



[TRADUCTION]

Citation : *AW c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2022 TSS 1670

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

Décision

Partie appelante : A. W.
Représentant : C. T.

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

Décision portée en appel : Décision découlant de la révision datée du 17 août 2021 rendue par le ministre de l'Emploi et du Développement social (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Brianne Shalland-Bennett

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 13 juillet 2022

Personnes présentes à l'audience : Appelante
Représentant de l'appelante

Date de la décision : Le 26 juillet 2022

Numéro de dossier : GP-21-2038

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] La prestataire, A. W., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

[3] Cette décision explique pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[4] La prestataire a 58 ans. Elle a un diplôme collégial d'études en assistance dentaire. Elle est une hygiéniste dentaire de formation. Elle travaille comme hygiéniste depuis plus de 30 ans. Elle faisait des quarts de travail de huit heures, mais elle dit que les quarts de cinq heures lui convenaient mieux. Pendant la pandémie, elle a travaillé à son emploi régulier et a travaillé comme assistante à un autre endroit. Elle a cessé d'occuper les deux emplois le 16 décembre 2020.

[5] La prestataire affirme qu'elle souffre de douleurs au dos, au cou et aux genoux. Elle affirme aussi qu'elle est aveugle à l'œil gauche. Elle dit que ces problèmes de santé la dérangeaient pendant qu'elle travaillait. Elle s'est débrouillée en alternant les tâches physiques et sédentaires devant un ordinateur.

[6] La prestataire affirme qu'elle souffre d'anxiété et de dépression depuis l'adolescence. Elle prenait de nombreux médicaments pour essayer de gérer ses problèmes de santé. Elle affirme qu'à compter de 2020 ses limitations nuisaient à son travail. Elle dit qu'elle ne pouvait plus fonctionner. Elle a donc cessé de travailler. Elle n'a pas travaillé depuis.

[7] Jusqu'à récemment, la prestataire ne savait pas qu'elle avait un trouble lié à la consommation de substances.

[8] La prestataire a demandé une pension d'invalidité du RPC le 4 janvier 2021¹.

[9] Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. La prestataire a porté la décision du ministre en appel auprès de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[10] La prestataire affirme que ses limitations nuisent à sa capacité de fonctionner au quotidien. Compte tenu de ses symptômes, elle ne pense pas qu'il y ait du travail qu'elle pourrait faire.

[11] Le ministre affirme que la preuve montre que les problèmes de santé de la prestataire se sont améliorés grâce au traitement. Elle a également des compétences transférables qui lui permettent de se recycler. Elle pourrait faire un travail adapté à ses limitations, même à temps partiel².

Ce que la prestataire doit prouver

[12] Pour avoir gain de cause, la prestataire doit prouver qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée au plus tard à la date de l'audience³.

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

[14] Une invalidité est **grave** si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice⁴.

[15] Cela signifie que je dois examiner l'ensemble des problèmes de santé de la prestataire pour voir leur effet global sur sa capacité de travail. Je dois aussi tenir

¹ Voir GD2-32 à GD2-34.

² Voir GD7.

³ Service Canada utilise les années durant lesquelles une personne a cotisé au RPC pour calculer sa période de protection, appelée la « période minimale d'admissibilité » (PMA). La PMA est souvent identifiée par sa date limite, la fin de la protection. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de la prestataire sont présentées aux pages GD7-12 et GD7-13. Dans la présente affaire, la période de protection de la prestataire se termine après la date de l'audience, alors je dois décider si elle avait une invalidité qui était grave et prolongée au plus tard à la date de l'audience.

⁴ Cette définition d'une invalidité grave se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

compte de ses antécédents (y compris son âge, son niveau d'instruction, ses antécédents professionnels et son expérience de vie).

[16] Ces éléments me permettent de voir de façon réaliste si son invalidité est grave. Si la prestataire peut régulièrement faire un travail quelconque qui lui permet de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[17] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou si elle doit vraisemblablement entraîner le décès⁵.

