



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

**Citation : *K. M. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2016 TSSDASR 89**

**Date : Le 26 février 2016**

**Numéro de dossier : AD-15-344**

**DIVISION D'APPEL**

**Entre :**

**K. M.**

**Appelant**

**et**

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

**Intimé**

**Décision rendue par : Hazelyn Ross, membre de la division d'appel**

**Canada**

## DÉCISION

[1] L'appel est rejeté.

## INTRODUCTION

[2] Le 10 mars 2015, la division générale du Tribunal de la sécurité sociale du Canada (Tribunal) a rendu une décision en vertu de laquelle elle a rejeté l'appel de l'appelant à l'encontre d'une décision de révision qui lui refusait le versement d'une pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC). L'appelant a demandé et a obtenu une permission d'interjeter appel de cette décision.

## MOTIFS DE L'APPEL

[3] La permission d'en appeler a été accordée parce que la division générale pourrait avoir commis une erreur en ne faisant que de rares références dans la décision à l'état de santé mentale de l'appelant, sa dépression. La permission a également été accordée parce que le traitement fait par la division générale des facteurs « *Villani* »<sup>1</sup> de l'appelant pourrait avoir entraîné une erreur de droit.

## QUESTIONS EN LITIGE

[4] La division d'appel du Tribunal doit trancher les questions suivantes :

1. La division générale a-t-elle commis une erreur en omettant d'accorder la considération qui convient à la santé mentale de l'appelant? Dans l'affirmative, s'agit-il d'une erreur de droit comme le prétend la représentante de l'appelant?
2. La division générale a-t-elle commis une erreur dans son traitement des facteurs *Villani* pour évaluer si l'appelant souffrait d'une invalidité grave et prolongée?

## DROIT APPLICABLE POUR ACCUEILLIR LES APPELS

[5] L'article 55 de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (Loi sur le MEDS), garantit le droit d'interjeter appel à toute personne visée par une décision de la division générale :

---

<sup>1</sup> *Villani c. Canada (Procureur général)*, CAF 248.

**55. Appel** – Toute décision de la division générale peut être portée en appel devant la division d'appel par toute personne qui fait l'objet de la décision et toute autre personne visée par règlement.

[6] Après avoir accordé la permission d'en appeler, la division d'appel doit trancher l'affaire. La Loi sur le MEDS présente plusieurs moyens de le faire :

**59. Décisions** – (1) La division d'appel 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 totalement ou partiellement la décision de la division générale.

[7] La Loi sur le MEDS énonce aussi les moyens d'appel selon les dispositions suivantes :

**58(1) Moyens d'appel** – Les seuls moyens d'appel sont que

- a) la division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;
- b) elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;
- c) elle a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

## **NORME DE CONTRÔLE**

[8] Les représentants des parties ne se sont pas entendus sur ce que la norme de contrôle devrait être. La représentante de l'appelant a fait valoir que les questions ayant servi de fondement pour la permission d'en appeler impliquaient des erreurs de droit; la norme de contrôle applicable est donc celle de la décision correcte. Le représentant de l'intimé, pour sa part, a fait valoir que l'appel implique des questions de fait et des questions mixtes de droit et de fait; la norme applicable est donc celle de la décision raisonnable.

[9] Toutefois, de récentes décisions de la Cour d'appel fédérale et de la Cour fédérale indiquent qu'il n'est probablement pas requis que la division d'appel s'investit dans une analyse relative à la norme de contrôle. Cette nouvelle position a d'abord été établie dans la décision *Canada (Procureur général) c. Jean; Canada (Procureur général) c. Paradis* 2015 CAF 242 (CanLII), 2015 CAF 242. Dans *Jean*, la Cour d'appel fédérale a

déclaré<sup>2</sup> que la division d'appel se doit de limiter son enquête sur l'évaluation à savoir si la division générale a manqué aux dispositions du paragraphe 58(1) de la Loi sur le MEDS.

