir droit au rachat de service.

C. Date de début

La date de début de l'invalidité est le mois où elle a atteint le point où elle pouvait être considérée comme grave et prolongée. On trouve une définition de ces concepts au chapitre 4. Elle est importante pour deux raisons :

- 1) vous devez démontrer qu'elle est survenue pendant que vous aviez droit à la protection du RPC-I et que votre invalidité s'est continuée sans arrêt depuis ; si vous ne pouvez pas le démontrer, vous n'êtes pas admissible ;
- 2) elle sert également à déterminer le début des versements. (Dans un cas de demande tardive, on parle de *date de début réputée*.)

Cette date peut être difficile à déterminer pour l'encéphalomyélite myalgique et la fibromyalgie. Elle peut n'avoir pas été évidente quand elle est survenue et même être difficile à repérer quand on remonte dans le temps. Choisissez la date

qui, selon vous, reflète le mieux votre situation et que vous pouvez prouver. Voici quelques exemples hypothétiques.

Marie travaillait à plein temps. Elle avait reçu un diagnostic de fibromyalgie et avait manqué beaucoup de temps de travail (congé de maladie payé). Elle et son médecin ont finalement convenu qu'elle avait trop de difficulté à travailler à cause de ses symptômes, et devait se concentrer sur sa santé. Elle est partie en congé d'invalidité. Elle a cessé de travailler le 15 mars. Marie ferait valoir que la date de début de son invalidité était le 15 mars. Malgré ses difficultés et ses absences antérieures, elle était sur le marché du travail et touchait son plein salaire ; elle ne pouvait donc pas vraiment prétendre avoir été invalide avant mars.

Jacques et Jacqueline travaillaient à l'heure dans un magasin. Leur charge de travail habituelle était de 30 à 40 heures par semaine. Le 1^{er} décembre 2018, suite à un accident de voiture plutôt mineur, les deux ont commencé à faire de la fibromyalgie. Après avoir travaillé un peu en mars, en avril et en mai, les deux ont compris en juin que ce ne leur était plus possible. Jacques avait 10 ans de cotisations continues au RPC au moment de l'accident. Jacqueline n'en avait que 3.

- ◆ La position de Jacques serait que sa date de début était en décembre 2018, pour maximiser son revenu ; celle du personnel du RPC-I pourrait être que c'est en juin, quand il a définitivement cessé de travailler. Si la demande de Jacques était acceptée avec date de début en juin, il pourrait accepter cette décision ou interjeter appel pour faire avancer la date. Il courrait alors le risque d'un refus pour cause de non-invalidité.
- ◆ Quant à Jacqueline, sa position serait que sa date de début était en juin 2019, après qu'elle ait cotisé suffisamment pour être admissible à la protection.

Voici donc le défi du personnel du RPC-I. Est-il juste, dans des circonstances identiques, d'assigner une date de début en décembre 2018 à Jacques et en juin 2019 à Jacqueline ?

Pauline a été mise à pied en juin 2015. Elle n'allait pas bien et n'avait pas l'énergie de chercher un autre emploi. Un an plus tard, en juin 2016, elle reçoit un diagnostic d'encéphalomyélite myalgique. En y repensant, elle se rend compte que ce sont bien ses symptômes qui l'ont empêchée de vraiment chercher un emploi. Elle pourrait présenter une demande avec date de début en juin 2016, puisqu'elle a reçu son diagnostic pendant sa période de protection, qui aurait pris fin en décembre 2017.

D'un autre côté, elle pourrait demander que sa date de début soit en juin 2015, à son licenciement. Aux fins de justification, elle demanderait à des membres de sa famille, de son entourage, des collègues et des prestataires de soins de santé de rédiger une description de son état de santé à cette époque, pour montrer qu'il était conforme au diagnostic ultérieur.

Paul était dans la même situation que Pauline mais n'a fait sa demande qu'en novembre 2019. Il lui faudrait prouver que son invalidité a débuté avant décembre 2017 (c'est-à-dire pendant qu'il était encore dans sa période de protection) et qu'elle n'a pas cessé. S'il y arrive, il n'aura probablement pas droit à la rétroactivité totale (voir plus loin Date de début réputée).

Conseil Un point à considérer, c'est la date de début que vous inscrirez sur votre formulaire de demande et celle que votre prestataire de soins de santé inscrit sur le sien. C'est important d'en parler ensemble pour inscrire la même date.

D. Date de début réputée (cas de demande tardive)

Si vous pouvez démontrer que vous aviez droit à la protection à la date du début de votre invalidité, vous pouvez présenter une demande en tout temps, même des années après, mais la rétroactivité ne sera pas totale. Elle est limitée à 11 mois avant la date de la demande (voir chapitre 5). En cas de demande tardive, vous devez quand même démontrer que votre invalidité a commencé pendant que vous étiez dans votre période de protection. Le RPC-I fixera une *date de début réputée*, soit 15 mois avant la date de demande, et vous commencerez à recevoir des prestations le cinquième mois suivant (techniquement *le quatrième mois qui suit le mois au cours duquel est survenue l'invalidité*).

Catherine a quitté son emploi en décembre 2014 à cause de sa fibromyalgie. Si elle avait présenté sa demande avant mars 2016, l'aide à verser aurait été calculée à partir d'avril 2015. Mais elle n'a fait sa demande qu'en décembre 2018. On lui a reconnu une invalidité survenue pendant sa période de protection, mais une date de début réputée en septembre 2017 (15 mois avant sa date de demande). Elle n'a donc commencé à toucher de l'aide qu'en janvier 2018, le cinquième mois suivant. Son retard lui a fait perdre tout l'argent auquel elle aurait eu droit d'avril 2015 à décembre 2017.

Conseil Si vous avez tardé à faire une demande parce que la gravité de votre état vous en rendait incapable, il vous est possible de faire une demande rétroactive. Ne tardez pas. Pour en savoir plus, communiquez avec Service Canada.

E. Prestation d'invalidité après-retraite

Deux personnes nous ont téléphoné au même sujet. Vers l'âge de 60 ans, les deux s'étaient rendu compte que le travail leur était devenu très difficile. Les deux ont choisi de prendre leur retraite et ont demandé la prestation de retraite anticipée. Les deux ont reçu par la suite un diagnostic d'encéphalomyélite myalgique et ont compris qu'il leur aurait été possible de demander la prestation d'invalidité (plus généreuse que la prestation de retraite anticipée) à partir de leur départ jusqu'à 65 ans. Les deux ont appris qu'il leur était impossible de revenir en arrière et de faire cette demande parce que la règle était qu'après 15 mois comme bénéficiaires de prestation de retraite, il ne leur était plus permis de modifier la situation. Les deux trouvaient l'interdiction extrêmement injuste.

En janvier 2019, cette règle a été modifiée. Il reste impossible de passer à la prestation d'invalidité courante, mais il est devenu possible de demander la *prestation d'invalidité après-retraite*, ce qui hausse le revenu mensuel (496,36 \$ en 2019). Si vous pensez que vous auriez pu avoir droit aux prestations d'invalidité au moment de prendre votre retraite anticipée, vous pouvez demander la prestation d'invalidité après-retraite. C'est aussi le cas si l'invalidité est postérieure à la première prestation de retraite mais s'est produite pendant que vous étiez encore dans votre période de protection.

En deux mots

Si vous avez une base pour faire valoir que vous aviez droit à la protection du régime au moment du début de votre invalidité, tenez bon. Si vous ne l'avez pas, votre demande ne sera pas acceptée.

4 Vous qualifiez-vous comme invalide ?

Votre invalidité répond-elle aux critères de la loi ?

A. Critères de la loi

Le RPC-I est régi par la Loi sur le Régime de pensions du Canada. En vertu de l'article 44(1)(b) de la loi, une pension doit être versée à une personne ayant cotisé qui devient *invalide*. L'article 42 définit les critères de l'invalidité.

Selon l'article 42(2) :

- ◆ une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée ; pour l'application du présent alinéa,
- ◆ une invalidité n'est **grave** que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration **régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice**,
- ◆ une invalidité n'est **prolongée** que si elle est déclarée, de la manière prescrite, **devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie** ou entraîner vraisemblablement le décès.

C'est la personne qui présente la demande qui a le fardeau de la preuve. Autrement dit, c'est à cette personne qu'il incombe de démontrer que son invalidité est grave et prolongée.

La norme de preuve est la *satisfaction raisonnable* ou *plus probable qu'improbable*. Les décisionnaires qui évaluent la preuve doivent déterminer s'il est plus probable qu'improbable que l'invalidité existe et qu'elle est grave et prolongée. En ce cas, la demande est acceptée. Sinon, la demande est refusée ; il est alors possible d'interjeter appel.

Le présent chapitre traite de trois grandes questions :

1. nature de votre invalidité (section B)
2. gravité de votre invalidité (section C)
3. durée de votre invalidité (section C)

Nous mentionnons ensuite certains facteurs qui n'entrent pas en ligne de compte (section E).

B. Nature de votre invalidité

L'invalidité n'est pas la même chose que la maladie. L'invalidité, c'est le fait de présenter des déficiences (symptômes) qui nuisent à la participation à la société ou, dans le cas présent, au marché du travail. Cela suppose, par exemple, la capacité de se rendre au travail et d'interagir, de façon fiable, sécuritaire et productive. Ces attentes peuvent barrer la route aux personnes avec des problèmes de santé.

Voici la chaîne :

MALADIE(S) (troubles médicaux) ⇒ causant des **SYMPTÔMES** (déficiences) ⇒ qui affectent la capacité d'effectuer diverses **ACTIVITÉS** ⇒ ce qui affecte l'**EMPLOI**

Disons que vous faites de la fibromyalgie et que vos symptômes incluent des douleurs et du brouillard cérébral (ou *fibrofog*). Cela affecte votre capacité de faire des choses comme prendre l'autobus ou prendre part à une conversation. Si vos symptômes sont légers, vous pouvez encore probablement faire partie du monde du travail. S'ils sont graves, vous ne le pouvez plus.

Les formulaires visent à obtenir de l'information sur vos diagnostics, vos déficiences et les limites de votre capacité fonctionnelle pour déterminer si vous êtes capable de travailler. Pour vous aider à monter votre dossier, nous vous fournissons quatre feuilles de travail (Annexe A). Elles servent à faire la liste de vos problèmes médicaux (feuille 1), de vos principaux

symptômes (feuille 2), de vos limites fonctionnelles (feuille 3), des exigences du milieu de travail qui vous posent problème (feuille 4).

Commencez à les remplir une par une. Travaillez au crayon, vous voulez pouvoir modifier vos réponses par la suite.

Après les avoir toutes remplies, essayez de les relier. Comparez la feuille 4 à la feuille 3 pour déterminer ce qui vous limite en milieu de travail. Vous pourriez avoir à modifier l'une des feuilles ou les deux. Ensuite, revenez à la feuille 2 pour découvrir lesquels de vos symptômes sont impliqués. Puis revenez à la feuille 1 et vérifiez si tous vos symptômes sont compris dans vos différents diagnostics.

***Marc** a tenté de remplir ces feuilles. Une raison de sa difficulté à se présenter au travail, c'était qu'il arrivait mal à se préparer le matin car il avait très froid à son réveil. Il a donc inscrit « se préparer le matin » sur la feuille 3 et mis une note dans l'espace réservé à « température corporelle » sur la feuille 2. Ce symptôme est relié à son encéphalomyélite myalgique sur la feuille 1. Une autre activité très difficile, c'était de tenir un crayon. Il l'a inscrit sur la feuille 3, et a ajouté une note sur la force des doigts dans l'espace réservé à « force musculaire » sur la feuille 2. Ce symptôme est relié à sa fibromyalgie sur la feuille 1.*

Conseil Prenez votre temps pour remplir ces feuilles, elles demandent beaucoup de réflexion. L'apport de membres de votre famille ou de votre entourage pourrait être utile. Il est bien possible que vous ayez pris l'habitude de composer avec vos symptômes sans vous en apercevoir.

N'oubliez jamais que le but de ces feuilles est de bien faire voir ce qui vous arrive. Vous identifiez vos diagnostics, ceux de vos symptômes qui ont un effet important, les activités qui vous sont difficiles et comment tout cela affecte votre capacité de travailler.