[18] Cela signifie que l'invalidité de la prestataire ne peut pas avoir une date de rétablissement prévue. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité tienne la prestataire à l'écart du marché du travail pendant longtemps.

[19] La prestataire doit prouver qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée. Elle doit le prouver selon la prépondérance des probabilités. Cela signifie qu'elle doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est invalide.

Motifs de ma décision

[20] Je conclus que la prestataire n'a pas prouvé qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au plus tard à la date de l'audience.

L'invalidité de la prestataire est-elle grave?

[21] L'invalidité de la prestataire n'est pas grave. J'ai tiré cette conclusion en examinant plusieurs facteurs. J'explique ces facteurs ci-dessous.

– Les limitations fonctionnelles de la prestataire nuisent à sa capacité de travail

[22] La prestataire a les problèmes de santé suivants :

- anxiété, dépression et anxiété sociale;

⁵ Cette définition d'une invalidité prolongée se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

- trouble obsessionnel-compulsif (TOC);
- trouble lié à la consommation de substances;
- discopathie dégénérative;
- cécité à l'œil gauche.

[23] Cependant, je ne peux pas me concentrer sur les diagnostics de la prestataire⁶. Je dois plutôt me concentrer sur la question de savoir si ses limitations fonctionnelles l'ont empêchée de gagner sa vie⁷. Pour ce faire, je dois examiner **tous** les problèmes de santé de la prestataire [pas seulement le plus important] et je dois évaluer leurs effets sur sa capacité de travail⁸.

[24] Je conclus que la prestataire a des limitations fonctionnelles qui nuisent à sa capacité de travail.

– **Ce que la prestataire dit au sujet de ses limitations fonctionnelles**

[25] La prestataire affirme que ses problèmes de santé ont entraîné des limitations fonctionnelles qui nuisent à sa capacité de travail.

[26] La prestataire affirme qu'elle ne peut pas fonctionner dans sa vie quotidienne en raison de sa dépression et de son anxiété. La situation n'a fait qu'empirer depuis qu'elle a cessé de travailler. Elle se fie à sa fille. Elle ne peut pas continuer à s'occuper des tâches ménagères, même si elle a toute la journée pour le faire. Par exemple, le pliage des vêtements en piles sur le sol.

[27] Voici les autres choses que la prestataire dit au sujet de sa santé mentale :

- Elle se sent facilement dépassée et devient anxieuse.
- Son anxiété fait trembler ses mains et son corps; son corps la [traduction] « trahit ».
- Lorsqu'elle se met à trembler, elle ne peut pas fonctionner.

⁶ Voir *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁷ Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁸ Voir *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

- Ses tremblements sont spontanés et incontrôlables.
- Elle trouve difficile la prise de rendez-vous.
- Recevoir de nouvelles informations est accablant.
- Lorsqu'elle est anxieuse ou dépassée, elle oublie des choses.
- Elle a des nausées, de l'anxiété et des vomissements lorsqu'elle doit sortir.
- En se rendant à une entrevue, elle a parfois des larmes aux yeux, et peut même se mettre à pleurer.
- Sa concentration n'est pas très bonne. Elle doit prendre des notes.
- Elle dort mal et ne se sent pas rafraichie le matin.
- Elle est d'humeur triste et peu motivée.

[28] La prestataire dit ressentir de l'anxiété sociale. Elle peut se rendre seule à l'épicerie et à des endroits familiers. Au travail, elle ne socialisait pas. Maintenant, elle socialise avec des gens qu'elle connaît. Une fois par semaine, elle rend visite à son voisin âgé et lui apporte son épicerie. Elle lui téléphone tous les jours parce qu'il est seul.

[29] La prestataire affirme avoir des limitations en raison de sa déficience visuelle. Il est désagréable pour elle de regarder l'écran d'un ordinateur. Elle utilisait des lentilles télescopiques pour l'aider à voir quand elle travaillait. Elle ne peut pas conduire par temps pluvieux ni la nuit.