[10] La Cour d'appel fédérale a fait une distinction entre les appels entendus selon les mesures transitoires prévues par la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable*, L.C. 2012, c. 19, art. 266-267 et les appels de décisions rendues par la division générale du Tribunal. Elle a pris la position que lorsque la division d'appel entend des appels conformément au paragraphe 58(1) de la Loi sur le MEDS, le pouvoir du Tribunal, la division d'appel doit se limiter au mandat qui lui est conféré par les articles 55 à 69 de la Loi :

« [19]... Lorsqu'elle agit à titre de tribunal administratif d'appel eu égard aux décisions rendues par la Division générale du Tribunal de la sécurité sociale, la Division d'appel n'exerce pas un pouvoir de surveillance de la nature de celui qu'exerce une cour supérieure. Au risque d'une confusion des genres, il faut, me semble-t-il, se garder d'emprunter à la terminologie et au génie propre du contrôle judiciaire dans un contexte d'appel administratif. Non seulement la Division d'appel a-t-elle autant d'expertise que la Division générale du Tribunal de la sécurité sociale et n'est-elle donc pas tenue de faire preuve de déférence, mais au surplus un tribunal administratif d'appel ne saurait exercer un pouvoir de contrôle et de surveillance réservé aux cours supérieures provinciales ou, pour les « offices fédéraux », à la Cour fédérale et à la Cour d'appel fédérale (arts. 18.1 et 28 de la *Loi sur les cours fédérales*, R.S.C. 1985, c. F-7). Lorsqu'elle entend des appels conformément au paragraphe 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*, la Division d'appel n'a d'autre mandat que celui qui lui est conféré par les articles 55 à 69 de cette loi. Elle doit notamment déterminer si la Division générale a « rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier » (alinéa 58(1)b) de la Loi). Il n'est nul besoin de greffer à ce texte la jurisprudence qui s'est développée en matière de contrôle judiciaire.

[11] La Cour d'appel fédérale est retournée à la question dans la décision *Maunder c. Canada (Procureur général)*, 2015 CAF 274, affirmant la position établie dans *Jean /Paradis*.

[12] Il n'est pas clair d'après le paragraphe susmentionné si l'argument concerne « ce » que fait la division d'appel ou comment ce qu'elle fait est guidé. Ce qui semble clair est que la Cour d'appel fédérale ordonne à la division d'appel d'appliquer seulement les articles 56 à 59 de la Loi sur le MEDS. Sans doute la cour donnera davantage de directives

---

<sup>2</sup> Paragr. 19, 20 (quoique *obiter dicta*)

sur la manière dont la division d'appel doit accomplir son mandat. Pour l'instant, la division d'appel considère qu'une analyse de la norme de contrôle n'est pas requise. L'étendue de l'examen sera donc limitée à déterminer s'il y a eu une erreur en vertu du paragraphe 58(1) du RPC.

## **OBSERVATIONS**

[13] La division d'appel a reçu des observations de la part des deux parties. La représentante de l'appelant a notamment abordé quelle norme de contrôle la division d'appel devrait appliquer. Toutefois, elle a mentionné qu'elle se fonde aussi sur les observations faites dans la demande de permission. Dans la demande de permission, la représentante de l'appelant a fait valoir que la division générale a omis d'accorder la considération qui convient à la preuve relative à la dépression de l'appelant. La division générale a accordé trop d'importance à la preuve relative à l'amélioration de la santé mentale de l'appelant. La division générale a aussi omis de tenir compte de la preuve relative à la condition de l'appelant, qui est demeurée grave même après qu'il ait commencé à voir un psychiatre en 2013.

[14] Le représentant de l'intimé a fait valoir que, sur le fondement des moyens d'appel évoqués pour donner la permission d'en appeler, la division générale n'a pas commis d'erreur. La division générale a correctement évalué les éléments de preuve relatifs à la dépression de l'appelant, et elle s'y est référée directement dans la décision.<sup>3</sup> Il a aussi été présenté qu'à la lumière du témoignage de l'appelant et des éléments de preuve médicale, la division générale n'a pas omis de tenir compte de la condition mentale de l'appelant après sa PMA.

