

[TRADUCTION]

**Citation : T. S. c. *Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 56**

**Date : Le 10 juin 2015**

**Numéro de dossier : GT-121452**

**DIVISION GÉNÉRALE - Section de la sécurité du revenu**

**Entre:**

**T. S.**

**Appelante**

**et**

**Ministre de l'Emploi et du Développement social  
(antérieurement ministre des Ressources humaines et du Développement  
des compétences)**

**Intimé**

**Décision rendue par John Eberhard, membre de la division générale – Section de la  
sécurité du revenu**

**Appel instruit en personne le 9 juin 2015**

## MOTIFS ET DÉCISION

### COMPARUTIONS

T. S.

Appelante

Jeff Schlemmer

Avocat de l'appelante

### INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC) de l'appelante le 5 avril 2011. L'intimé a rejeté la demande après l'examen initial ainsi qu'après réexamen. L'appelante a interjeté appel de la décision de réexamen auprès du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) et le présent appel a été transféré au Tribunal en avril 2013.

[2] L'audience du présent appel a eu lieu en personne pour les raisons suivantes :

- a) plus d'une partie assistera à l'audience;
- b) les questions faisant l'objet de l'appel ne sont pas complexes;
- c) il y avait de l'information manquante ou il était nécessaire d'obtenir des précisions;
- d) le mode d'audience convient le mieux pour traiter des contradictions dans la preuve;
- e) le mode d'audience respecte l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'audience doit se dérouler de la manière la plus informelle et la plus expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

[3] L'appelante a présenté deux demandes antérieures de prestations d'invalidité du RPC. Ces demandes ont été estampillées par l'intimé en février 2006 et en mars 2009. Elles sont pertinentes en ce qui a trait à l'information que renferment les formulaires de demande. Les prestations ont été refusées par l'intimé et l'appelante n'a pas interjeté appel.

[4] L'appelante avait 40 ans lorsqu'elle a demandé au ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences (RHDC) des prestations d'invalidité du

*Régime de pensions du Canada (RPC)* dans la présente demande. Elle a indiqué qu'elle avait terminé sa 11<sup>e</sup> année et un certificat d'un an d'aide soins de santé (ASS). Elle a travaillé comme ASS jusqu'à ce qu'elle cesse de travailler en raison de blessures découlant d'un accident. Elle se plaignait de douleur au dos, à la cheville et au pied, de même que de dépression qui la rendait [traduction] « invalide » au sens du paragraphe 42(2) du RPC. L'intimé est d'avis que les limitations de l'appelante ne l'empêchent pas d'occuper certains types d'emploi et donc ne satisfait pas aux critères d'invalidité « grave et prolongée » au sens du RPC.

## **DROIT APPLICABLE**

[5] Conformément à l'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012, tout appel interjeté devant le BCTR avant le 1<sup>er</sup> avril 2013 et qui n'est pas instruit par le BCTR est réputé avoir été déposé auprès de la division générale du Tribunal.

[6] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à la pension d'invalidité, le demandeur doit :

- a) être âgé de moins de 65 ans;
- b) ne pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[7] Le calcul de la PMA est important puisqu'une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date marquant la fin de sa PMA ou avant cette date.

[8] L'alinéa 42(2)*a*) du RPC définit l'invalidité comme étant une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée. Une personne est réputée être atteinte d'une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une rémunération véritablement

rémunératrice. L'invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès.

### **QUESTION EN LITIGE**

[9] Aucune question n'a été soulevée au sujet de la PMA parce que les parties conviennent que la date à laquelle la PMA a pris fin est le 31 décembre 2010 et que le Tribunal arrive à la même conclusion. En l'espèce, le Tribunal doit déterminer si l'appelante était vraisemblablement atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de la PMA ou avant cette date.