C. Gravité de votre invalidité

Toute la question, c'est de savoir si vous pouvez avoir une occupation véritablement rémunératrice. Le critère défini par le *Cadre d'évaluation de l'invalidité du RPC* n'est pas parfaitement précis, mais voici une citation qui aide à le comprendre :

La personne qui travaille à la capacité maximale que lui permet son invalidité, mais dont la rémunération est inférieure au repère d'une occupation véritablement rémunératrice (1 362\$ par mois / 16 350 \$ par année en 2019) n'est pas productive et ne donne pas de rendement. Elle peut être jugée incapable de travailler au niveau d'une occupation véritablement rémunératrice.

Si la rémunération est un peu plus élevée, conclure à l'invalidité reste possible, mais si elle atteint le double, la conclusion devient peu probable. Cela dit, si vos gains annuels sont d'environ 10 000 \$ ou plus, votre demande sera étudiée de très près.

Vous disposez de plusieurs moyens pour prouver que votre invalidité est grave. Ils sont à utiliser en combinaison plutôt que séparément.

Votre situation médicale Votre décisionnaire étudie vos diagnostics, leurs symptômes, votre dossier médical, les traitements que vous avez essayés et leurs résultats.

Un problème possible, c'est celui des traitements recommandés que vous n'avez pas suivis (pas entrepris ou interrompus avant terme). Ils pourraient refaire surface. Vous allez devoir vous expliquer à ce sujet. Idéalement, vous en aviez discuté avec votre prestataire de soins de santé, qui était d'accord avec vos raisons.

Un autre problème, c'est que votre décisionnaire peut échafauder divers scénarios hypothétiques.

- ◆ Se pourrait-il que ce soit moins un problème d'encéphalomyélite myalgique que de motivation ? Peut-être qu'une brève rencontre de psychothérapie suffirait à rétablir son niveau d'activité.
- ◆ Aurait-on pu lui faire essayer d'autres médicaments antidouleur ? Peut-être qu'un médicament différent lui aurait permis de redevenir en pleine forme.
- ◆ Et la massothérapie suggérée par son médecin, n'aurait-elle pas pu faire une grosse différence ?

Vous ne pouvez pas répondre à l'avance à toutes les questions, mais vous pouvez essayer de convaincre votre

décisionnaire que vous voulez vraiment aller mieux et que vous collaborez de votre mieux avec votre équipe de soins pour explorer les traitements possibles.

Limites fonctionnelles importantes Votre décisionnaire veut connaître vos limites qui se rapportent au travail, comme celles qu'indique la feuille 3.

Perturbations de votre historique de travail Votre décisionnaire veut connaître votre historique de travail. Pensez aux moyens que vous preniez pour fonctionner (ou que vous prenez si vous êtes encore au travail). Par exemple, avez-vous commencé à vous mettre des notes de rappel, avez-vous demandé à des collègues de vous couvrir ? Discutez également de vos efforts qui n'ont pas abouti.

Perturbations de la globalité de votre vie Les limites fonctionnelles reliées à l'encéphalomyélite myalgique et à la fibromyalgie peuvent perturber toute la vie. L'échelle de capacité fonctionnelle (annexe B) permet de mesurer ces perturbations. Elle a été mise au point par les D^{res} Bested et Marshall, du Programme de santé environnementale, en Ontario. Si vos scores sont de 6 ou moins la plupart du temps, il est très peu probable que vous soyez apte à l'emploi. À 8 ou plus, vous êtes probablement apte à l'emploi, sauf si d'autres facteurs entrent en jeu. Autour de 7, vous êtes dans une situation limite.

La gravité est une question très importante.

Si votre score de capacité fonctionnelle est bas, s'il y a des perturbations majeures au travail et des limites fonctionnelles significatives, cela indique que votre invalidité est grave. Continuez en sachant que, sur ce point, votre demande a de bonnes chances.

En revanche, si ce score est de 8 ou plus, s'il y a peu de perturbations au travail, si vos limites fonctionnelles sont peu significatives, on ne conclura probablement pas que votre invalidité est grave.

Si votre score de capacité fonctionnelle est à la limite, si vous pouvez encore travailler un peu, si vos limites fonctionnelles sont modérées, vous devez bien réfléchir à l'opportunité de poursuivre le processus. L'effort pourrait se justifier mais vous feriez peut-être mieux de vous concentrer sur la façon de trouver un équilibre entre votre travail et votre santé.

Même s'il peut être relativement facile pour vous de déterminer si votre invalidité est grave, il peut être beaucoup plus difficile de le démontrer à votre décisionnaire, que vous avez à convaincre de son authenticité. Peut-être que vous ne travailliez pas à *capacité maximale* quand votre rémunération est passée en deçà du seuil. Peut-être que vous exagérez dans votre description de vos symptômes et de vos limites fonctionnelles.

Comment démontrer la gravité réelle de votre situation ? On sait que l'encéphalomyélite myalgique ou la fibromyalgie peuvent rendre les malades « invisibles ». Souvent, leurs limites fonctionnelles les empêchent de sortir ou de recevoir des visites. Les gens peuvent avoir l'impression d'avoir tout à fait disparu de la surface de la terre. Comment comprendre le degré de votre invalidité quand on ne vous voit plus ?

Ayez la conviction que vous êtes dans votre bon droit, faites votre possible pour faire la démonstration de la gravité de votre invalidité et ne perdez pas espoir. Il se peut que votre demande soit refusée aux deux premières étapes mais que vous ayez gain de cause à l'étape de l'audience, surtout si vous pouvez rencontrer les décisionnaires en personne. Pour optimiser vos chances, voici quelques tactiques possibles.

- ◆ Tenez un journal personnel, joignez-le à votre dossier.
- ◆ Tâchez de faire porter des preuves pertinentes de gravité à votre dossier médical. Donnez une copie de votre journal ou de vos feuilles de travail à votre médecin pour les faire inclure à votre dossier et pour prouver que vous en avez discuté ensemble.
- ◆ Obtenez des lettres attestant de votre situation : membres de votre famille, de votre entourage, du voisinage, ex-collègues, guide de spiritualité, autres personnes qui connaissent votre état (prestataire de soins à domicile, massothérapeute, etc.).
- ◆ Dans votre demande, décrivez en détail l'impact de la maladie sur votre vie. Parlez des façons dont vous avez dû vous adapter et tâchez de les documenter. Par exemple, si vous avez dû cesser une activité de loisir que vous aimiez, mentionnez-le et tâchez d'obtenir un mot d'une personne qui en était responsable. « Mme C. était une membre active de notre groupe de lecture depuis 10 ans. Sa santé l'empêche maintenant de participer. Elle nous manque beaucoup. »



Vous qualifiez-vous comme invalide?

- ◆ Avec votre prestataire de soins de santé, discutez d'examens ou de consultations possibles en toute sécurité. Faites-le noter au dossier même quand il n'y a finalement pas eu de consultation. Exemple : « J'ai songé à référer M. L. pour une évaluation fonctionnelle mais je suis en mesure de constater moi-même ses sérieuses limites et je considère que l'examen nuirait à sa santé. »

D. Durée de votre invalidité

Selon le cadre d'évaluation, quand votre décisionnaire a conclu que votre invalidité est grave, il lui reste deux questions à poser.

- ◆ Répondrez-vous encore aux critères d'admissibilité un an après votre demande ?
- ◆ Une date précise de retour au travail a-t-elle été fixée ?

Si l'on croit que votre invalidité durera moins d'un an après la date de votre demande, ou si on vous a fixé une date précise de retour, votre demande sera refusée. Envisager la possibilité de ne pas pouvoir reprendre votre emploi bientôt peut être très décourageant, mais c'est une nécessité pour votre demande.

E. Déclarations sans rapport ni utilité

Évitez ce genre de déclaration.

- ◆ L'usine de la ville où je vis est fermée et il n'y a pas d'emplois. (Votre incapacité de trouver un emploi provient-elle de votre lieu de résidence ou bien de votre invalidité ?)
- ◆ Vu les problèmes économiques, je n'arrive pas à trouver un emploi. (Votre incapacité de trouver un emploi provient-elle de l'état de l'économie ou bien de votre invalidité ?)
- ◆ Actuellement, j'ai encore plus de difficulté à chercher du travail parce que je m'occupe de mes parents malades. (Votre incapacité de trouver un emploi provient-elle de votre situation familiale ou bien de votre invalidité ?)

Pour déterminer votre admissibilité, votre décisionnaire ne prend pas en compte vos actifs ou vos autres revenus, y compris vos prestations d'invalidité provenant d'autres sources. Vous n'êtes pas « plus admissible » parce que vous manquez d'argent ni « moins admissible » parce que vous avez des actifs ou un soutien financier.

Le fait de ne pas vivre au Canada ne vous disqualifie pas. Cependant, l'endroit où vous vivez peut affecter votre admissibilité. Exemples : Je vis maintenant au Minnesota chez ma sœur, qui prend soin de moi. Je vis maintenant

en Arizona parce que l'hiver au Manitoba aggravait mes symptômes.

En deux mots

Si vous avez une base pour faire valoir que votre invalidité est grave et prolongée, continuez. S'il vous est impossible d'en faire la démonstration, votre admissibilité ne sera pas reconnue.

Monter un dossier probant pour démontrer que votre invalidité est grave et prolongée peut être difficile. Faites ce que vous êtes raisonnablement capable de faire.



5 Monter votre dossier de demande

Remplir les formulaires

A. Préparer votre demande

Auparavant, vous deviez remplir un formulaire papier (formulaire ISP-1151). En 2020, il est devenu possible de le remplir en ligne ou sur papier.

Conseil Nous conseillons d'utiliser le formulaire papier, parce qu'il offre plus de flexibilité pour répondre, par exemple la possibilité d'inscrire des notes dans les marges. Bien sûr, vous pouvez commencer à répondre en ligne, puis imprimer le document et y ajouter des notes à la main.

Conseil Quand vous présentez une demande, Service Canada y appose son timbre-dateur à la réception. C'est cette date qui devient la date de demande officielle. N'oubliez pas que le régime ne paie que les 11 mois antérieurs. Il y a aussi une période d'attente de 4 mois (voir p. 6). Si vous avez cessé de travailler depuis 15 mois ou plus, envoyez votre demande le plus tôt possible. Vous pourrez faire parvenir votre information médicale et les données supplémentaires plus tard.

Vous avez peut-être déjà fait une autre demande d'indemnisation pour invalidité, comme un régime professionnel ou provincial d'assurance invalidité de longue durée. Service Canada vous demande alors si vous acceptez de vous appuyer sur le dossier médical que vous avez déjà soumis. Si c'est votre choix, vous n'avez pas besoin du formulaire de rapport médical (formulaire ISP-2519).

Si vous avez fait une demande en vertu d'un régime différent, pensez-y bien avant d'accepter. D'un côté, il peut être moins coûteux ou plus facile de laisser le RPC-I utiliser un dossier médical déjà soumis. D'un autre côté, il se peut que ce dossier ne soit plus à jour. De plus, vous pourriez souhaiter la participation active de votre prestataire de soins de santé (par exemple, pour répondre aux possibles questions de Service Canada), ce qui pourrait ne pas se faire si vous choisissez de vous baser sur votre dossier antérieur.

Vous pourriez choisir un moyen terme : autoriser

Service Canada à accéder à votre dossier antérieur, demander à votre prestataire de soins de compléter l'information et demander à Service Canada de lui adresser ses questions le cas échéant.

Conseil Il y a une question qui porte sur votre incapacité de travailler régulièrement à n'importe quel emploi. Rappelez-vous la règle du chapitre 4 : pouvoir gagner au moins 16 350 \$ par année. Un emploi à 100 \$ par semaine n'est pas n'importe quel emploi.

B. Questionnaire relatif aux prestations d'invalidité

Le formulaire comprend quatre pages au début et trois pages à la fin qui vous donnent des informations et des instructions. (Service Canada vous demande de les retirer avant de faire parvenir votre dossier.)

Voici les sujets couverts par le formulaire.