---

<sup>3</sup> « Contrairement aux allégations de l'appelant, la décision du TSS-DG se référait directement aux "troubles d'insomnie, d'anxiété, de respiration qui s'aggrave et de dépression" de l'appelant. D'ailleurs, le TSS-DG a reconnu que l'anxiété et les attaques de panique de l'appelant se sont aggravées en février 2010 quand il a recommencé à consommer de l'alcool et des drogues. »

« La décision du TSS-DG se référait spécifiquement à l'hospitalisation de l'appelant qui a suivi ses plaintes "d'idées suicidaires et de trouble dépressif chronique." Toutefois, le TSS-DG, comme juge des faits, a soupesé la preuve à l'égard de l'aveu de l'appelant que, comparativement à la date de fin de sa PMA, "sa santé mentale se portait mieux depuis qu'il avait recommencé à voir un psychiatre en 2013", que sa santé mentale "s'est améliorée depuis ses épisodes marqués d'idées suicidaires en 2010" et qu'"il fait des crises de panique et ressent de l'anxiété, mais cela s'estompe une fois qu'il prend ses médicaments et que sa respiration retourne à la normale. »

[15] En ce qui a trait à la question pour déterminer si la division générale a correctement appliqué les principes établis dans l'arrêt *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248, le représentant de l'intimé a fait valoir que la division générale « n'a pas commis d'erreur soit en énonçant les principes établis dans l'arrêt *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248, soit en les évaluant conjointement avec les troubles médicaux de l'appelant.

## ANALYSE

### **La division générale a-t-elle omis d'accorder la considération qui convient à la preuve relative à la dépression de l'appelant?**

[16] La permission d'en appeler a été accordée, en partie, parce que la division générale pourrait avoir commis une erreur de droit en omettant d'accorder la considération qui convient à la santé mentale de l'appelant. L'appelant a cessé de travailler le 30 octobre 2009, soit environ trois ans avant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA) le 31 décembre 2012. L'audience de la division générale a été tenue environ deux ans et un mois après la PMA.

[17] Dans le questionnaire qui accompagnait sa demande de prestations d'invalidité du RPC, l'appelant a indiqué qu'il avait arrêté de travailler en raison d'une dépression, d'anxiété, d'attaques de panique, de stress et d'une BPCO. (GT1-35) Il a indiqué que ces maladies l'empêchaient de travailler. (GT1-37) Son médecin de famille, Dr Nemtean, a diagnostiqué que l'appelant souffrait d'une dépendance aux drogues, d'un trouble de personnalité, d'une dépression majeure et d'une BPCO. Le médecin de famille a aussi noté qu' [traduction] « en 2010, le patient est devenu plus dépressif et suicidaire. Il a été hospitalisé plusieurs fois en raison de comportements et de pensées suicidaires. » (GT1-42)

[18] Au paragraphe 16 de la décision, la division générale a mentionné que l'appelant a témoigné ainsi : « Il affirme que sa santé mentale s'est améliorée depuis ses épisodes marqués d'idées suicidaires en 2010 ». La division générale a donc conclu que, selon la prépondérance des probabilités, il ne souffrait pas d'une invalidité grave à la date de fin de la PMA ou avant cette date. »

[19] La représentante de l'appelant a fait valoir que la division générale a commis une erreur parce qu'elle a omis de tenir compte de la preuve relative à la condition de l'appelant qui est demeurée grave même après qu'il ait commencé à voir un psychiatre en 2013. Elle s'appuie en grande partie sur des rapports médicaux complétés entre février 2010 et septembre 2013. (AD1-7) La représentante de l'appelant a mis un accent particulier sur le rapport médical du Dr Nemtean du 6 février 2013, remis à Holly Gomes, dans lequel il posait le diagnostic précédemment mentionné. Le texte de ce rapport est reproduit ci-après [traduction] :