[30] La prestataire a décrit d'autres limitations physiques. Elle doit s'asseoir pour accomplir certaines tâches. Elle ressent des douleurs au genou et au cou. Elle a une mauvaise préhension. Elle a des spasmes musculaires au cou parce qu'elle a un os de trop dans la colonne vertébrale. Si elle fait l'épicerie, elle boite après. Au travail, elle s'est débrouillée parce qu'elle ne faisait pas de travail physique ou sédentaire pendant trop longtemps.

[31] La prestataire n'a pas dit qu'elle avait des limitations liées à la consommation d'alcool. Elle boit trois ou quatre verres à la fois. Elle buvait moins d'alcool lorsqu'elle travaillait. Elle ne savait pas que c'était un problème jusqu'à ce qu'un psychologue le lui

dise. De son propre aveu, sa consommation d'alcool ne nuit pas à sa capacité de travail. Par conséquent, je n'ai pas fait plus de recherches sur la façon dont l'alcoolisme devrait être considéré comme une invalidité.

– **Ce que la preuve médicale révèle sur les limitations fonctionnelles de la prestataire**

[32] La prestataire doit fournir des éléments de preuve médicale qui appuient le fait que ses limitations fonctionnelles ont nui à sa capacité de travail au plus tard à la date de l'audience⁹.

Les limitations physiques de la prestataire

[33] La preuve médicale n'appuie pas ce que la prestataire dit au sujet de ses limitations visuelles et physiques.

[34] Dans sa demande et par la suite dans sa demande de révision, la prestataire n'a pas mentionné qu'elle avait des limitations physiques¹⁰. C'est dans son appel qu'elle a mentionné pour la première fois son problème de dos, ses douleurs au cou et les limitations découlant de sa déficience visuelle¹¹.

[35] La preuve médicale montre que la prestataire avait déjà souffert de discopathie dégénérative au cou et au dos dès la vingtaine¹². Dans ses notes cliniques, il a écrit qu'elle n'avait aucune plainte ni limitation musculo-squelettique au dos¹³.

[36] La prestataire affirme qu'elle est atteinte de cécité à l'œil gauche depuis sa naissance¹⁴. On lui a également diagnostiqué des changements liés à l'âge à l'œil droit, de l'ésotropie et de l'amblyopie, ainsi qu'une inflammation¹⁵. La preuve de la D^{re} Parray montre que celle-ci ne voyait aucune limitation et n'a tenu compte d'aucune plainte

⁹ Voir la décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377 et la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

¹⁰ Voir GD2-33 et GD2-14.

¹¹ La prestataire a dit qu'elle a des changements dégénératifs au dos.

¹² Voir GD2-74.

¹³ Voir GD2-76 et GD2-84.

¹⁴ Voir GD7-14.

¹⁵ Voir la page GD6-49.

concernant la vision de la prestataire¹⁶. En mars 2022, la prestataire a déclaré elle-même qu'elle était presque aveugle d'un œil¹⁷.

[37] La prestataire a décrit certaines limitations physiques comme indiqué ci-dessus. Cependant, elle dit s'être débrouillée en alternant des tâches sédentaires et des tâches physiques. Elle a réussi à utiliser un ordinateur et à accomplir ses tâches d'hygiéniste avec des lunettes télescopiques.

[38] Dans son rapport médical et sa correspondance récente, la D^{re} Parray n'énumère aucune limitation physique¹⁸. Selon ses notes cliniques, il est clair qu'elle s'est concentrée, lors de la plupart de leurs interactions, sur la santé mentale de la prestataire¹⁹.

[39] Il n'est pas nécessaire que toutes les limitations fonctionnelles de la prestataire soient énumérées dans la preuve médicale. De plus, la preuve médicale ne doit pas définitivement dire que ses limitations l'ont empêchée de travailler pour que je sois en mesure de conclure qu'elles existent et nuisent à sa capacité de travail.

[40] Toutefois, j'estime que le dossier ne contient pas assez d'information montrant que la prestataire avait des limitations physiques importantes et continues qui nuisent toujours à sa capacité de travail. Compte tenu de ce manque de preuve, je ne peux pas conclure qu'elle a des limitations physiques qui ont nui à sa capacité de travailler dans tout type d'emplois, y compris son emploi régulier.