### **PREUVE**

[10] L'appelante a produit un questionnaire daté du 23 mars 2011 à l'appui de sa demande de prestations. Dans le questionnaire, elle affirme que les déficiences qui l'empêchent de travailler sont les suivantes : grave douleur lombaire, à la cheville et au pied qui lui cause de la dépression. Elle prenait 1 ou 2 comprimés d'Oxycocet toutes les 4 heures, amitriptyline. Elle énumère les limitations fonctionnelles suivantes :

- a) elle ne peut rester debout ou assise pendant plus de 20 minutes
- b) elle peut marcher sur une distance de 2 pâtés de maisons en 20 minutes
- c) elle peut transporter un maximum de 10 livres
- d) elle peut se pencher de façon minimale
- e) certaines tâches personnelles sont « plus difficiles que d'autres »
- f) elle ne dort pas pendant de longues périodes
- g) elle a une mauvaise concentration en raison de sa dépression
- h) elle peut conduire pendant un maximum de 20 minutes

[11] Dans la première de ses trois demandes de prestations du RPC (2006/02/27), elle a indiqué dans son questionnaire qu'elle a travaillé la dernière fois comme aide en soins de santé. Les dates ne sont pas précisées, mais elle a cessé de travailler en raison d'une grave douleur résultant d'un accident (3 os fracturés dans son pied et sa cheville gauches). Elle a

affirmé qu'elle ne pouvait plus travailler en raison de son état de santé à partir du mois de juillet 2001. Cette demande indique aussi une grave douleur lombaire, à la cheville et au pied. Elle peut rester assise ou debout pendant 20 minutes, transporter des objets de 10 livres et a de la difficulté à se pencher. Il lui faut plus de temps pour accomplir ses tâches domestiques, elle prend de l'Arthrotec deux fois par jour et fait de la physiothérapie trois fois par semaine (12 semaines à la fois) depuis l'accident. Elle a souligné qu'elle était disposée à se soumettre à une évaluation de réadaptation professionnelle.

[12] La deuxième demande de l'appelante a été présentée en mars 2009. La description de ses capacités fonctionnelles était semblable à celle de la première demande, mais elle prenait maintenant 2 ou 3 comprimés d'ibuprofène toutes les 4 heures et 2 comprimés de Percocet toutes les 4 heures. Aucune évaluation professionnelle n'a été mentionnée. Dans chaque demande, elle a indiqué qu'elle avait terminé sa 11<sup>e</sup> année.

### Témoignage

[13] L'appelante a déclaré, dans son témoignage, qu'elle avait terminé sa 12<sup>e</sup> année et était accréditée comme aide en soins de santé. Sa formation pour devenir préposée aux services de soutien à la personne a été interrompue en 2001 par un accident de la route (de motocyclette). Elle a subi trois opérations au pied et la fusion (le remplacement de vis) a été un succès.

[14] Elle a maintenant 44 ans et vit avec ses deux enfants. Elle a pu acheter sa maison avec le montant du règlement de la poursuite intentée à la suite de l'accident de la route, mais en 2006 a dû faire une demande d'aide au programme Ontario au travail pour sa famille. Elle a déclaré qu'elle était déprimée (« frustrée ») parce qu'elle ne pouvait pas atteindre son objectif de devenir préposée aux services de soutien à la personne. Quant à son expérience de travail, elle a travaillé notamment comme serveuse, sur une chaîne de montage, à faire du ménage et comme commis de magasin. Elle a essayé de travailler en 2008, mais n'a pas pu supporter le travail physique qui consistait à garnir les étagères et à rester debout pendant de longues périodes dans un magasin de détail « Wine Rack ». Sa douleur au dos l'a amenée à démissionner. De 2001 à 2015, elle n'a pas tenté de trouver un emploi à part cet emploi de trois semaines. Elle a affirmé qu'un médecin lui a dit qu'elle pouvait être téléphoniste, mais

n'a jamais postulé pour cet emploi. Bien qu'on lui ait recommandé au début des années 2000 de se soumettre à une évaluation professionnelle afin de déterminer les emplois sédentaires ou peu exigeants au plan physique qu'elle pourrait occuper, elle ne s'est pas prêtée à ce genre d'examen. Elle a témoigné qu'en 2010 elle aurait pu faire un travail qui lui permettait de se lever de temps à autre. Elle n'a jamais sollicité un tel emploi et n'a reçu aucun service de counselling ni encouragement en ce qui a trait au genre de travail qu'elle pourrait être en mesure de faire.