« J'écris cette lettre relativement à la demande de prestations d'invalidité du RPC de M. M. Je l'ai récemment vu, le 4 février 2013, et sa condition est toujours grave, prolongée et invalidante. Il est atteint d'un trouble dépressif chronique malgré la médication, et je suis heureux de rapporter qu'il ne consomme plus d'alcool et de drogues. Malgré cela, il demeure très dépressif et anxieux, et il n'est guère capable d'occuper un emploi. De plus, il souffre d'une BPCO grave et d'essoufflement à l'effort. Il travaillait auparavant comme soudeur, mais sa BPCO l'empêcherait d'occuper un emploi nécessitant un travail physique pour l'instant et pour le futur.

M. M. a peu d'outils éducatifs et souffre de troubles de personnalité, ce qui fait que sa capacité à intégrer le marché du travail d'aujourd'hui est insuffisante. Je le connais depuis plusieurs années, et son historique de travail était toujours tendu et agité dans le meilleur des cas. Il est mon avis que la combinaison de sa mauvaise condition physique et de ses troubles complexes de dépression et d'anxiété l'empêcherait d'occuper un emploi convenable pour l'instant et pour le futur. Sa médication actuelle inclut du trazodone, 100 mg par jour, du Xanax, 0,6 mg deux fois par jour et du zopicone, 7,5 mg pour dormir.

Il a essayé plusieurs médicaments différents au cours des années passées, mais peu de bénéfiques ont été ressentis dans son état mental en général. Il est toujours anxieux, inquiet, et il a des limitations de connaissance et de jugement pour surmonter ces barrières. »

[20] De précédents rapports médicaux démontrent que, bien que plusieurs troubles de santé mentale incluant un trouble d'adaptation et une dépression ont été diagnostiqués chez l'appelant, ses troubles peuvent être gérés avec les médicaments et la thérapie. Par exemple, en février 2010, le Dr Hassan a diagnostiqué chez l'appelant un « trouble d'adaptation avec humeur dépressive ». (GT1-51) Le diagnostic du Dr Hassan a suivi l'hospitalisation de l'appelant pour alcoolisme. Suivant cette même hospitalisation, le Dr Malik a indiqué vouloir

explorer certaines stratégies de traitement avec l'appelant, mais il était clair que le choix de stratégie reviendrait à l'appelant [traduction] :

« Nous aimerions explorer les diverses options possibles pour traiter sa tendance suicidaire chronique. S'il pouvait être de confiance et en accord, la considération d'un traitement au lithium pourrait, on l'espère, calmer ses idées suicidaires chroniques comme considéré. Il serait aussi encouragé à participer aux activités de l'Unité et à adhérer à un service de consultation pour personnes endeuillées. Il sera aussi encouragé à obtenir de l'aide avec sa consommation d'alcool et ses problèmes de toxicomanie. Nous aimerions explorer ses diverses options possibles pour traiter sa tendance suicidaire chronique. »

Au cours de cette hospitalisation, l'appelant a aussi été dirigé vers les services pour les troubles concomitants pour participer à des séances individuelles et de groupe. (GT1-59) il a ensuite été renvoyé sous le traitement de son médecin de famille. (GT1-59)

[21] Le 28 avril 2010, le Dr Malik a posé le diagnostic suivant [traduction] :

« K. s'est plaint de problèmes de sommeil, il se sent tendu et fâché la plupart du temps, il a de la difficulté à se concentrer, et il se sent agité et dépressif depuis janvier/février de cette année quand il a cessé de prendre de l'OxyContin. »

[22] Par conséquent, il semble que, du moins jusqu'en janvier ou février 2010, les troubles de santé mentale de l'appelant étaient considérablement gérés avec la médication. En septembre 2010, le Dr Nemtean a informé Service Canada qu'il était le médecin de famille de l'appelant, et autant qu'il sache, l'appelant n'était pas sous les soins d'un psychiatre ni ne participait-il à des programmes de soutien depuis qu'il, le Dr Nemtean, était son médecin de famille. (GT1-57) Le Dr Nemtean n'a pas dit être d'avis que l'appelant était invalide à ce moment. Toutefois, en janvier 2011, le Dr Nemtean a défendu la position que l'appelant [traduction] :