La santé mentale de la prestataire

[41] J'estime que la preuve médicale montre que la prestataire a des limitations en raison de sa santé mentale.

¹⁶ Voir GD2-76 et GD2-84.

¹⁷ Voir GD6-94.

¹⁸ Voir GD2-94 à GD2-102 et GD6-94 à GD6-95.

¹⁹ Voir GD2-74 à 93, GD6-48, GD6-55, GD6-58, GD6-62, GD6-71, GD6-74, GD6-80 et GD6-94 à 95.

[42] Le psychologue D^r Lo a traité la prestataire une fois en janvier 2022. Il a diagnostiqué chez la prestataire un léger trouble de consommation d'alcool, un trouble d'anxiété sociale et un trouble dépressif majeur récurrent modéré. Voici ce qu'il a dit²⁰ :

- Elle a décrit son humeur comme étant anxieuse et dépressive.
- Elle a nié avoir des symptômes d'un TOC.
- Elle a dit qu'elle avait peu d'énergie et une mauvaise concentration.
- Elle a dit qu'elle ne pouvait pas s'adapter au travail.
- Elle consomme 25 boissons alcoolisées par semaine.
- Lorsqu'elle est anxieuse, elle a des serremments à la poitrine, elle transpire et elle a des nausées.
- Elle est sensible quant aux commentaires des autres personnes.
- Sa consommation d'alcool a exacerbé son anxiété et inversement.
- Elle n'aime pas socialiser, mais elle peut sortir en public si elle n'est pas obligée d'interagir avec des gens.

[43] La D^{re} Parray est le médecin de famille de la prestataire. Il [*sic*] est la principale personne qui la traite pour ses problèmes de santé. Il [*sic*] soutient que la prestataire a des limitations fonctionnelles qui ont nui à sa capacité de travail en raison de son anxiété et de sa dépression. Il [*sic*] ne mentionne aucune limitation causée par le TOC. Voici ce qu'il [*sic*] a dit²¹ :

- Elle panique facilement et s'inquiète beaucoup.
- Elle dort mal et se sent facilement épuisée.
- Elle a des émotions labiles et des sautes d'humeur.
- Elle est facilement stressée et dépassée.
- Elle a de la difficulté à rester concentrée et a des problèmes cognitifs.
- Elle est peu motivée.
- Elle est incapable de fonctionner.
- Elle a des tremblements aux mains en raison de son anxiété.

²⁰ Voir GD6-76 à GD6-79.

²¹ Voir GD2-50, GD2-88, GD2-89, GD2-91, GD2-92, GD2-94 à 102, GD6-2, GD6-58 et GD6-71.

- La pandémie a déclenché plus d'anxiété et de stress.
- Il [*sic*] ne pense pas qu'elle puisse reprendre un emploi quel qu'il soit.

[44] En janvier 2020, la D^{re} Schmitz, ophtalmologue, a déclaré que son sommeil peut avoir une incidence sur sa vision. On lui a demandé de consulter une clinique du sommeil²². En mars 2020, le D^r El-keeb, un pneumologue, l'a traitée pour son problème de sommeil²³. La prestataire pensait que ses médicaments pouvaient avoir une incidence sur sa fatigue.

[45] Je conclus que la prestataire a des limitations en raison de sa dépression et de son anxiété. Cela a nui à sa capacité de travailler à son emploi régulier et à faire certaines activités quotidiennes avant la date de l'audience.

[46] Je vais maintenant vérifier si la prestataire a suivi les conseils médicaux.

– **La prestataire a suivi les conseils médicaux**

[47] Pour recevoir une pension d'invalidité, la partie prestataire doit suivre les conseils médicaux²⁴.

[48] Si une partie prestataire ne suit pas les conseils médicaux, elle doit avoir une explication raisonnable. Je dois aussi évaluer les effets potentiels des conseils médicaux sur l'invalidité de la prestataire²⁵.