- ◆ Section A – Renseignements à votre sujet
- ◆ Section B – Renseignements sur vos cotisations au RPC (pour déterminer si vous avez droit à la protection du régime [cf. exigences minimales de cotisation] et le montant auquel vous aurez droit en cas d'admissibilité).
- ◆ Section C – Renseignements sur vos problèmes de santé et vos capacités
- ◆ Section D – Renseignements sur votre prestataire de soins de santé (médecin/infirmière praticien(ne))
- ◆ Section E – Renseignements sur votre historique de travail
- ◆ Section F – Renseignements sur l'admissibilité de vos enfants à des prestations
- ◆ Section G – Renseignements sur le mode de paiement que vous désirez
- ◆ Section H – Votre consentement autorisant Service Canada à obtenir des renseignements personnels
- ◆ Section I – Déclaration et signature (vous ou une personne qui vous représente)

Pour la section B, rappelez-vous le chapitre 2 : Service Canada conserve le relevé de vos contributions annuelles au RPC. Souvenez-vous de la règle générale : vous devez avoir travaillé au cours de 4 des 6 dernières années, mais certaines circonstances peuvent affecter votre admissibilité ou le montant de votre paiement. Vos réponses à la section B indiquent si de telles circonstances particulières s'appliquent.

La question C1, *Quand avez-vous senti que vous ne pouviez plus travailler ?*, est extrêmement importante. Relisez la partie qui discute de la date du début de l'invalidité, au chapitre 3.

Les questions C2 à C6 portent sur votre situation médicale. Votre décisionnaire évaluera ces informations sur votre rapport médical pour décider si votre invalidité est grave. Ce qui l'intéresse : depuis combien de temps vous êtes malade, quels tests vous avez passés et si vous essayez les thérapies appropriées.

À la question C7, vous indiquez si vous vous appuyez sur le dossier médical d'une demande antérieure du même type.

Pour la question C8 (Évaluation fonctionnelle – Évaluation de vos capacités), souvenez-vous que sur notre feuille 3 (Annexe A), vous avez fait la liste des activités qui vous causent des problèmes. Ce sont ces activités qui vous servent pour la question C8. Nous pensons probable que vous indiquerez des problèmes avec des activités dans les parties A (Capacités physiques) et C (Communication et capacités de réflexion). Il se peut que vous rapportiez des problèmes dans la partie B (Comportements et capacités émotionnelles) parce que vous manquez d'énergie pour ces activités. D'autres rapportent des problèmes dans la partie D (Autres capacités au quotidien).

Vous avez la possibilité d'ajouter des commentaires au bas de chacune de ces quatre pages. Nous vous encourageons vivement à le faire. Tâchez de bien faire le lien avec le milieu de travail. N'hésitez pas à ajouter des pages. Signalez-le clairement et indiquez sur chacune votre nom, votre NAS, etc.

La section E porte sur votre historique de travail. Il est important pour expliquer l'évolution de votre invalidité ; n'hésitez donc pas à le décrire en détail. Si vous avez essayé sans succès de travailler, expliquez ce qui s'est passé.

Les autres sections se passent d'explications.

Une fois le formulaire rempli, si vous croyez qu'il ne rend pas vraiment compte de votre situation, n'hésitez pas à ajouter de la documentation pour combler les manques. Selon nous, il y a trois points dont le formulaire devrait traiter de façon plus approfondie.



Premièrement, il ne touche pas assez à l'incidence de vos problèmes médicaux sur la globalité de votre vie. Il pourrait être utile de parler de leur impact sur vos activités familiales, sociales, communautaires et récréatives ou de loisir.

Deuxièmement, on ne vous demande pas si votre invalidité est *prolongée*. Même si envisager la possibilité d'être à l'écart du marché du travail au moins un an peut être très décourageant, c'est un élément utile à faire valoir dans votre documentation.

Troisièmement, on ne vous demande pas de documentation supplémentaire de type lettres d'appui (famille, entourage, ancien employeur, ex-collègues). Ces témoignages « de tierce partie » peuvent s'avérer particulièrement utiles si les signataires vous connaissent depuis longtemps et peuvent attester de vos capacités avant et depuis la maladie.

C. Rapport médical

Note Cette section ne s'applique pas si vous vous appuyez entièrement sur les dossiers médicaux fournis lors d'une demande de prestations à un autre organisme.

À partir de toutes vos consultations de médecin, choisissez la personne qui connaît le mieux votre état. Discutez ensemble de votre intention de faire une demande d'aide au RPC-I.

Donnez-lui le formulaire de rapport médical (ISP-2519) après avoir vous-même rempli les premières sections.

Montrez-lui le formulaire de demande que vous avez déjà rempli, et vos feuilles de travail. Discutez ensemble des diagnostics, symptômes et limites fonctionnelles que vous avez indiqués. Discutez ensemble de ses réponses aux sections portant sur le pronostic, la durée prévue et la fréquence. Rappelez-lui qu'une durée de moins d'un an entraînera le rejet de votre demande et qu'un pronostic optimiste pourrait être interprété comme indiquant que vous pouvez revenir au travail. Montrez-lui votre journal ou vos évaluations de vos limites fonctionnelles.

Demandez-lui de joindre une copie de tout votre dossier médical. Avec un peu de chance, vous aurez ainsi un relevé complet de tous les examens et traitements. Ce travail pourrait entraîner des frais.

Conseil Le montant de 85 \$ que verse le RPC à votre médecin pour remplir ce rapport représente environ une demi-heure de son temps. C'est vraiment bien peu pour tout ce travail. Il se peut que vous ayez à payer un supplément. Essayez de faciliter la tâche de votre médecin en organisant bien votre dossier.

Conseil Penny s'entendait bien avec son médecin. Elle n'a pas hésité à préparer une copie du formulaire de rapport médical avec ses propres suggestions de réponses. Elle lui a dit qu'elle espérait ainsi lui faire gagner du temps et peut-être prévenir certaines omissions. Elle lui a bien dit que c'était son questionnaire à lui et sa signature à lui et qu'il était totalement libre de modifier les réponses suggérées.

- ◆ Si vous avez changé de médecin pendant la période à couvrir, vous pouvez autoriser son bureau à obtenir des copies de votre dossier antérieur.
- ◆ Assurez-vous d'inclure une liste complète à l'appui de votre diagnostic d'encéphalomyélite myalgique ou de fibromyalgie.
- ◆ Demandez une liste de toutes les consultations avec des spécialistes, toutes les visites à l'urgence, toutes les hospitalisations.
- ◆ Si vous avez reçu des traitements d'autres prestataires de soins de santé, sur référence de votre médecin ou à votre propre initiative (physiothérapie, massothérapie, acupuncture, chiropraxie, psychothérapie, soins de santé communautaire, etc.), demandez-leur d'envoyer un bref rapport écrit à votre médecin pour confirmer leurs prestations et les dates, et des commentaires si désiré.
- ◆ Si vous avez pris des médicaments d'ordonnance, obtenez un exemplaire de votre dossier de toutes vos pharmacies.

Votre prestataire de soins de santé fera probablement parvenir son rapport directement, avec copie au dossier. Vous pouvez demander votre propre copie.

D. Faire parvenir votre questionnaire

Passez en revue la liste sur la dernière page du formulaire.

Si vous habitez non loin d'un bureau de Service Canada, la façon la plus sûre de faire parvenir votre demande, c'est de la remettre en personne (ou de la faire remettre par quelqu'un). C'est particulièrement plus commode s'il y a des documents à faire certifier (ex. certificats de naissance). Obtenez un rendez-vous et le personnel de Service Canada pourra photocopier vos documents et certifier les photocopies en une seule fois. Si cela est difficile, faites faire les photocopies et faites-les certifier séparément (cf. *Instructions, trousse de demande*, avant-dernière page) et envoyez le tout par la poste à Service Canada, de préférence par courrier recommandé.

Conseil Nous vous conseillons fortement de garder une copie de référence de tout votre dossier. Cependant, vous avez le droit de demander au RPC de vous en fournir une copie sans frais au besoin.

E. La suite des choses

Conseil Vous allez tout probablement recevoir un appel de Service Canada au moment de l'étude de votre dossier. Vous avez alors l'occasion de parler à votre décisionnaire. Répondez aux questions avec franchise, sans jamais oublier votre message principal – vous désirez réintégrer le marché du travail, vous souffrez d'une invalidité grave et prolongée qui vous en empêche, vous avez cotisé au RPP qui a l'obligation de vous protéger dans une telle situation. Il n'y a pas de problème à clarifier ensemble des détails de votre demande, mais faites bien attention si la conversation se transforme en discussion de votre admissibilité. Voyez à au moins la documenter. Si possible, assurez-vous de la présence d'un témoin.

S'il manque des données, il est possible que Service Canada communique avec vous ou votre médecin pour vous les demander.

L'étude de votre dossier prendra de trois à six mois environ.

Si votre demande est acceptée, vous recevrez un *Avis d'admissibilité* (voir chapitre 7 du présent guide). Si votre demande est refusée, vous recevrez une lettre expliquant les motifs du refus et vous informant de votre droit d'interjeter appel. Si votre demande est acceptée mais que la date de début est postérieure à la date que vous demandiez, vous pouvez décider d'accepter la date proposée ou d'interjeter appel. N'oubliez pas que si vous interjetez appel pour la date, la décision favorable pourrait être infirmée.

6 En cas de refus

Voici comment continuer

APPELS

Si votre demande initiale est refusée, vous ressentirez peut-être divers sentiments : chagrin, rejet, frustration, fatigue. Vous pouvez avoir envie de tourner totalement le dos au système. Nous le comprenons. Nous vous conseillons cependant de ne pas considérer ce refus comme personnel. Historiquement, moins de la moitié des demandes sont approuvées du premier coup.

Si vous croyez encore que votre demande est valide, vous devriez interjeter appel. Historiquement toujours, plus de la moitié des gens qui font appel ont gain de cause. Beaucoup de gens laisseront tomber à cette étape, et pourtant ce que nous en savons semble indiquer que leur invalidité était bien réelle et que leur admissibilité aurait été reconnue en cas d'appel.

La Loi sur le RPC prévoit trois étapes d'appel.

- ◆ La première étape, le réexamen, est une révision menée à l'interne par le personnel de l'organisme.
- ◆ La deuxième étape se fait devant le Tribunal de la sécurité sociale – Division générale – Section de la sécurité du revenu.
- ◆ La troisième se fait devant le Tribunal de la sécurité sociale – Division des appels.

A. Réexamen

Si votre demande initiale est refusée, vous recevrez une lettre expliquant les motifs du refus, avec un résumé des preuves pertinentes que votre décisionnaire a prises en considération pour rendre sa décision. Elle vous informe aussi de votre droit d'interjeter appel et indique où envoyer votre demande de réexamen.

Si vous croyez encore en votre admissibilité, vous n'avez qu'à faire parvenir une demande écrite de réexamen, dans un délai de 90 jours à compter de la réception du refus. Vous pouvez vous servir du formulaire *Demande de réexamen d'une décision* que fournit le Régime.

Essayez de donner des raisons explicites et détaillées pour le réexamen. La marche à suivre suivante vous aidera à remplir ce formulaire.

ÉTAPE 1 **Donnez-vous une date limite** pour présenter votre demande de réexamen et respectez-la. La règle est que vous devez la présenter par écrit au plus tard 90 jours après avoir reçu l'avis écrit de refus, ce qui peut s'interpréter de plusieurs façons : 90 jours après l'envoi du refus, ou après son arrivée probable, ou après son arrivée véritable, ou après le moment où vous en avez en fait pris connaissance (par ex. vous n'étiez pas chez vous à son arrivée). Sur la lettre de refus, écrivez la date à laquelle vous l'avez vue pour la première fois pour la consigner. Mais pour éviter les risques, calculez votre délai de 90 jours à compter de la date de la lettre. 90 jours, c'est 13 semaines moins un jour. Votre propre lettre pourrait mettre quelques jours à arriver au bureau du RPC. Par conséquent, fixez votre date limite à 11 semaines à partir de la date de la lettre de refus.