« était complètement invalide en raison de sa maladie pulmonaire obstructive chronique, laquelle limitait sa "capacité d'efforts" et sa capacité à accomplir un travail soutenu. Il souffre aussi de troubles mentaux, dont la gravité requiert qu'il prenne plusieurs médicaments, lesquels lui causent de la fatigue, une baisse de concentration, une baisse de jugement et une baisse de capacité à travailler de façon continue. Je le crois être complètement invalide sur ces deux points. » (GT1-62)

[23] L'appelant a commencé à consulter une psychiatre, Dre Zofia Aleksiejuk, en juillet 2013. Elle lui a diagnostiqué un trouble dépressif majeur chronique, un trouble de



personnalité mixte, en plus d'une BPCO et d'une dysfonction érectile. (GT4-21-27 La représentante de l'appelant se réfère à la Dre Aleksiejuk quand elle affirme que la condition de l'appelant est demeurée grave après qu'il ait commencé à voir une psychiatre.

[24] La représentante de l'appelant a soutenu que la division générale a ignoré la preuve du caractère grave et prolongé des troubles mentaux de l'appelant; toutefois, la division d'appel n'est pas convaincue de la véracité de cet argument. Dans sa décision, la division générale mentionne les troubles mentaux de l'appelant, indiquant que l'appelant a témoigné pendant l'audience que [traduction] « des inhalateurs pour BPCO et un antidépresseur » étaient les seuls médicaments qu'il prenait.

[25] Tout en reconnaissant une certaine validité à l'argument qu'une condition qui continue à être sérieuse après la fin de la PMA, était probablement aussi sérieuse avant, la division d'appel conclut que la décision de la division générale, à première vue, ne s'interprète pas sans équivoque selon l'argument présenté par la représentante de l'appelant. Non seulement la division générale possédait-elle le témoignage de l'appelant, elle avait aussi les rapports de ses médecins. Bien que la division générale n'a pas fait davantage que citer le témoignage oral de l'appelant sur ses troubles mentaux et de personnalité, la division d'appel conclut que, compte tenu de la preuve médicale, il ne s'agit pas d'une erreur pouvant grandement changer les conclusions de la division générale au sujet de l'effet de la condition mentale de l'appelant sur sa capacité à détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

[26] La division d'appel en vient à cette conclusion malgré le rapport médical de la Dre Zofia Aleksiejuk. Premièrement, au moment où elle a rédigé le rapport, la Dre Aleksiejuk avait rencontré l'appelant à trois reprises seulement.<sup>4</sup> (GT4-21) Deuxièmement, la Dre Aleksiejuk a rédigé son rapport en 2013, après la fin de la PMA de l'appelant. De plus, il ne s'agit pas tant du fait que la division générale n'a pas tenu compte de la santé mentale de

---

<sup>4</sup> La Dre Aleksiejuk, M.D., a vu l'appelant le 18 juillet, le 6 août et le 24 septembre 2013. Elle a rapporté au Dr Nemtean que, selon l'historique fourni et l'état clinique, qu'il a établi les diagnostics suivants :  
Trouble dépressif majeur - chronique. Historique d'alcoolisme et de toxicomanie.  
Trouble de personnalité - mixte. BPCO, dysfonction érectile.  
Stresseurs psychosociaux importants (célibataire, incapable de travailler, ressources financières limitées

l'appelant après sa PMA, mais bien qu'elle a simplement évalué ses troubles à la lumière du témoignage de l'appelant, où il mentionnait l'amélioration de sa santé mentale.