[15] L'appelante décrit ses problèmes médicaux en 2010 comme étant une douleur dorsale et des chevilles faibles (qui la lâchent environ 6 fois par année). Elle a commencé à prendre des médicaments antidépresseurs en 2014 à la suite de sa dépression (décrite comme de la [traduction] « frustration » de ne pas pouvoir faire ce qu'elle voulait : notamment devenir préposée aux services de soutien à la personne). Depuis 2006, elle n'a reçu aucun counselling en santé mentale, n'a consulté aucun professionnel de la santé mentale ni n'a été dirigée vers l'un de ces professionnels. Elle a consulté un psychologue, le D<sup>r</sup> Breiter, une seule fois. Elle a déclaré qu'elle a des maux de tête, mais ne se souvient pas d'avoir reçu des traitements pour ce problème, et n'a été dirigée vers aucun spécialiste en raison de ces épisodes intermittents. Elle a affirmé ne prendre aucun médicament pour ses maux de tête. Elle prend de l'Oxycocet (5 mg, 1 ou 2 comprimés toutes les 4 heures) et de l'amitriptyline pour la douleur.

[16] Ses activités quotidiennes en 2010 sont celles d'une mère de famille affairée. Tous les jours, elle préparait le déjeuner de ses deux enfants, faisait leur dîner, faisait l'entretien ménager, prenait une douche, s'habillait, faisait de l'exercice, se préparait à dîner, se reposait et se préparait pour l'arrivée des enfants après l'école; ensuite, elle préparait le souper, faisait la vaisselle et donnait le bain à l'enfant le plus jeune. Jusqu'en 2012, elle promenait ses chiens tous les jours. Elle a perdu son permis de conduire en 2010 à cause d'une déclaration de culpabilité pour conduite avec facultés affaiblies et n'a pas eu les moyens de remettre sa fourgonnette sur la route. Elle a déclaré qu'en 2008 son dos a commencé à lui faire mal, mais elle a admis que ses radiographies n'avaient révélé aucun problème de dos important. Elle a évalué sa douleur au dos et au pied à 8 ou 9 sur 10 et a indiqué que ses médicaments lui apportent un certain soulagement.

### Rapports médicaux

[17] La demande de prestations d'invalidité était accompagnée d'un [traduction] « rapport médical initial ». Le D<sup>r</sup> Stephen Tallon (médecin de famille) a déposé un [traduction] rapport « médical initial » daté du 4 avril 2011. Il lui a diagnostiqué une douleur au pied/à la cheville (résultant d'une fracture subie lors d'un accident de motocyclette en juillet 2001) ainsi que d'une douleur mécanique au dos avec réduction de l'amplitude de mouvement. Il a qualifié la douleur de chronique. Il est d'avis que son pronostic est sombre du fait qu'il n'y a eu aucune amélioration au cours des 10 années qui ont suivi l'accident. Il écrit qu'elle est invalide en raison de son incapacité à effectuer un travail physique (s'asseoir, se lever, se pencher ou soulever des objets). La douleur chronique [traduction] « restreint sa capacité de se concentrer ou d'effectuer plusieurs tâches à la fois ». Ce médecin a rédigé plusieurs bilans médicaux comme source d'information pour le programme de financement provincial intitulé « Ontario au travail » afin d'aider l'appelante à continuer de recevoir des prestations. Ces rapports ont commencé en 2006.

### Rapports médicaux supplémentaires

[18] Le 11 mars 2002, le D<sup>r</sup> Keith Sequeira (médecine physique et réadaptation) a présenté les résultats d'un examen médicolégal indépendant portant sur l'accident de la route du 21 juillet 2001. L'appelante a signalé que sa douleur au côté gauche du dos et à la hanche latérale était apparue peu de temps après l'accident de voiture. Elle a dit qu'en novembre 2001 la douleur avait augmenté et s'était intensifiée en février 2002 lorsqu'elle était enceinte de 6 mois et demi du deuxième de ses trois enfants. Elle a affirmé qu'au début la douleur était intermittente et qu'elle était progressivement devenue plus constante.