[49] Je conclus que la prestataire avait suivi les conseils médicaux au moment de l'audience²⁶.

[50] Le ministre affirme que la prestataire a refusé divers services thérapeutiques²⁷.

²² Voir GD2-116.

²³ Voir GD2-122 et GD2-123.

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

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

²⁶ Voir *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

²⁷ Voir GD7-5.

[51] Avant d'arrêter de travailler, on a recommandé à la prestataire de suivre divers traitements de santé mentale²⁸. Elle a nié avoir été dirigée vers ces services. Elle dit que ses symptômes rendent difficile l'accès à ces programmes. Elle a de la difficulté à avoir la motivation de prendre rendez-vous et de quitter la maison.

[52] La prestataire a fini par demander plus de traitements en matière de sa santé mentale. Ses dossiers médicaux avec la D^{re} Parray montraient qu'elle avait besoin d'être aiguillée vers un programme de santé mentale pour des raisons diagnostiques et pour sa demande de prestations du RPC²⁹. Elle a été évaluée en janvier 2022. Elle a commencé à suivre des séances de counselling et de thérapie en juin 2022. Elle dit qu'elle apprend des stratégies pour composer avec ses problèmes de santé.

[53] Voici les autres éléments que j'ai pris en considération :

- Elle parle régulièrement à son médecin de famille.
- Elle prend du clonazépam et de l'escitalopram. Ils l'aident, mais ne règlent pas tout.
- Elle prend de l'huile de CBD. Cela l'aide à se détendre.
- Elle lit des livres sur la santé mentale et de l'information en ligne.

[54] La prestataire a été aiguillée vers des services de consultation en toxicomanie. Elle est toujours sur la liste d'attente pour ce programme. Elle a essayé de réduire sa consommation d'alcool. Elle a consommé moins d'alcool pendant quelques semaines, mais sa consommation a de nouveau augmenté. Elle attendra de voir ce que le conseiller dira avant de réduire de nouveau sa consommation. J'estime qu'il est raisonnable qu'elle attende de parler à une conseillère ou un conseiller pour savoir comment gérer ses problèmes de santé.

[55] Je dois maintenant décider si la prestataire est régulièrement capable d'effectuer d'autres types de travail. Pour être graves, ses limitations fonctionnelles doivent

²⁸ Voir GD2-86 et GD2-88 à GD2-89.

²⁹ Voir GD6-55.

l'empêcher de gagner sa vie dans n'importe quel type d'emploi, et pas seulement la rendre incapable d'occuper son emploi habituel³⁰.

– **La prestataire peut travailler dans un contexte réaliste**

[56] Pour décider si la prestataire est capable de travailler, je ne peux pas me contenter d'examiner ses problèmes de santé et leurs effets sur ce qu'elle peut faire. Je dois aussi tenir compte des facteurs suivants :

- son âge;
- son niveau d'instruction;
- ses aptitudes linguistiques;
- ses antécédents de travail et son expérience de vie.

[57] Ces éléments m'aident à décider si la prestataire est capable de travailler dans un contexte réaliste, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'elle peut travailler³¹.

[58] Je conclus que la prestataire est capable de travailler dans un contexte réaliste.

[59] La prestataire avait 58 ans à la date de l'audience. Son âge pourrait rendre la recherche d'un emploi plus difficile. Cependant, j'estime qu'elle a des atouts qui pourraient l'aider à trouver du travail. Voici ce que j'ai examiné :

- Elle peut bien communiquer en anglais.
- Elle a fait des études postsecondaires.
- Elle a amélioré ses compétences grâce à des cours de perfectionnement professionnel.
- Elle a des compétences en informatique.
- Elle a fait du travail de bureau et du travail physique léger comme hygiéniste.

[60] Le ministre affirme que la preuve de la D^{re} Parry ne montre aucun symptôme ou limitation grave de santé mentale. Il fait valoir que la preuve démontre que les difficultés cognitives de la prestataire ne l'empêcheraient pas de faire tout type de travail. Le

³⁰ Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

³¹ Voir *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

ministre soutient également que la prestataire a dit qu'elle se sentait moins anxieuse et stressée³².