Si la lettre de refus est datée du 1^{er} mars, vous devez mettre votre demande de réexamen à la poste au plus tard le 17 mai (11 semaines plus tard). Bien sûr, vous pouvez le faire avant. Ce calcul vous laisse un peu de jeu pour faire votre envoi quelques jours après la date que vous vous étiez fixée et quand même respecter le délai technique. Si vous faites votre envoi beaucoup plus tard, il vous faudra essayer d'expliquer que c'est votre invalidité qui est la cause du retard – c'est une bonne façon de vous compliquer la vie. Jouez de prudence et respectez votre délai.

ÉTAPE 2 **Lisez avec soin les motifs du refus.**

- ◆ La raison la plus fréquente : *nous avons conclu que vous devriez être encore capable d'occuper un emploi.* (Il serait plus exact de dire que vous n'avez pas assez justifié votre demande ; n'oubliez pas que c'est vous qui avez le fardeau de la preuve.) Dans ce cas, vous devez mieux démontrer la gravité et la durée de votre invalidité. (Relisez le chapitre 4.)

- ◆ Ou encore, votre décisionnaire a jugé que vous n'étiez plus dans votre période de protection (cf. exigences minimales en matière de cotisation) à la date du début de votre invalidité. Dans ce cas, c'est sur le début de votre invalidité que vous devez vous concentrer. (Relisez le chapitre 3.)

ÉTAPE 3 Étudiez les preuves pertinentes prises en compte par le RPC pour appuyer sa décision.

- ◆ Contre-vérifiez toutes les références aux rapports médicaux dans la lettre de refus, pour vérifier qu'il n'y a pas eu d'omissions ni de mentions mal citées ou prises hors contexte. Dans le cas d'une telle erreur, indiquez-la dans votre lettre.
- ◆ Si vous avez reçu plus d'un diagnostic, une de vos conditions a-t-elle été surestimée ou sous-estimée, surtout en ce qui concerne ses liens avec vos déficiences ? Si oui, faites-le valoir dans votre lettre.
- ◆ Est-il indiqué ou sous-entendu que l'encéphalomyélite myalgique ou la fibromyalgie sont curables ? Votre lettre rappellera que les traitements actuels se concentrent sur la gestion des symptômes, et non la guérison.
- ◆ Si on rejette votre admissibilité parce qu'il y a des thérapies que vous n'avez pas essayées, consultez votre médecin qui, en fait, est la seule personne autorisée à décider quels traitements vous recommander.
- ◆ Y a-t-il des preuves pertinentes médicales qui n'ont pas encore été soumises ? Si le refus est relié à votre période de protection, il y a peut-être des rapports antérieurs que vous n'avez pas pensé de soumettre avec votre demande initiale. Compilez tous ces éléments et joignez-les à votre lettre.
- ◆ Y a-t-il de nouvelles preuves pertinentes médicales à l'appui de votre demande ? Votre médecin pourrait probablement commenter les traitements entrepris depuis votre demande initiale. Certains examens pourraient peut-être être effectués pour étayer votre dossier. Discutez-en avec votre médecin.
- ◆ Y a-t-il des preuves pertinentes non médicales à considérer, par exemple l'échec d'une tentative de retour au travail ? Faites-en la description, avec documentation si possible (ex. lettre de l'employeur).
- ◆ Si le refus allègue que *vous devriez être encore capable d'occuper un emploi*, y a-t-il une référence à une hypothétique occupation véritablement rémunératrice ?



Si vous avez des doutes quant à l'information dont le RPC disposait, vous avez le droit de demander une copie de votre dossier. Vous pouvez le faire dans votre demande de réexamen ou dans une lettre distincte. Ne laissez pas passer la date limite dans l'attente d'une réponse.

ÉTAPE 4 Parlez-en. Donnez une copie de la lettre de refus à votre médecin, à des membres de votre famille, à des proches, à la personne qui vous fournit des conseils juridiques s'il y a lieu. Obtenez leurs suggestions sur la façon d'étayer votre appel. En particulier, votre médecin pourrait suggérer d'autres examens ou, comme quelqu'un d'autre qui vous connaît bien, accepter de préparer des documents supplémentaires.

ÉTAPE 5 Préparez votre lettre et mettez-la à la poste à votre date limite ou avant. N'oubliez pas d'indiquer la date de réception de la lettre de refus, vos nom, adresse, numéro de téléphone et NAS. N'oubliez pas de signer. S'il vous manque des éléments, envoyez quand même la lettre et indiquez que vous êtes à monter un dossier que vous enverrez le plus tôt possible. Il est de loin préférable de soumettre un dossier incomplet que de ne pas répondre dans les 90 jours du délai prescrit. Vous disposez habituellement de quelques mois pour ajouter de la documentation après l'envoi de votre lettre, avant qu'une décision soit rendue.

Nous vous conseillons d'envoyer votre dossier par courrier recommandé ou par messenger, de façon à pouvoir faire le suivi de votre envoi et en confirmer l'arrivée.

Ensuite ? Le bureau régional du RPC procède au réexamen. Le personnel assigné au réexamen est différent du personnel qui a évalué la demande initiale. Votre dossier sera étudié avec un regard neuf. Vous avez donc une autre chance.

Le RPC pourrait vous demander de passer un *examen médical indépendant*, mais le fait rarement à cette étape (voir les conseils relatifs à cet examen, Annexe C). En général, vous n'entendrez parler de rien avant de recevoir la décision par la poste.

La durée de la période de réexamen varie, elle est généralement d'environ six mois.

Si votre demande est maintenant acceptée, vous recevrez un *Avis d'admissibilité*. (Voir au chapitre 7.)

Si elle est refusée, vous recevrez une lettre vous expliquant les motifs du refus et vous informant de votre droit d'interjeter appel, cette fois auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

B. Tribunal de la sécurité sociale – Division générale – Section de la sécurité du revenu

Vous venez d'apprendre que votre demande a été refusée après le réexamen. Chagrin, sentiment de rejet, fatigue et frustration font leur retour. Demandez-vous si vous croyez encore en la validité de votre demande. Si la réponse est oui, passez à l'étape de l'appel devant la section de la sécurité du revenu de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale du Canada.

Le Tribunal de la sécurité sociale du Canada est une entité administrative indépendante, créée par une loi, pour gérer les deuxièmes et troisièmes niveaux d'appel en vertu de la Loi sur l'assurance emploi, du RPC et de la Loi sur la sécurité de la vieillesse. La présidence du Tribunal relève du Parlement par l'intermédiaire du Ministère responsable du RPC (à l'heure actuelle, Emploi et Développement social) mais vous et le RPC (techniquement, *le Ministre*) êtes sur le même pied à l'audience. Vous êtes *l'appelant* (ou *l'appelante*) et le.a Ministre est le *défendeur* (ou la *défenderesse*). Votre décisionnaire porte le titre de *Membre* (membre du Tribunal).

Notez bien que, même si la procédure reste contradictoire (vous contre le RPC), le Tribunal lui-même est impartial. Ses fonctions sont les suivantes :

- ◆ reconnaître l'admissibilité d'une personne au RPC-I (vrai positif) ;



- ◆ dénier l'admissibilité d'une personne au RPC-I (vrai négatif).

Voyez le Tribunal comme l'entité qui doit équilibrer deux désirs du public : aider les gens au Canada qui ont besoin de soutien en raison de leur invalidité / ne pas dépenser pour des gens qui ne satisfont pas aux critères. Son but n'est pas de rejeter une demande vraiment admissible.

Il comprend une division générale et une division des appels. La Division générale comprend la section de la sécurité du revenu (cas reliés au RPC et à la sécurité de la vieillesse) et celle de l'assurance emploi. La Division des appels entend les appels des décisions de la Division générale. Sur le site Internet du Tribunal, la page *Renseignements en matière d'audience* est à lire avec soin le moment venu.

Pour joindre le Tribunal :

Téléphone : 1 877 227-8577 (sans frais)

Télécopieur : 1 855 814-4117 (sans frais)

Adresse postale : C.P. 9812, Succursale T
Ottawa, ON K1G 6S3

Adresse courriel : info.sst-tss@canada.gc.ca

Site Internet : www1.canada.ca/fr/tss/cn.html

Pour vous préparer à cet appel, passez par les cinq mêmes étapes que vous avez suivies pour le réexamen :

- ◆ fixez-vous une date limite dans onze semaines (la règle pour cet appel est de 90 jours à compter de la date où vous avez reçu la décision) ;
- ◆ étudiez la décision ;
- ◆ étudiez les preuves pertinentes prises en compte pour appuyer la décision ;
- ◆ consultez médecin, famille, entourage, personne qui vous fournit des conseils juridiques (à cette étape, nous recommandons d'obtenir de l'aide professionnelle) ;
- ◆ préparez le dossier et la lettre d'appel, et envoyez-les au plus tard à la date que vous vous êtes fixée.

Il pourrait être judicieux de lire des décisions du Tribunal. Son site comporte une banque de décisions où l'on peut effectuer des recherches.

Le Tribunal a mis en ligne sur son site un formulaire très simple, *Avis d'appel - Sécurité du revenu - Division générale* ; on peut aussi appeler sans frais. Le Tribunal offre également un excellent guide sur la logistique de l'appel <https://www1.canada.ca/fr/tss/formulaires/da-rpc-appel.pdf>

À la section 2 du formulaire, votre préférence quant au mode d'audience, vous avez cinq options : vidéoconférence, par téléphone, en personne, questions et réponses écrites, sur la foi du dossier. N'oubliez pas que la documentation papier n'a pas convaincu votre décisionnaire de première instance ou de réexamen. Nous suggérons donc l'audience en personne.

Un médecin à la retraite qui entendait des appels dans l'ancien système assure qu'il n'aurait pas pu rendre des décisions équitables sans la comparution en personne. « Je peux vous dire qu'il m'est arrivé quelquefois de considérer un dossier comme un cas évident de refus, jusqu'à ce que la personne fasse son entrée », relate George Sapp, qui vit près de Halifax. « C'est là que vous découvrez la personne derrière le dossier. Et parfois, vous aviez tout une surprise. Et vous écoutiez. »

The Globe and Mail, "*Tribunal can deny in-person appeals in disability benefits cases*" (« *Le Tribunal peut refuser la comparution en personne dans les cas d'appels relatifs aux prestations d'invalidité* »), 6 juillet 2014.

Étapes suivantes

- ◆ Le Tribunal vous enverra un accusé de réception (ou un avis si on juge votre dossier incomplet).
- ◆ Il se peut qu'on vous fasse bénéficier du service d'accompagnement pour vous guider au long du processus. Ce service est nouveau. Rappelez-vous que sa mission est de vous aider à comprendre le processus, mais NON de vous aider à gagner votre cause.
- ◆ Le Tribunal fera parvenir une copie de l'appel au RPC (au Ministère constituant la défense) *sans délai*.
- ◆ Le Ministère doit fournir une copie de votre demande et de votre dossier d'appel au Tribunal *sous 20 jours*.
- ◆ Le Tribunal doit alors en transmettre une copie à vous ou à la personne qui vous représente *sans délai*. C'est peut-être votre premier accès à votre dossier complet ; il est très important que vous et la personne qui vous représente l'examiniez avec soin pour vérifier que rien ne manque et que rien de superflu n'y a été ajouté.

Envoyer tout matériel supplémentaire et toute modification

au Tribunal (**non au RPC**), qui en fera parvenir une copie à la défense.

En cas de question à ce moment, appelez le Tribunal au numéro sans frais. Le centre d'appel répondra à votre question ou la transmettra au personnel ; on doit vous rappeler sous trois jours ouvrables.

À cette étape, certains dossiers se règlent par entente avec le RPC.

Si votre dossier est complet, vous pouvez donner avis au Tribunal que vous êtes prêt.e à procéder. Il est probable que le Tribunal fera tenir l'audience suivant votre choix (en personne ou téléconférence).

Se préparer pour l'audience En supposant que le refus se fonde sur la contestation de votre incapacité de travailler, votre présentation au tribunal devrait couvrir les quatre questions discutées au chapitre 5, section C :

- ◆ votre situation médicale,
- ◆ vos limites fonctionnelles importantes,
- ◆ votre historique de travail,
- ◆ les perturbations de la globalité de votre vie.