[19] À l'examen, sa posture était légèrement antalgique et elle s'appuyait moins longtemps sur son côté gauche que sur le droit. Elle pouvait marcher sur ses orteils et ses talons sans vraiment ressentir d'inconfort. L'amplitude de mouvement au niveau de la cheville et du pied était dans les limites normales, notamment le gros orteil, bilatéralement. Elle avait une cicatrice bien guérie sur la face dorsale de la région du premier métatarsien gauche. Elle présentait une pleine amplitude de mouvement au dos, accompagnée d'une légère douleur à la flexion avant maximale, qui cause une douleur dans la région lombaire gauche. Les réflexes

étaient symétriques. L'examen sensoriel a révélé que l'extrémité inférieure était intacte, bilatéralement. L'amplitude de mouvement au niveau des hanches et des genoux était complète. Son diagnostic était le suivant : mécanique anormale de la marche et dysfonctionnement musculo-ligamentaire du moyen fessier gauche.

[20] Le médecin s'est prononcé comme suit :

[traduction]

« Je suis d'avis que son pronostic est bon. Je prévois qu'elle pourra reprendre une certaine forme de travail à l'avenir. Pour le moment, il est difficile de déterminer avec exactitude ce qu'elle pourra obtenir, au plan professionnel et non professionnel, en raison de sa symptomatologie et du fait qu'elle est maintenant enceinte, l'accouchement étant prévu en mai. En raison de son actuelle symptomatologie, elle devrait éviter les emplois qui nécessitent de marcher et de se tenir pendant de longues périodes, de se pencher, de faire des torsions et de soulever les objets légers et lourds à répétition, ainsi que de monter souvent les escaliers. Elle devrait fonctionner à un niveau sédentaire ou léger. La situation pourrait changer si elle répond bien à la thérapie après avoir mené à terme sa grossesse. Une meilleure évaluation de son pronostic pourra être faite vers le mois de septembre 2002 ou peu de temps après. D'après sa situation actuelle, elle sera limitée, au moins pour l'instant (de 3 à 6 mois) en ce qui concerne ses activités professionnelles et non professionnelles qui requièrent les tâches susmentionnées. »

[21] Le D<sup>r</sup> Hans Breiter (psychologue) a écrit le 6 juin 2006 que, selon l'information dont il disposait, l'appelante présentait des problèmes physiques continus, découlant de l'accident de voiture, qui l'empêchaient de reprendre son emploi de soutien à la personne. En ce qui a trait à l'absence d'évaluation professionnelle ou psychoprofessionnelle complète suivant l'accident de voiture, il a laissé entendre qu'une évaluation serait très indiquée pour trouver des options professionnelles convenables. Cette conclusion est conforme à une recommandation faite par le D<sup>r</sup> Sequeira dans son rapport du mois de mars 2002.

[22] Dans un rapport de l'état de santé rédigé le 26 avril 2010, le D<sup>r</sup> Tallon signale des restrictions relatives à la marche, au soulèvement d'objets, à la concentration et à l'énergie et que le pronostic est [traduction] « réservé ». Les analgésiques qu'elle prenait à cette époque étaient de l'ibuprofène, du ratio-Oxycocet et de l'Elavil (APO-amitriptyline). Il a

mentionné une blessure à la tête occasionnée par la porte d'un autobus dans lequel elle prenait place. Cet accident lui a causé des maux de tête à partir du mois de juillet 2010. Il indique (contrairement au souvenir de l'appelante) qu'elle prenait de l'Advil pour régler le problème. Il n'y a aucune autre indication d'un autre traitement ou aiguillage relative aux maux de tête.

[23] Dans un rapport de l'état de santé établi le 4 avril 2011, le D<sup>r</sup> Tallon souligne les restrictions suivantes : ne peut rester assise ou debout pendant de longues périodes; ne peut soulever des objets ou se pencher; peut marcher moins d'un pâté de maisons. [Traduction] « Il n'y a eu aucune amélioration malgré les nombreuses chirurgies à son pied et la physiothérapie ». Elle obtient un soulagement modéré avec les analgésiques. La dépression secondaire limite sa capacité de concentration.