[61] J'estime que la preuve médicale n'indique pas que la prestataire est incapable de travailler.

[62] La prestataire a dit qu'elle prenait beaucoup de médicaments pendant qu'elle travaillait. Elle n'a pas manqué de quarts de travail. Finalement, les médicaments ont cessé de fonctionner. Elle a dit que son corps la trahissait. Elle tremblait et était anxieuse au travail. Pour cette raison, elle dit qu'elle travaillait moins bien et qu'elle ne pouvait plus fonctionner.

[63] La prestataire affirme que son état de santé s'est aggravé depuis qu'elle a cessé de travailler. Cependant, la preuve médicale confirme qu'elle a signalé plus d'une fois une certaine amélioration grâce aux médicaments. Voici ce que j'ai examiné :

- En février 2021, elle a dit que son anxiété était bien gérée par les médicaments. La D^{re} Parray a déclaré que son anxiété et sa dépression étaient stables³³.
- En septembre 2021, elle a déclaré que ses médicaments l'aidaient. Elle s'en sortait bien. Elle n'avait pas besoin de changer ou d'ajouter des médicaments. Elle était moins stressée. Son anxiété et sa dépression étaient stables³⁴.
- En janvier 2022, elle avait encore de l'anxiété sociale, mais dans certaines circonstances elle pouvait être en public³⁵.
- En juin 2022, elle a déclaré se sentir moins anxieuse³⁶.

[64] Je reconnais que la D^{re} Parray ne pense pas que la prestataire puisse travailler. Elle affirme que ses limitations la mettent à risque de faire des erreurs, ce qui nuirait à

³² Voir GD7.

³³ Voir GD2-92.

³⁴ Voir GD2-71.

³⁵ Voir GD6-78 et GD6-79.

³⁶ Voir GD6-77.

sa capacité de conserver n'importe quel emploi. J'admets également que les conséquences de la pandémie ont peut-être accru son anxiété et son inquiétude sociale³⁷.

[65] Cependant, j'estime que la prestataire pourrait être régulièrement capable d'effectuer un certain type de travail. Avec les améliorations signalées, elle pourrait être en mesure de travailler avec moins d'interactions publiques, comme un travail administratif de bureau ou comme représentante du service à la clientèle dans un centre d'appel. Elle pourrait être capable de travailler à temps partiel à l'extérieur d'un cabinet dentaire. Elle était capable de travailler lorsque les médicaments l'aidaient à faire son travail habituel. Avec une amélioration continue possible, elle pourrait être en mesure de travailler de nouveau.

[66] Je ne peux donc pas conclure que la prestataire était incapable de travailler dans un contexte réaliste au plus tard à la date de l'audience.

– **La prestataire n'a pas essayé de trouver et de conserver un emploi convenable**

[67] Si la prestataire est capable de travailler dans un contexte réaliste, elle doit démontrer qu'elle a essayé de trouver et de garder un emploi. Elle doit aussi démontrer que ses efforts ont échoué en raison de ses problèmes de santé³⁸. Trouver et garder un emploi, c'est aussi se recycler ou chercher un emploi qu'on peut occuper malgré ses limitations fonctionnelles³⁹.

[68] La prestataire n'a pas fait d'efforts pour travailler.

[69] La D^{re} Parray présume que les limitations de la prestataire pourraient entraîner un mauvais rendement et nuire à sa capacité de conserver un emploi.

[70] Cependant, la prestataire a signalé certaines améliorations. Depuis, elle n'a fourni aucune preuve démontrant qu'elle a essayé d'obtenir et de conserver un emploi

³⁷ Voir GD6-2.

³⁸ Voir *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

³⁹ Voir *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.

qui convient à ses limitations, comme un travail à temps partiel. Elle n'a pas démontré qu'elle serait inefficace et peu fiable en raison de ses problèmes de santé. Comme elle n'a pas essayé, je ne peux pas conclure que ses efforts ont échoué en raison de ses problèmes de santé.