Vous devriez aussi mentionner depuis combien de temps vous êtes dans cette situation malgré votre désir de retourner au travail.

Si le refus allègue que vous n'étiez pas dans votre période de protection à la date du début de votre invalidité, vous vous concentrerez sur les dates.

Vous aurez déjà bien abordé la question dans votre documentation. Il n'y a aucun mal à se répéter.



Partez du fait que l'adjudicataire du Tribunal aura lu votre dossier avec soin et que son contenu lui sera familier et aussi, sauf si vous pouvez faire la preuve du contraire, que le RPC a fait un résumé correct de votre dossier médical dans son exposé des motifs de sa décision. Ce qui manquait, c'est la « touche personnelle ». C'est la première fois que vous pourrez rencontrer votre décisionnaire en personne. Tâchez de lui expliquer clairement comment la maladie affecte votre quotidien et votre capacité fonctionnelle. Vous pouvez appeler des membres de votre famille ou des proches à témoigner de vos limites.

- ◆ **Façon de se présenter** Pour une audience en appel, la meilleure stratégie, c'est l'honnêteté. Non seulement pour vos déclarations, mais aussi pour vos vêtements (conseil : le genre de tenue que vous porteriez pour un rendez-vous avec votre médecin) et vos comportements (conseil : si vous avez besoin de vous lever pour détendre vos muscles, faites-le). N'exagérez pas, ne minimisez pas.
- ◆ **À quoi devez-vous vous attendre** Si vous en êtes à votre toute première expérience d'un processus de type judiciaire, l'audience peut être très intimidante. Vous pourriez faire face à une attitude de politesse et de soutien, ou bien d'agressivité (ou d'apparente hostilité). Dans le second cas, ne vous laissez pas ébranler. Restez calme et maintenez votre position, toujours avec respect. Si vous avez besoin de plus de temps pour répondre à une question, dites-le. Si vous ne comprenez pas une question, demandez qu'on vous la répète ou qu'on vous l'explique. Le Tribunal doit vous entendre avec équité et rendre une décision au mérite. Même si l'attitude est agressive ou hostile, la décision pourrait néanmoins vous être favorable. Le Tribunal vous interrogera et prendra en compte tous les éléments du dossier, y compris les témoignages fournis de vive voix par vous et les autres témoins. Les décisions antérieures du RPC ne l'influencent pas. (C'est ce qu'on appelle une *audience de novo*.)
- ◆ **Rôle de la personne qui vous représente** Son rôle est de vous guider pendant votre présentation (ce qui aura déjà fait l'objet de discussions approfondies et de répétitions), d'intervenir si vous semblez avoir perdu le fil, de vous protéger en cas de dérapage et de présenter la récapitulation de votre argumentaire à la fin de l'audience. Mais n'oubliez pas qu'un des objectifs majeurs de la comparution en personne, c'est d'amener le Tribunal à se mettre à votre place ; plus votre présentation vient de vous, meilleures sont vos chances d'avoir gain de cause.

Audience par vidéoconférence Si le processus de vidéoconférence ne vous est pas familier (ce qui est probable), faites un peu de recherche. Aux États-Unis, il y a des années que les audiences de la Sécurité sociale liées à un appel pour invalidité se tiennent par vidéoconférence. L'usage de cette technologie se répand rapidement aussi pour les entrevues d'embauche. Donc de nombreux sites

Internet expliquent comment mener à bien une telle entrevue, et beaucoup peuvent s'appliquer à une audience d'appel.

- ◆ **À quoi vous attendre à l'audience** En théorie, la technologie est « transparente », et la vidéoconférence et la comparution en personne sont identiques. En pratique, il y aura des différences. Le langage corporel peut être plus difficile à lire ; caméra et microphone peuvent rendre moins claire la distinction entre des sons ou des gestes significatifs ou anodins. Tâchez de bien fixer la caméra ; apparemment, c'est important. Bien sûr, ces commentaires visent aussi la personne qui vous représente/qui témoigne.

Téléconférence Nous croyons que la téléconférence n'est pas un mode d'audience équitable pour des malades souffrant d'encéphalomyélite myalgique/fibromyalgie, mais cela reste une éventualité à laquelle il faut se préparer. Il semble aussi (cf. *Renseignements en matière d'audience*, site du Tribunal) que vous devrez fournir le téléphone - contrairement à la vidéoconférence qui se tient à partir d'un bureau de Service Canada.

À partir des conseils en ligne pour une téléconférence, voici quelques suggestions :

- ◆ utilisez un téléphone filaire plutôt que cellulaire ;
- ◆ si vous vous faites représenter ou faites entendre des témoins, réunissez-vous dans un même local, et utilisez un téléphone à haut-parleur ;
- ◆ veillez à éviter toute distraction (réelle ou potentielle) : enfants, animaux, signal d'appel en attente ;
- ◆ installez-vous confortablement, mais près d'un bureau/surface dure au cas où vous auriez à prendre des notes.

Pendant l'audience

- ◆ abstenez-vous de fumer, manger ou boire, mais prévoyez un verre d'eau pour chaque personne ;
- ◆ veillez à identifier toutes les personnes qui participent, aux deux endroits ;
- ◆ attendez qu'on ait fini de vous poser une question avant de commencer à répondre ;
- ◆ si vous croyez n'avoir pas compris la question, demandez qu'on vous la répète ;
- ◆ parlez lentement et clairement.

Après l'audience Indépendamment du mode d'audience, discutez de l'expérience avec toutes les personnes présentes et prenez en note tous les points significatifs. C'est important parce que le prochain appel (au besoin) ne pourra se fonder que sur des erreurs de droit ou de fait ; vous ne pourrez pas présenter de nouvelles preuves pertinentes.

Décision du tribunal — Le Tribunal enverra par courrier régulier sa décision à la personne qui vous représente.

Si la décision vous est favorable, elle comprendra une reconnaissance de votre invalidité et en spécifiera la date de début. Compte tenu du droit d'appel ministériel, aucun montant ne sera versé avant la fin de la période d'appel. Si la décision ne vous est pas favorable, vous pouvez demander la permission d'en appeler à la Division des appels.

C. Tribunal de la sécurité sociale - Division des appels

Les coordonnées de la Division des appels sont les mêmes que celles de la Division générale.

Chaque partie peut faire appel d'une décision de la Division générale, mais l'autorisation n'est pas automatique. La **Demande d'autorisation d'appel** doit parvenir à la Division des appels avant 90 jours après la date de réception de la décision de la Division générale. (Note : le délai inclut le temps d'envoi du courrier.) Le site Internet du Tribunal présente la façon de s'y prendre et le formulaire requis.

Les motifs d'appel prévus par la loi sont peu nombreux. Essentiellement, il s'agit de déterminer si la décision de la Division générale pose un problème grave.

Si on vous autorise à faire appel, il y aura une autre audience. La Division des appels peut rejeter l'appel, rendre la décision que la Division générale aurait dû rendre, renvoyer l'affaire à la Division générale pour réexamen conformément aux directives qu'elle juge indiquées, ou confirmer, infirmer ou modifier en tout ou en partie la décision de la Division générale.

D. Contrôle judiciaire

La décision de demander un contrôle judiciaire d'une décision rendue par la Division des appels ne se prend pas à la légère. Pour avoir gain de cause, vous devez démontrer à la satisfaction de la Cour que la décision du Tribunal a été entachée d'une grave erreur de fait ou d'interprétation de la loi.



Les règles de procédure sont strictes et très formalistes. Vous avez le droit de vous représenter vous-même, mais sinon, on ne vous autorise à vous faire représenter que par des membres du Barreau.

Si vous désirez explorer cette option, consultez un.e avocat.e, et/ou le bureau provincial de la Cour fédérale. Sauf décision contraire de la Cour, vous devrez payer les frais et honoraires liés à votre poursuite. Le RPC a le droit de demander que vous assumiez ses propres coûts.

Le refus d'une demande d'autorisation d'appel peut aussi être soumis à un contrôle judiciaire de la Cour fédérale.

E. Appels — Foire aux questions

Q J'ai fait une demande au RPC-I qui a été refusée, et je n'ai pas fait appel. Puis-je faire une autre demande ?

R Oui, vous pouvez présenter plus d'une demande, mais elles seront étudiées une par une. Si rien n'a changé, l'étude de la deuxième portera sur les mêmes preuves pertinentes et la même période de protection que la précédente. Mais si c'est la deuxième demande qui est acceptée, la période de rétroactivité sera fixée selon sa propre date. Ceci s'applique aussi à un réexamen pour lequel vous n'avez pas fait appel.

Cependant, une décision du Tribunal est finale, sauf en cas d'appel (principe de droit appelé *chose jugée [res judicata]*). Toutes les preuves pertinentes considérées par le Tribunal sont exclues ; votre chance de réussir passe par de nouvelles preuves et/ou une modification de votre période de protection.

Q Mon délai d'appel est passé ; quelles options me reste-t-il ?

R À tous les niveaux du processus d'appel, le Ministère (c.-à-d. le RPC), la Division générale ou des appels, selon le cas, peuvent, à leur discrétion, accepter d'entendre un appel tardif. Le délai du Tribunal est d'un an à partir de la date où la décision a été communiquée. La décision d'accepter un appel tardif est soumise au contrôle judiciaire et, en cas de contestation, devra être défendue devant la cour. Voici les facteurs qui seront considérés :

- ◆ Existe-t-il des preuves de l'intention constante d'interjeter appel ?
- ◆ Existe-t-il un motif raisonnable de retard ?
- ◆ La cause est-elle défendable ?
- ◆ Cela porte-t-il préjudice au Ministère ?

Simplement dire « j'ai oublié » n'est pas acceptable. Si un.e des médecins qui vous traitent accepte de signer un formulaire de **Déclaration d'incapacité** (qui s'obtient de Service Canada) ou d'écrire une lettre similaire à l'effet que vous étiez médicalement dans l'incapacité d'interjeter appel dans les délais requis, un appel tardif pourrait être autorisé. Sinon, votre seule option est de présenter une nouvelle demande.

Q Puis-je demander une prolongation de délai ?

R Une demande pour une prolongation de délai est une tactique courante en matière de processus judiciaire et est généralement acceptée lorsqu'elle-même **soumise à temps**. Cependant, aux étapes du réexamen et de l'appel devant la Division générale - où le droit d'appel est automatique -, toute déclaration d'intention d'en appeler est considérée comme un appel. Il n'est donc pas nécessaire de demander une prolongation. Ce serait la chose à faire si vous avez besoin de plus de temps pour préparer une demande d'autorisation d'appel à la Division des appels.

Q Ai-je le droit de présenter de nouvelles preuves pertinentes après avoir reçu la décision ?

R Le règlement permet le réexamen d'une décision (*annulation ou modification*) en cas de présentation de *faits nouveaux*. Le délai est d'un an.

Critères juridiques de ce qui constitue un *fait nouveau* :

- ◆ l'élément doit être vraiment *nouveau*, et non pas simplement répéter un élément déjà pris en compte ;
- ◆ il ne doit pas avoir été possible de le découvrir avant par diligence raisonnable ;
- ◆ il doit avoir le potentiel de changer la décision antérieure.

Exemple Si un appel reposant sur un diagnostic de fibromyalgie est refusé, et si la personne malade a plus tard reçu un diagnostic de dépression de longue date, cette dépression est un *fait nouveau* ; la décision pourrait être remise à l'étude. En revanche, la confirmation du diagnostic original par un médecin différent n'est pas un *fait nouveau*.

Q Le RPP a accepté ma demande(mon appel) mais avec une date de début plus tardive que ce que je trouve juste. Est-ce que je peux interjeter appel ?

R Oui mais il se peut que votre décisionnaire décide cette fois que vous n'êtes pas invalide : c'est tout le dossier qui est réévalué. Chaque étape du processus suppose un examen de tous les éléments à partir de zéro. C'est

à vous de décider si vous voulez courir ce risque.

Q Mon appel est autorisé et le RPC me propose une offre d'entente sans audience. Qu'est-ce que ça signifie ?