[24] L'entreprise « London X-Ray Associated » a fourni un rapport de la colonne lombaire daté du mois d'août 2014. Il indique que l'alignement et la densité des structures osseuses étaient normaux, sans aucun signe de fracture, de dislocation ou de subluxation. Il n'y avait aucun signe de spondylolisthésis ou de spondylolyse. Un ostéophyte antérieur minimal a été observé à plusieurs niveaux sans perte importante de l'espace articulaire. Les articulations foraminale et sacro-iliaque se situent dans les limites normales. Il a été conclu qu'il y avait une modification dégénérative.

[25] En septembre 2014, le D<sup>r</sup> Tallon a indiqué que l'appelante avait de la douleur au pied et à la cheville gauches (après une intervention chirurgicale pratiquée en juillet 2001), ainsi qu'une douleur lombaire mécanique. Il a ajouté qu'elle boitait et qu'elle ne pouvait pas marcher plus de 3 pâtés de maisons avant de devoir s'arrêter. Le D<sup>r</sup> Tallon a aussi souligné qu'elle avait de la difficulté à rester debout pendant un certain temps et était incapable de soulever des poids lourds ou des poids légers à répétition. Il a souligné l'existence de documents à l'appui, soit les radiographies, les rapports de spécialistes et les résumés de congé; toutefois, le seul rapport présenté était une radiographie de la colonne lombaire qui montrait de légères modifications dégénératives.

[26] Il n'existe aucun rapport de santé mentale qui est pertinent à la PMA et elle n'a pas été dirigée vers un psychiatre. Ses symptômes n'ont pas changé depuis 8 ans. Il a été indiqué que sa chirurgie avait réussi, même si elle continue de ressentir de la douleur et qu'elle tombe à l'occasion en raison de la faiblesse de sa cheville. À la fin de la PMA, elle ne prenait que des AINS en guise de thérapie. Les traitements de physiothérapie ont commencé en 2007. Selon le rapport de psychiatrie et de réadaptation de 2002-2003, l'appelante avait suivi des traitements de physiothérapie trois fois par semaine. Elle n'a pas fait de physiothérapie pendant qu'elle était enceinte. À la date de l'établissement de ses rapports, elle semblait physiquement et mentalement active, avait des activités récréatives, et s'occupait de deux jeunes enfants ainsi que de deux chiens. Elle ne prenait pas de médicaments. Sa douleur était intermittente et était aggravée quand elle portait un poids. Ce spécialiste a recommandé qu'elle reprenne la physiothérapie pour apprendre à bien marcher et à améliorer la stabilisation lombaire et des muscles fessiers, à la suite de la naissance de son enfant. Il a aussi recommandé une réévaluation après quatre mois de physiothérapie. Il n'y a pas de rapports de suivi à l'égard de ces recommandations.

## **OBSERVATIONS**

[27] Le conseil de l'appelante a fait soutenu que l'appelante était admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) elle ressentait encore de la douleur au dos et à la cheville en 2010;
- b) elle souffrait de dépression;
- c) elle a des problèmes de sommeil.

[28] L'intimé a fait valoir que l'appelante n'était pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Selon une imagerie de son dos réalisée en 2003, une scintigraphie osseuse n'a révélé aucune activité et une radiographie a montré une perte de la courbe normale au bas du dos qui aurait été causée par des spasmes musculaires.
- b) Même si l'appelante se plaignait de douleur aiguë au bas du dos, à la cheville et au pied et qu'elle se sentait déprimée, elle n'a consulté aucun

spécialiste au cours des deux dernières années. Elle ne suit aucun traitement et prend seulement des analgésiques.