[71] Je ne peux donc pas conclure que la prestataire était atteinte d'une invalidité grave au plus tard à la date de l'audience.

L'invalidité de la prestataire est-elle prolongée?

[72] Comme j'ai conclu que l'invalidité de la prestataire n'est pas grave, je n'ai pas à vérifier si elle est prolongée. Mais dans ce cas-ci, je vais aussi expliquer pourquoi je ne pense pas que son invalidité est prolongée.

[73] Pour être prolongée, une invalidité doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit vraisemblablement entraîner le décès⁴⁰.

[74] Je reconnais que la prestataire a souffert d'anxiété et de dépression depuis longtemps. Cependant, elle a pu travailler malgré ses limitations jusqu'en décembre 2020.

[75] En date de l'audience, j'estime qu'il est plus probable qu'improbable que ses problèmes de santé ne durent pas indéfiniment. Voici pourquoi :

[76] Premièrement, le ministre affirme que la preuve montre que les problèmes de santé de la prestataire sont gérés grâce à un minimum de médicaments, sans psychothérapie ni consultation professionnelle⁴¹.

[77] Je suis d'accord.

⁴⁰ Dans la décision *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093, la Cour fédérale a déclaré qu'une personne doit démontrer qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au plus tard à la fin de sa période minimale d'admissibilité et de façon continue par la suite. Voir aussi la décision *Brennan c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 318.

⁴¹ Voir GD7.

[78] Moins de deux ans se sont écoulés depuis que la prestataire a cessé de travailler. Comme je l'ai mentionné plus haut, la preuve montre que pendant cette période son état de santé s'est amélioré grâce au traitement. On n'a pas écarté la possibilité d'améliorations continues grâce aux médicaments et aux traitements.

[79] Deuxièmement, la prestataire a des options de traitement en cours et en suspens.

[80] La prestataire vient tout juste de commencer un traitement avec un spécialiste pour son anxiété et sa dépression. Le D^r Lo et la D^{re} Parray lui ont tous deux recommandé une thérapie⁴².

[81] La prestataire affirme avoir commencé à suivre des séances de consultation psychologique et de thérapie cognitivo-comportementale en juin 2022. À la date de l'audience, elle a suivi environ cinq séances. Elle a dit que cela l'amène à réfléchir davantage à ses symptômes. Elle essaie de changer. Elle est en train d'apprendre. Elle n'est pas certaine si cela l'aide.

[82] Je juge qu'il est trop tôt pour connaître l'effet du traitement. La prestataire pourrait bénéficier de la thérapie ou à acquérir des compétences pour l'aider à composer avec sa situation. Cela pourrait avoir une incidence sur sa capacité de travail à l'avenir.

[83] En date de l'audience, la prestataire attendait toujours un traitement pour son trouble lié à la consommation d'alcool et elle était sur une liste d'attente. Elle n'a pas suivi auparavant de traitement pour sa consommation d'alcool. J'estime que cela pourrait avoir une incidence sur ses limitations. Cela est d'autant plus vrai que le D^r Lo a dit qu'il se peut que sa consommation d'alcool exacerbe son anxiété et inversement⁴³.

[84] Encore une fois, on ne sait pas quel effet le traitement pourrait avoir sur la capacité de la prestataire à fonctionner. Puisqu'elle ne l'a pas encore fait, je ne peux

⁴² Voir GD2-88 à GD2-89 et GD6-76 à GD6-79.

⁴³ Voir GD6-76 à GD6-79.

pas conclure comment ce traitement pourrait avoir une incidence sur sa capacité de travail.

[85] Pour ces raisons, je ne peux pas conclure que l'invalidité de la prestataire est prolongée.

[86] Je juge, en date de l'audience, qu'il est plus probable qu'improbable que son invalidité ne durera pas pendant une période longue, continue et indéfinie.

Conclusion

[87] Je conclus que la prestataire n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité n'est pas grave et prolongée.

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

Brianne Shalland-Bennett

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