R Le RPC peut vous écrire pour vous proposer, *sans préjudice à vos recours*, d'autoriser votre appel sans tenir d'audience. La date de début proposée pourrait être plus tardive que celle que vous demandiez. Vous avez à décider si vous acceptez ou non cette offre.

Q J'ai demandé des renseignements au RPC quand j'ai fait ma demande et ou bien j'ai mal compris la réponse ou bien elle était erronée. Que dois-je faire ?

R L'article 66(4) de la loi donne au Ministère l'autorité de corriger un *avis erroné ou une erreur administrative*. Si la discussion concernant votre question a été menée suivant les règles, elle est consignée dans votre dossier et vous avez le droit d'en avoir copie. Si votre dossier ne comprend pas un résumé précis de votre discussion, la question sera de savoir qui dit vrai. Si vous croyez vraiment avoir raison, c'est votre député.e qui est la personne la mieux placée pour vous aider.

Q Le RPC a refusé ma demande de prestations d'invalidité et j'ai demandé des prestations de retraite anticipée. Puis-je quand même faire appel ?

R Si le délai de 90 jours prévu pour l'appel n'est pas terminé, vous pouvez continuer la démarche et toucher en même temps les prestations de retraite. Si vous avez gain de cause en appel, le montant des prestations de retraite déjà versées sera soustrait du montant rétroactif.

Conseil La prestation d'invalidité est toujours plus élevée que la prestation de retraite vu son mode de calcul. Le formulaire de demande de prestations de retraite comporte justement une question demandant si l'arrêt de travail était causé par une invalidité.

Q Mon expérience au tribunal a été terrible. J'ai eu affaire à une personne brusque et extrêmement hostile. Ai-je un recours ?

R Oui, il y a deux possibilités. Si le Tribunal a rejeté votre appel et a « dépassé les bornes » de ce qui constitue *le respect des règles et la bonne foi*, vous avez un motif d'interjeter appel auprès de la Division des appels. Même si le Tribunal a ensuite accepté votre demande, vous pouvez encore déposer une plainte officielle auprès de la Présidence du tribunal.

7 En cas d'acceptation

Points à retenir

A. À faire immédiatement

Avis d'admissibilité

Vous recevez un *Avis d'admissibilité* à l'acceptation de votre demande, ou à l'acceptation non contestée de votre appel. Cet avis vous indique :

- ◆ le montant qui vous sera versé chaque mois (recalculé chaque année en janvier pour tenir compte de la hausse du coût de la vie) ;
- ◆ la date (mois et année) du premier versement ;
- ◆ le montant du premier versement, qui comprendra un paiement rétroactif le cas échéant.

Avec cet avis, vous recevrez aussi deux exemplaires de la répartition annuelle du montant rétroactif, s'il y a lieu. Vous devrez en joindre un exemplaire à votre prochaine déclaration de revenus ainsi que le feuillet T4 que vous aura envoyé le RPC pour l'année d'imposition du premier versement. L'Agence du revenu du Canada réévaluera automatiquement vos déclarations des années concernées. Sinon, vous pouvez remplir un formulaire de demande de redressement d'une T1 (T1-ADJ).

Assurances privées et prestations rétroactives

Si vous recevez des prestations d'invalidité de longue durée (ILD) en vertu d'une police d'assurance privée, police payée par votre ancien employeur ou par vous-même, cette police comprenait selon toute probabilité une clause vous obligeant à faire une demande de prestations d'invalidité au RPC-I. Les montants que vous recevrez du RPC-I seront déduits de vos prestations d'assurance. Si tel est le cas, vous devez verser le montant rétroactif à votre société d'assurance. Vous avez peut-être dû signer un formulaire à cet effet (une des rares exceptions à l'article 65 (1) de la Loi), auquel cas le montant rétroactif aura été versé directement à votre assureur.

Conseil Ne dépensez pas le montant rétroactif tant que vous n'avez pas la certitude qu'il vous appartient !

RPC-I et impôts

Gardez les conséquences fiscales bien présentes à votre esprit. **L'argent reçu du RPC est un revenu imposable.** Même si vous ne voyez jamais passer vous-même le montant rétroactif, vous recevrez un feuillet T4 et vous devrez le déclarer. Si vos prestations ILD sont imposables, votre assureur devrait vous envoyer une lettre qui confirme le remboursement des prestations rétroactives. Joignez-la à votre déclaration. Sinon, vous vous retrouverez à payer de l'impôt deux fois pour le même revenu. Tout versement du RPC-I, antérieur et à venir, est imposable même quand vos prestations ILD ne le sont pas.

Demander d'autres prestations

1. Prestation d'enfant de cotisant invalide

- ◆ Si vous avez des enfants de moins de 18 ans, vous (ou l'autre parent ayant la garde) avez droit à cette prestation. Votre avis d'admissibilité devrait le mentionner. Sinon, communiquez immédiatement avec Service Canada.
- ◆ L'enfant de 18 à 25 ans qui fréquente un établissement d'enseignement à temps plein est également admissible. La prestation lui sera versée directement, mais il lui faut faire la demande. Le site Internet de Service Canada mentionne qu'il est important de le faire le plus tôt possible, car **la limite de rétroactivité est de 11 mois** ;
- ◆ Des enfants qui ne sont plus admissibles, mais qui l'étaient à la date à laquelle vous avez commencé à toucher de l'aide ont droit à la rétroactivité.

Si vous receviez déjà des prestations de survivant en vertu du RPC (par suite de la mort de votre conjoint.e ou partenaire), la prestation combinée (invalidité + survivant) ne sera pas aussi élevée que le total des deux prestations séparées. Selon le texte de votre police, il se peut que votre assureur déduise ces prestations de la prestation qu'il vous verse.

2. Crédit d'impôt pour personnes handicapées

Si vous ne l'avez pas déjà fait, obtenez le formulaire T2201 de l'Agence du revenu du Canada et consultez votre médecin au sujet de votre admissibilité. Elle n'est pas automatique, parce que les critères d'admissibilité de l'ARC sont différents de ceux du RPC-I. Si votre médecin vous juge admissible, demandez-lui de remplir le formulaire et envoyez-le immédiatement à l'Agence (il n'est pas nécessaire d'attendre le moment de faire votre déclaration de revenus). Si le formulaire atteste que vous étiez admissible les années antérieures, l'Agence devrait réévaluer vos revenus des années concernées et vous rembourser le trop-payé, le cas échéant.

3. Autres formes d'aide

Tous les gouvernements (fédéral, provincial, territorial) offrent divers services et programmes de soutien destinés à aider de diverses façons les invalides ; ces programmes changent souvent. La meilleure façon de savoir s'il existe un ou plus d'un programme auquel vous êtes admissible, c'est de communiquer avec votre député.e provincial.e ou fédéral.e ou consulter le <https://srv138.services.gc.ca/daf/s/51a509a7-d4da-4856-9b6f-65c9ad165550?GoCTemplateCulture=fr-CA>.

B. Perspective à long terme

Si rien ne change une fois une fois toutes les formalités terminées, les versements du RPC-I se continueront jusqu'à ce que vous ayez 65 ans. Chaque année, le RPC vous enverra un feuillet T4. À 65 ans, vous passerez automatiquement à la pension de retraite. Mais c'est vous qui devrez demander la pension de la sécurité de vieillesse et, le cas échéant, le supplément de revenu garanti.

Quand communiquer avec le RPC-I

Quand vous avez signé votre formulaire de demande, vous avez pris l'engagement d'informer le RPC de tout changement susceptible d'affecter [votre] admissibilité. Si vous guérissez et revenez sur le marché du travail, vous avez l'obligation d'en informer le RPC. Vous voudrez également signaler tout changement de nom ou d'adresse.

Réévaluation

Le RPC a le droit en tout temps de réévaluer votre état de santé. Vous recevrez un questionnaire que vous et votre médecin devrez remplir. Il s'accompagnera d'une lettre qui indiquera que a) votre dossier est en réévaluation b) il se peut qu'on vous demande de passer un examen médical indépendant, selon vos réponses.

Si le RPC décide que vous êtes de nouveau capable d'occuper un emploi, les versements cesseront. Le

processus d'appel de cette décision est le même qu'au début (réexamen, division générale et division des appels du tribunal), mais avec une différence majeure : à la première demande, c'est vous qui aviez le fardeau de la preuve de votre invalidité. Cette fois, c'est le RPC qui a le fardeau de la preuve de votre retour à la santé. En l'absence de preuve directe, comme un salaire sur la déclaration de revenu, la non-invalidité n'est pas plus facile à prouver que l'invalidité.

Mesures incitatives proposés par le RPC

Le RPC propose diverses mesures incitatives et de soutien.

- ◆ On vous encourage à essayer de faire du bénévolat adapté à votre état de santé.
- ◆ On vous permet de gagner un revenu modeste (maximum 5 700\$ en 2019), sans le déclarer au RPC et sans compromettre votre admissibilité.
- ◆ On vous permet de retourner aux études sans que cela affecte votre admissibilité.
- ◆ Si vous croyez que votre état s'est stabilisé à un niveau qui vous permet de retourner au travail (et si votre médecin est d'accord), le RPC continue à vous soutenir pendant un programme de réadaptation professionnelle et/ou une période d'essai de trois mois. Si à la fin de cette période, vous êtes incapable de continuer, on continuera vous indemniser et on ne cessera que si vous continuez à travailler.

Planifier votre retour au travail

Si vos symptômes se sont allégés au point que vous vous croyez en mesure d'essayer de retourner au travail, prenez la précaution de savoir ce que vous êtes capable de faire.

- ◆ Êtes-vous capable de faire une demi-journée d'activité sans devoir vous reposer ni souffrir d'épuisement ?
- ◆ Êtes-vous capable de faire toute une journée d'activité sans devoir vous reposer ni souffrir d'épuisement ?
- ◆ En êtes-vous capable tous les jours ?

Si vous vous en croyez capable, faites un essai. Faites tout ce que vous feriez avant de partir travailler. Voici des questions à vous poser :

- ◆ Prendrez-vous le volant ? Si oui, pouvez-vous composer avec la circulation et arriver en état de travailler ?
- ◆ Prendrez-vous l'autobus et êtes-vous capable de rester debout à l'arrêt d'autobus ou dans l'autobus ?

- ◆ Combien de temps pouvez-vous passer au travail ?
- ◆ Dans quel état êtes-vous à la fin de la journée?
- ◆ Pouvez-vous le faire tous les jours ? Pour combien de temps?

Ensuite, essayez de penser à tout ce que vous auriez à faire pour aller travailler et tentez de le faire : levez-vous à l'heure requise, conduisez votre auto ou prenez l'autobus pour un trajet comparable, etc. Planifiez votre journée sans pause de repos puis faites ce que vous faites normalement en soirée.

Si vous ne pouvez pas faire tout cela sur une période suivie, il s'ensuit que vous n'êtes pas en mesure de reprendre un emploi ; il n'est pas à votre avantage de l'essayer maintenant.

Conseil Pendant que vous faites cet essai, assurez-vous de prendre beaucoup de notes, ce qui vous aidera à évaluer votre état. Cela vous sera aussi très utile si votre assureur vous demande de retourner au travail.

Si vous avez été capable de faire tout cela, il est temps de consulter votre médecin pour discuter de votre retour au travail. Les notes que vous avez prises durant votre exercice de retour au travail seront très utiles aussi lors de la consultation. Si votre médecin est d'accord avec votre évaluation, profitez de toute l'assistance offerte.

Le système a prévu des moyens de vous protéger s'il s'avère que votre essai de retour au travail était trop optimiste.

Rétablissement automatique Si vous avez travaillé **moins de deux ans** et n'êtes plus en mesure de travailler pour les mêmes raisons qui ont été acceptées lors de votre demande initiale, les versements reprendront sur présentation de deux formulaires simples, l'un rempli par vous, l'autre par votre médecin. **Vous devez faire la demande moins d'un an après l'arrêt.** Vous pouvez le faire aussi souvent que nécessaire. Si vous avez dû cesser de travailler pour des raisons différentes, vous devrez présenter une nouvelle demande. (Cet amendement à la Loi est entré en vigueur en 2005.)