- c) Son pied droit est sensible au toucher, mais elle a une bonne amplitude de mouvement et aucune atrophie musculaire. Elle a une douleur lombaire mécanique accompagnée d'une amplitude réduite, mais aucun symptôme neurologique.
- d) Grâce à ses études postsecondaires, elle devrait pouvoir se recycler dans un poste qui conviendrait à ses limitations.
- e) Les maux de tête n'ont pas requis d'imagerie de la tête ou l'aiguillage vers un spécialiste. On n'a essayé ni une dose plus élevée de médicaments ni un autre médicament que l'Advil.
- f) Dans son rapport de 2004, le D<sup>r</sup> Sequeira, physiatre, a recommandé une évaluation professionnelle approfondie. Aucun rapport n'a été produit pour démontrer qu'elle était incapable d'exécuter quelque travail que ce soit.

## **ANALYSE**

[29] L'appelante doit démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2010 ou avant cette date.

### **Invalidité grave**

[30] La gravité de l'invalidité doit être évaluée dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248). Ainsi, pour évaluer la gravité de l'invalidité d'une personne, le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie.

[31] L'appelante n'avait pas tout à fait terminé son cours de préposée aux services de soutien à la personne lorsqu'elle a eu un accident de motocyclette. Elle avait travaillé dans une maison de soins infirmiers à titre d'aide en soins de santé. Ses compétences linguistiques sont bonnes. Elle a des antécédents professionnels et une expérience de la vie, mais la carrière qu'elle a choisie a été interrompue par l'accident. Le Tribunal accepte son témoignage selon lequel sa douleur au dos et à la cheville est chronique et a entraîné ce qu'elle décrit comme étant des problèmes de santé mentale (dépression). Le Tribunal accepte également le fait que

sa frustration est liée à son incapacité de travailler comme préposée aux services de soutien à la personne. Elle ne semblait pas du tout motivée à essayer un autre type d'emploi plus léger, ou à se recycler et à chercher un emploi qui serait plus sédentaire. Son expérience professionnelle et la suggestion d'un médecin de chercher un travail de téléphoniste ne l'ont pas incitée à tenter un retour au travail.

[32] Il est accepté que l'appelante présente des limitations physiques résultant des blessures qu'elle a subies en 2001. Elle avait 30 ans à l'époque. Un chirurgien orthopédiste, le D<sup>r</sup> Sanders (le 28 août 2003) a dit qu'elle avait une excellente amplitude de mouvement et un [traduction] « milieu de pied assez mobile » à la suite de la fusion de sa cheville gauche. En outre, des radiographies de sa colonne lombaire (22 septembre 2003) et la scintigraphie osseuse susmentionnée n'ont révélé aucune conclusion importante. Elle continue de prendre des analgésiques. Le D<sup>r</sup> Sequeira, physiatre, (le 31 mars 2002) était d'avis qu'elle serait en mesure de reprendre une certaine forme de travail dans l'avenir. Elle a travaillé chez « Wine Rack » pendant trois semaines en janvier 2008. Cependant, en général, les emplois dans les magasins au détail exigent de rester debout pendant de longues périodes et de soulever des poids lourds. Il est évident qu'elle ne peut pas occuper un poste qui est exigeant physiquement. Toutefois, comme elle est jeune et a fait des études collégiales, l'intimé fait valoir que cela ne démontre pas l'existence d'un état de santé grave qui l'empêcherait d'effectuer un travail qui lui conviendrait mieux ou de se recycler pour pouvoir faire un travail plus sédentaire.

[33] Le D<sup>r</sup> Tallon a indiqué qu'il y avait des documents à l'appui comme des radiographies, des rapports de spécialistes et des résumés de congé. Ces rapports n'ont pas été présentés au Tribunal. Il y a certes des rapports et des évaluations qui datent des années qui suivent la fin de la PMA de l'appelante, mais ils ne sont pas rétrospectifs et n'ont aucune incidence sur la question de l'état de santé grave en date du mois de décembre 2010.

[34] Bien que le D<sup>r</sup> Tallon ait indiqué que l'appelante avait augmenté ses médicaments en 2014, la question sur laquelle doit se pencher le Tribunal est de savoir si son état l'empêchait d'occuper quelque emploi que ce soit en date du 31 décembre 2010 et de façon continue depuis ce temps. Elle doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et

prolongée à la fin de sa PMA. Le fait que son état se soit détérioré après cette date n'est pas pertinent. Le Tribunal doit se prononcer sur sa capacité de travailler au 31 décembre 2010.

[35] Il est regrettable que le dossier ne renferme aucun résumé de fin de traitements de physiothérapie. Il n'y a aucune indication que l'appelante ait eu besoin d'être hospitalisée, de thérapie en consultation externe ou de consultation auprès d'un spécialiste au cours des deux années précédant la fin de sa PMA. Elle n'a pas été aiguillée vers un spécialiste et aucun rapport ne corrobore une dépression pouvant affecter sa fonctionnalité ou sa capacité de travailler. Le Tribunal doit accorder un poids considérable à ses propres descriptions de fonctionnalité à la fin de la PMA.

[36] Bien qu'elle ne puisse pas faire un travail qui cause un stress ou une tension à son pied gauche ou à son dos, elle semble être en mesure de faire d'autres types de travail comme l'ont laissé entendre le psychologue et le D<sup>r</sup> Sequeira. Ses activités quotidiennes qu'elle décrivait en décembre 2010 démontrent certainement une fonctionnalité qui pourrait bien être appliquée à un emploi sédentaire ou léger. Le fait qu'elle n'a pas tenté de se recycler pour occuper un autre type d'emploi ou qu'elle a refusé de se soumettre à une évaluation professionnelle n'aide pas l'appelante.

[37] Le conseil de l'appelante fait valoir que sa cliente a témoigné qu'elle souffrait de dépression, avait des problèmes de sommeil et que sa douleur au dos et à la cheville en 2010 l'empêchait de travailler. Les radiographies de la colonne lombo-sacrée, du bassin et de la hanche ne révèlent aucune anomalie. La fusion des os du pied a été jugée complète.

[38] La nature même et la crédibilité de la preuve subjective peuvent l'emporter sur l'absence de preuve médicale clinique objective (*Smallwood c. MDRH* (juillet 1999), CP 9274, CAP, et *MDRH c. Chase* (novembre 1998), CP 6540, CAP). Ce n'est pas le cas en l'espèce. Le Tribunal n'a pas conclu que la preuve de l'appelante était suffisamment convaincante pour l'emporter sur l'absence de renseignements médicaux dans le présent appel.

[39] Lorsqu'il existe une preuve de capacité de travailler, une personne doit démontrer que les efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c. Canada (P.G.)*, 2003 CAF 117).

[40] L'appelante a été très franche en affirmant qu'à l'exception d'une tentative de travail de trois semaines en 2008 (mis à part les restrictions suggérées par ses médecins), elle n'a pas sollicité d'autre emploi correspondant à ses limites physiques depuis ce temps. Elle a admis dans son témoignage qu'elle serait capable de travailler à condition que l'emploi réponde à son besoin de se tenir debout de temps à autre. Le Tribunal est d'avis qu'il existe de tels emplois. Le problème est que l'appelante n'a pas tenté d'en trouver un.

[41] Bien que l'appelante puisse ne pas pouvoir exécuter un travail qui exige de se tenir debout ou de marcher pendant de longues périodes, son état de santé ne l'empêche pas d'occuper tout type d'emploi. Elle n'a pas eu besoin de soins psychiatriques intensifs pour l'état dépressif dont elle se plaignait. Elle est relativement jeune. Il y a donc lieu de s'attendre à ce qu'elle puisse se recycler en raison de l'expérience de travail et de la scolarité qu'elle possède déjà, si elle est suffisamment motivée. Même si elle est contrariée de ne pas pouvoir faire le travail de préposée aux services de soutien à la personne, le Tribunal a conclu qu'elle aurait dû être capable d'effectuer un travail sédentaire ou léger à la fin de sa PMA.

[42] Par conséquent, comme il incombait à l'appelante de démontrer son incapacité à détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice, ses problèmes de santé ne peuvent pas être considérés comme étant « grave » au sens du RPC.

### **Invalidité prolongée**

[43] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire qu'il se prononce sur le critère de l'invalidité prolongée.

## **CONCLUSION**

[44] L'appel est rejeté.

John Eberhard  
Membre de la division générale – Sécurité du revenu