Processus de demande accéléré Si vous avez travaillé **pendant deux ans, mais moins de cinq**, et n'êtes plus en mesure de continuer, toujours pour les mêmes raisons, vous passerez par un processus de demande accéléré et votre admissibilité devrait être reconnue assez facilement.



ANNEXE A

Feuilles de travail pour préparer votre demande

1 TROUBLES MÉDICAUX

Le but de cette feuille est d'identifier les troubles médicaux qui nuisent à votre capacité de travailler.

Indiquez tous les troubles médicaux qui affectent votre capacité de faire partie du monde du travail. Vous avez peut-être plus d'un diagnostic. Voici une citation provenant d'une demande d'appel : « Personne souffrant de fibromyalgie, fatigue chronique, syndrome du défilé thoraco-brachial, syndrome du côlon irritable, dépression majeure, hypertension. »

Rang	Trouble médical	Symptômes affectant la capacité de travailler

Le formulaire de rapport médical (rempli par votre prestataire de soins de santé) demande le code CIM pour chaque diagnostic.

Le code CIM-9-MC de l'encéphalomyélite myalgique est 323.9, celui de la fibromyalgie est 729.1.

Si c'est un formulaire révisé qui demande les codes CIM-10, le code de l'encéphalomyélite myalgique est G93.3, celui de la fibromyalgie est M79.7.

ANNEXE A

2 SYMPTÔMES

Le but de cette feuille est d'identifier les symptômes qui nuisent à votre capacité de travailler.

Ce tableau présente les symptômes de l'encéphalomyélite myalgique et de la fibromyalgie les plus susceptibles de nuire à la capacité de travailler. Il comprend des espaces pour ajouter d'autres symptômes dont vous pourriez souffrir (ex. perte auditive, douleurs à la hanche, dépression).

Dans celle des colonnes de droite qui convient, placez un crochet pour indiquer la gravité du symptôme.

Dans la colonne de gauche, attribuez un rang à chaque symptôme selon sa gravité, le rang 1 étant attribué au symptôme le plus grave.

RANG	SYMPTÔME	ABSENT	LÉGER	MODÉRÉ	GRAVE
	Malaise après effort : aggravation des symptômes après un effort physique, cognitif ou émotionnel.				
	Fatigue : fatigue persistante ou récurrente qui réduit le niveau d'activité de façon considérable.				
	Troubles du sommeil : sommeil non réparateur, insomnie, hypersomnie.				
	Douleurs : dans les muscles, les articulations, maux de tête.				
	Raideur : qui limite les mouvements.				
	Dysfonction physique : impliquant les muscles, les ligaments et les articulations.				
	Maux de tête/migraines : de forme, présentation ou gravité nouvelles.				
	Troubles de la mémoire : déficience de la mémoire à court terme.				
	Confusion et difficultés de concentration : brouillard cérébral (« cerveau embrumé »).				
	Dysphasie : difficulté à trouver ses mots, erreur de mot à l'énonciation.				

RANG	SYMPTÔME	ABSENT	LÉGER	MODÉRÉ	GRAVE
	Dérèglements intestinaux : diarrhée, syndrome du côlon irritable.				
	Maux de gorge à répétition, symptômes grippaux récidivants.				
	Vertiges ou faiblesse au passage à la position debout, impression de léger étourdissement.				
	Changement de la température corporelle ou fluctuation erratique, mains et pieds gelés.				
	Intolérance au chaud et/ou au froid.				
	Bouffées de chaleur, épisodes de transpiration.				
	Changement de poids important.				
	Essoufflement à l'effort.				
	Hypersensibilité à certains stimulus : lumière, bruit, surcharge émotionnelle ou mentale.				
	Faiblesse musculaire.				
	Nouvelles intolérances ou allergies : aliments/médicaments/produits chimiques				
	Inscrire les autres symptômes ici :				

ANNEXE A

3 LIMITES FONCTIONNELLES

Le but de cette feuille est d'identifier les activités qui vous sont difficiles. Elle comprend une section portant sur les activités de la globalité de votre vie, en lien avec l'échelle de capacité fonctionnelle (annexe B).

Pour chaque activité, demandez-vous si c'est quelque chose

- que vous pouvez faire sans risque ;
- que vous pouvez faire aussi vite, aussi souvent et aussi bien que prévisible pour quelqu'un de votre âge ;
- que vous payez chèrement plus tard / que vous faites de façon simplifiée ou pas du tout.

Vous pouvez ajouter d'autres activités difficiles (ex. vous préparer le matin). Pensez notamment aux difficultés à cause desquelles vous avez dû quitter votre emploi.

Activité pouvant être limitée	Décrivez les problèmes que vous vivez
ACTIVITÉ PHYSIQUE	
rester en position assise / debout	
marcher	
soulever / porter	
se plier / s'étirer	
endurance physique	
ACTIVITÉ MENTALE	
concentration	
mémoire	
voir / entendre	
parler / communiquer	
endurance mentale	
organisation, prise de décision, travail multi-tâches	

Activité pouvant être limitée	Décrivez les problèmes que vous vivez.
BESOINS PERSONNELS	
se laver	
s'habiller	
aller aux toilettes	
dormir	
manger	
respirer	
ACTIVITÉS MÉNAGÈRES	
faire les courses	
faire la cuisine	
faire le ménage, le lavage	
faire de la gestion – banque, factures, courrier	
AUTRES ACTIVITÉS	
se servir du téléphone	
se servir de l'ordinateur	
trajet en voiture, en conduisant	
trajet en voiture, sans conduire	
prendre les transports en commun	
tolérer un éclairage vif	
tolérer le bruit	
ACTIVITÉS DE LA VIE COURANTE Capacité de participer	
activités familiales	
activités sociales	
activités communautaires	
activités de sports et loisirs	

ANNEXE A

4 EXIGENCES DE BASE POUR LE MONDE DU TRAVAIL

Le but de cette feuille est d'identifier les exigences professionnelles que vous avez de la difficulté à remplir.

Note — Elle comprend deux listes, celle de la version précédente du présent guide et celle de la nouvelle version du formulaire du RPC-I.

Pour chaque exigence, pensez à votre capacité de la remplir. Pensez à votre emploi antérieur, essayez d'indiquer pourquoi vous avez dû le quitter. Pensez aussi à un emploi moins exigeant que vous pourriez occuper (peut-être temps partiel, temps flexible, réduction des responsabilités). En quoi l'exigence vous pose-t-elle problème ? Y a-t-il d'autres exigences à ajouter ?

EXIGENCE	Décrivez vos difficultés à la remplir.
Présence au travail (temps plein, 35 - 40 h/sem) : votre capacité de vous présenter à l'heure tous les jours, sans retard ni absence sortant de l'ordinaire pour raisons de santé.	
Présence au travail (temps partiel, 5 - 20 h/sem) : votre capacité de vous présenter à l'heure tous les jours, sans retard ni absence sortant de l'ordinaire pour raisons de santé.	
Productivité physique : votre capacité de rester « en forme » tout au long de votre période de travail, en ne prenant que les pauses normales (repos, repas).	
Fiabilité : votre capacité d'accomplir les tâches assignées correctement, assidûment et à temps.	
Coopération : votre capacité d'apporter une collaboration suivie au travail de l'équipe.	
Habilités interpersonnelles : votre capacité d'interagir avec l'équipe de supervision, les collègues, la clientèle, selon les exigences de l'emploi.	

EXIGENCES DE BASE POUR LE MONDE DU TRAVAIL (suite)

Exigences selon le formulaire

EXIGENCE — Vous devez être capable	Décrivez vos difficultés à la remplir.
d'être embauché ou de créer votre propre emploi	
de vous préparer à aller au travail	
de vous déplacer de la maison au travail, et vice-versa	
d'établir des liens avec vos collègues et vos clients	
de fournir des produits et services de qualité	
de suivre un horaire de travail défini par votre employeur ou vos clients	

ANNEXE B

Échelle de capacité fonctionnelle©

Conception de cette échelle :

D^{re} Alison Basted et D^{re} Lynn Marshall, Programme de santé environnementale,

Women's College Hospital, Toronto, ON

VOTRE JOURNAL D'ACTIVITÉ

1. Le garder à portée de la main.
2. Le tenir chaque jour.
3. L'apporter aux visites de suivi, médecin ou autre prestataire de soins.
4. Bon moyen d'aider médecin ou autre prestataire de soins à ajuster le plan de soins au besoin.
5. Bon moyen de démontrer à votre assureur votre participation active à votre propre traitement

TENIR VOTRE JOURNAL D'ACTIVITÉ

1. Vous pouvez modifier les heures (à gauche) pour les adapter à votre propre horaire (par exemple si vous avez l'habitude de vous lever à 10 h et de vous coucher à 2 h, faites commencer l'horaire à 10 h et modifiez le reste en conséquence).
2. Dans chaque case horaire, inscrire l'activité en quelques mots (déjeuner, faire lit, sieste, etc.).
3. Par repos, on entend s'étendre les yeux fermés, et dormir ou méditer.

ÉCHELLE DE CAPACITÉ FONCTIONNELLE

Cette *Échelle de capacité fonctionnelle* permet d'évaluer l'énergie, la gravité des symptômes et le niveau d'activité. La description de chaque point de la liste devrait vous aider à attribuer une cote à votre capacité fonctionnelle au début et à la fin de chaque jour.

0. Aucune énergie, symptômes graves, avec très faible capacité de concentration ; journée entière au lit, incapable d'effectuer des activités de soins personnels (ex. besoin qu'on donne un bain au lit).
1. Symptômes graves au repos, avec très faible capacité de concentration ; journée presque entière au lit ; besoin d'aide pour les activités de soins personnels (se laver).
2. Symptômes graves au repos, avec faible capacité de concentration ; pauses ou siestes fréquentes ; besoin d'une certaine aide pour des activités réduites de soins personnels (capable de se débarbouiller devant l'évier) et besoin de repos ensuite à cause d'une grave fatigue après effort.
3. Symptômes modérés au repos, avec faible capacité de concentration ; besoin de pauses ou siestes fréquentes ; capable d'effectuer certaines activités de soins personnels sans aide (se laver debout à l'évier quelques minutes) mais grave fatigue après effort et besoin de repos.
4. Symptômes modérés au repos, avec réduction de la capacité de concentration ; besoin de pauses fréquentes toute la journée ; capable d'effectuer sans aide certaines activités de soins personnels (douche) et du quotidien (ex. travaux ménagers légers, lessive) ; capable de marcher quelques minutes par jour.
5. Symptômes légers au repos, avec assez bonne capacité de concentration sur courtes périodes (15 minutes) ; besoin de se reposer le matin et l'après-midi ; capable d'effectuer sans aide des activités de soins personnels et du quotidien, mais avec légère fatigue après effort ; capable de marcher de 10 à 20 minutes par jour.
6. Symptômes légers ou absents au repos, avec assez bonne capacité de concentration sur période d'au plus 45 minutes ; incapable d'effectuer plus d'une tâche à la fois ; besoin de se reposer l'après-midi ; capable d'effectuer la plupart des activités du quotidien excepté passer l'aspirateur ; capable de marcher de 20 à 30 minutes par jour ; capable d'effectuer des activités bénévoles au maximum 4 heures par semaine, avec horaire flexible.
7. Symptômes légers ou absents au repos, avec bonne capacité de concentration sur période d'au plus une demi-journée ; capable d'effectuer des activités du quotidien plus intenses (ex. faire l'épicerie, passer l'aspirateur), mais à risque de souffrir de fatigue après effort en cas « d'exagération » ; capable de marcher 30 minutes par jour ; capable de travailler un nombre d'heures limité, maximum 25 par semaine ; vie sociale inexistante ou minimale.
8. Symptômes intermittents légers, avec bonne capacité de concentration ; capable d'effectuer toutes les activités de soins personnels, de travailler 40 heures par semaine, d'avoir des activités sociales, de faire de l'exercice modérément vigoureux trois fois par semaine.
9. Aucun symptôme ; très bonne capacité de concentration ; vie professionnelle et sociale pleinement active ; capable de faire de l'exercice vigoureux de trois à cinq fois par semaine.
10. Aucun symptôme ; capacité de concentration excellente ; capacité d'hyper-performance (besoin de sommeil parfois inférieur à la moyenne).

NOMBRE D'HEURES UTILISABLES DE CE JOUR = nombre d'heures NON de sommeil ou de repos ou de méditation les yeux fermés.

JOURNAL D'ACTIVITÉ

Nom : _____

Date de début : _____

JOUR	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
SOMMEIL : inscrire durée en heures et qualité du sommeil 1 = très faible 2 = faible 3 = moyen 4 = bien 5 = très bien Échelle de capacité fonctionnelle : sur une échelle de 1 à 10, indiquer activité et niveau d'énergie pour chaque heure							
Activités : (préciser)							
6 h							
7 h							
8 h							
9 h							
10 h							
11 h							
12 h							
1 h							
2 h							
3 h							
4 h							
5 h							
6 h							
7 h							
8 h							
9 h							
10 h							
11 h							
N ^{bre} de minutes de marche							
N ^{bre} d'heures utilisables de ce jour/mois							

D^{re} Alison Bested ©

D^{re} Rosemary Underhill

Examens médicaux indépendants

« ...une personne dont l'invalidité été déterminée en vertu de la Loi, peut être requise à l'occasion ... de se soumettre à tout examen spécial et de fournir tout rapport que le ministre estimera nécessaire en vue de déterminer l'invalidité de cette personne. » [Règlement sur le RPC, article 68(2)]

Les examens médicaux indépendants font peur parce que certains assureurs moins scrupuleux s'en servent pour obtenir des « preuves » de non-invalidité. Ce type d'assureur fait faire l'examen par des personnes ou des sociétés avec qui il a déjà fait affaire et sur qui il peut compter pour fournir l'opinion « correcte ». En général, ce choix est non-négociable.

Au contraire, le RPC demande un examen médical indépendant quand les décisionnaires considèrent que l'invalidité est une possibilité, mais que les données probantes sont insuffisantes. Il choisit ses spécialistes ou agences à partir d'une liste établie dans la région. Son choix est généralement négociable.

L'examen peut être demandé à l'étape du réexamen ou après que l'appel devant la Division des appels a été autorisé. Il pourra s'agir d'un examen effectué par un.e spécialiste (dont le choix dépend des circonstances) ou encore d'une évaluation de la capacité fonctionnelle menée en clinique, par des ergothérapeutes ou physiothérapeutes. En de rares occasions, il peut vous être demandé de passer un examen neuropsychologique, comprenant notamment des tests cognitifs effectués par un.e psychologue clinicien.ne.

Généralement, on commencera par communiquer par téléphone avec vous ou la personne qui vous représente, pour vous suggérer quelqu'un qui vous fera passer l'examen, et une possible date d'examen. Demandez un délai de quelques jours pour confirmer les arrangements. Pendant cette période, faites des recherches sur la personne qu'on vous propose. **Essentiellement, vous voulez que l'examen soit fait par quelqu'un dont la principale activité est le traitement de malades, et non pas le travail à contrat pour des sociétés d'assurance.** Si la personne qu'on vous propose ne répond pas à ce critère, demandez un changement.

Avant l'examen, demandez à votre médecin de vous voir le plus tôt possible après que vous l'ayez passé. Le stress de l'examen pourrait causer un épisode asthénique (« crash ») et il est important que quelqu'un d'autre que vous le consigne.

Si possible, faites-vous accompagner. Vous pourriez avoir besoin d'aide pour rentrer chez vous. Idéalement, vous aimeriez que quelqu'un puisse témoigner de ce qui s'est passé, mais le droit d'observer une consultation médicale est réservé aux médecins. Le/la médecin qui vous examine a le droit de refuser que la personne qui vous accompagne observe la consultation.

Dans le cas d'une évaluation de la capacité fonctionnelle, demandez à votre médecin de vous fournir une note demandant qu'on fasse le suivi de votre fréquence cardiaque, de votre pression artérielle et du taux d'oxygène dans votre sang, et aussi que l'examen s'étende sur deux jours ou plus (pour documenter les effets de la fatigue), et aussi (le cas échéant) spécifiant le degré d'activité physique que vous pouvez soutenir sans danger. (Dans une clinique compétente, tout cela devrait aller de soi.)

ANNEXE C

Après votre examen, prenez des notes :

1. Combien de temps a duré l'examen ? À quelle heure a-t-il commencé et s'est-il terminé ?
2. A-t-on fait un relevé de votre historique médical ? Quelles questions vous a-t-on posées, qui les a posées, quelles réponses avez-vous données ?
3. Y a-t-il eu un examen physique ? Si oui, qui l'a fait (médecin ou infirmier.ère) ? Consignez les détails de l'examen.
4. Vous a-t-on demandé comment vous vous en tirez au travail et à la maison ? Quelles questions vous a-t-on posées, qui les a posées, quelles réponses avez-vous données ?
5. Vous a-t-on fait passer des tests ? Si oui, lesquels et quels en ont été les résultats ?
6. Quel impact l'expérience a-t-elle eu sur vos symptômes et pour combien de temps ?

La procédure normale est que le rapport de l'examen est la propriété de l'organisme qui en paie les frais. Vous pouvez demander qu'on en envoie une copie à votre médecin (ce qui est automatique si le rapport comprend des recommandations quant au traitement). Si l'examen se fait dans le cadre d'un appel, le rapport sera porté au dossier du Tribunal de la sécurité sociale et vous en recevrez une copie. De toute façon, il sera porté à votre dossier du RPC, auquel vous avez accès en tout temps.

En cas de rapport négatif, que pouvez-vous faire ? Premièrement, parlez-en avec votre médecin. Pourquoi le trouvez-vous négatif ? Est-ce que les faits sont corrects, mais la conclusion négative ? Est-ce que votre médecin est d'accord ? Vaut-il la peine de demander une seconde opinion (votre médecin peut vous référer) ou une évaluation a-t-elle déjà été menée par quelqu'un avec des compétences égales ou similaires ? Le rapport recommande-t-il des traitements qui ont déjà été pris en considération ou mis à l'essai puis rejetés parce qu'ils ne donnaient pas de bons résultats ? Dans un monde parfait, vous pourriez faire rédiger une réfutation formelle par quelqu'un de votre propre équipe de traitement, mais cela se produit rarement. Cela ne devrait cependant pas vous empêcher de présenter vos propres commentaires. C'est aux décisionnaires du réexamen ou de l'appel qu'incombe la responsabilité de résoudre les contradictions.

Abréviations courantes

AE	Assurance emploi
ARC	Agence du revenu du Canada
CIM	Classification internationale des maladies
EDSC	Emploi et Développement social Canada
ILD	Invalidité de longue durée
MP	Membre du Parlement
MPP	Membre du Parlement provincial
NAS	Numéro d'assurance sociale
RPC	Régime de pensions du Canada
RPC-I	Régime de pensions du Canada - Invalidité

ANNEXE E

Personnes ressources importantes

National ME/FM Action Network

Notre organisme est riche en information sur l'encéphalomyélite myalgique et la fibromyalgie. Nous avons une liste maintenue à jour des groupes d'entraide dans tout le pays. Nous avons aussi une liste maintenue à jour de spécialistes du droit dans tout le pays, qui connaissent bien ces maladies. Pour obtenir une référence, communiquer avec nous.

Internet : <http://mefmaction.com>

Adresse courriel : mefminfo@mefmaction.com

Téléphone : 613 829-6667. **Télec. :** 613 829-8518.

Adresse : 512 – 33 Banner Road, Nepean, Ontario, Canada, K2H 8V7

Numéro d'enregistrement d'un organisme de bienfaisance : (NE) 89183 3642 RR0001

Service Canada

Pour obtenir de l'information concernant les prestations d'invalidité versées par le Régime de pensions du Canada, s'adresser à Service Canada. L'organisme offre des guichets uniques donnant accès au vaste éventail de programmes et services que le gouvernement du Canada propose à la population, depuis 600 points de service et centres d'appel dans tout le pays ainsi que par Internet.

Internet : <http://servicecanada.gc.ca>

Téléphone (numéro sans frais) : 1 800 277-9914 **SRT :** 1 800 255-4786

Bureau de Service Canada le plus près : _____

Votre prestataire de soins de santé

Votre prestataire prioritaire de soins de santé a un rôle important à jouer en ce qui concerne votre demande.

Nom et coordonnées : _____

Personne qui vous conseille ou qui vous représente

N'hésitez pas à vous faire aider pour préparer votre demande. Vous avez le droit de vous faire représenter de façon officielle pour les questions de RPC-I.

Nom et coordonnées : _____

Ressources importantes

Il est possible d'obtenir ce guide et la documentation connexe au

http://mefmaction.com/index.php?option=com_content&view=article&id=425&Itemid=364

Malades souffrant d'encéphalomyélite myalgique : *Abrégé du Consensus canadien sur l'EM/SFC*

À télécharger depuis : <http://mefmaction.com/images/stories/Overviews/ME-Overview-French3-12-2008.pdf> ou s'adresser au National ME/FM Action Network

Malades souffrant de fibromyalgie : *Abrégé du Consensus canadien sur la fibromyalgie*

À télécharger depuis : <http://mefmaction.com/images/stories/Overviews/FMSOverview08.pdf> ou s'adresser au National ME/FM Action Network

Malades qui désirent en savoir plus sur la possible combinaison de la dépression ou de l'anxiété avec l'encéphalomyélite myalgique : *Assessment and Treatment of Patients with ME/CFS Clinical Guidelines for Psychiatrists, D^r Eleanor Stein (Évaluation et traitement des malades souffrant d'EM/SFC – Lignes directrices à l'intention des psychiatres, par la D^{re} Eleanor Stein, en anglais seulement).*

<http://www.eleanorsteinmd.ca/downloads/260/>

Site Internet – Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada

<https://www.canada.ca/fr/services/prestations/pensionspubliques/rpc/prestation-invalidite-rpc.html>

Loi sur le Régime de pensions du Canada

<http://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-8/index.html>

Document de référence sur la fibromyalgie, le syndrome de douleur chronique, le syndrome de fatigue chronique et l'hypersensibilité chimique multiple à l'usage des décisionnaires du RPC-I (CPP-D Adjudication Reference Tool for Fibromyalgia, Chronic Pain Syndrome, Chronic Fatigue Syndrome and Multiple Chemical Sensitivities, en anglais seulement). 2006

http://mefmaction.com/images/stories/PPP/FM_CPS_CFS_Adj_RefTool.pdf



Frais d'INSCRIPTION ou de RENOUVELLEMENT

COTISATION ANNUELLE :
30 \$ incluant le bulletin trimestriel *Quest*

DE PLUS, je désire faire un don de _____ \$ pour aider à l'avancement des nombreux projets du National ME/FM Action Network.
**Tout don donne droit à un reçu pour fins d'impôt.*

MONTANT TOTAL :

_____ \$

MODES DE PAIEMENT

Chèque
Prière de faire votre chèque à l'ordre de :
NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK

VISA
 Master Card
 Autre _____

Numéro de carte :

Date d'échéance :
Mois _____ Année _____

Code de sécurité _____
(code de 3 chiffres au verso de la carte)

Nom sur la carte :

Signature :

INSCRIPTION ou RENOUVELLEMENT

Inscription / renouvellement en ligne : MEFMaction.com

Date : _____

Nom/ Organisme

Nom de la personne ressource _____

Adresse _____

Ville _____

Province/État _____ Code postal/Zip _____

Pays _____

Courriel _____

Téléphone _____

Site Internet _____

Prière d'envoyer vos nouvelles à mon adresse courriel.
 Prière de **ne pas** envoyer vos nouvelles à mon adresse courriel.

Prière de m'envoyer le bulletin *Quest* en version électronique.
 Prière d'envoyer le bulletin *Quest* à mon adresse postale.

ENVOYER FORMULAIRE ET PAIEMENT À :

NATIONAL ME/FM ACTION NETWORK
512-33 Banner Road
Nepean, ON K2H 8V7

MERCI DE VOTRE SOUTIEN !

TRANSACTION PAR CARTE DE CRÉDIT PAR TÉLÉCOPIEUR : 613 829-8518