[27] En l'absence d'une conclusion défavorable relative à la crédibilité, que la division générale n'a pas trouvée, la division d'appel considère qu'elle pouvait se fonder sur le témoignage de l'appelant. « Il est du ressort du juge des faits d'évaluer, de soupeser la preuve et de décider de l'accepter. Ce n'est pas le rôle de l'organe d'appel d'évaluer à nouveau le poids à donner aux éléments de preuve. » *Simpson c. Canada (Procureur général)*, 2012 CAF 82, au paragr. 10. Par conséquent, en considérant les éléments précédemment mentionnés, la division d'appel conclut que l'appel ne peut pas être accueilli selon ce premier motif.

### **La division générale a-t-elle commis une erreur de droit dans son traitement des facteurs *Villani*?**

[28] La représentante de l'appelant a fait valoir que la division générale a commis une erreur de droit dans son traitement des facteurs établis dans *Villani*. Dans *Villani*, la Cour d'appel fédérale a établi l'interprétation correcte qui doit être faite du sous-alinéa 42(2)a(i) du RPC. Le juge en chef Isaacs s'est exprimé au nom de la Cour d'appel fédérale :

[38] Chacun des mots utilisés au sous-alinéa doit avoir un sens, et cette disposition lue de cette façon indique, à mon avis, que le législateur a jugé qu'une invalidité est grave si elle rend le requérant incapable de détenir pendant une période durable une occupation réellement rémunératrice. À mon avis, il s'ensuit que les occupations hypothétiques qu'un décideur doit prendre en compte ne peuvent être dissociées de la situation particulière du requérant, par exemple son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie.

[29] Après avoir décrit l'appelant comme étant de 51 ans d'âge, possédant 12 années de scolarité, dont la langue maternelle est l'anglais, qui a occupé différents emplois sur plusieurs années dans un seul domaine, la division générale a conclu qu'il « ne répondait pas au critère d'invalidité grave comme décrit dans le contexte du cas de l'affaire *Villani*. » Le problème avec cette observation est qu'en ce qui a trait à son application commune, l'affaire *Villani* établit des facteurs à considérer dans la détermination du Tribunal sur l'admissibilité d'un demandeur pour une pension d'invalidité du RPC; on n'y décrit pas le critère concernant la gravité. La question est donc : s'agit-il d'une erreur d'une telle importance qu'elle pourrait

avoir eu une incidence sur la décision de la division générale. En ces circonstances, la division d'appel a décidé que ce n'était pas parce que l'accent de la décision de la division générale était mis sur la capacité à travailler de l'appelant en vertu de ses limitations.

[30] Comme mentionné dans la décision relative à une demande de permission d'en appeler, la preuve présentée à la division générale démontrait que l'appelant n'avait pas fait d'effort pour se trouver un autre emploi quelconque. Il a témoigné ne pas avoir déployé d'efforts pour se trouver un autre emploi, mentionnant qu'il n'était pas [traduction] « motivé à chercher du travail parce qu'il démissionnerait probablement s'il se trouvait un employeur. »

[31] Dans *Klabouch c. Canada (Ministre du Développement social)*, 2008 CAF 33, la Cour d'appel fédérale a clairement déclaré que la question à savoir si un prestataire a tenté de trouver un travail de remplacement ou s'il a manqué de motivation pour le faire constitue clairement une considération pertinente à prendre en compte pour déterminer si l'invalidité est grave. De plus, dans l'affaire *M.C. c. MRHDS* (10 octobre 2010) CP 26420 CAP, la Commission d'appel des pensions a établi que les « requérants qui demandent des prestations d'invalidité dans le cadre du Régime de pensions du Canada sont censés montrer qu'ils ont fait un effort significatif pour trouver un autre emploi adapté à leurs compétences et à leurs limitations et poursuivre les programmes de traitement recommandés, faute de quoi ils sont tenus de fournir des explications raisonnables sous peine d'être déclarés inadmissibles ».

[32] La division générale a conclu que l'appelant ne répondait pas à ce critère. Il n'a pas démontré avoir fait un effort significatif pour trouver un autre emploi adapté, en fait, il a admis ne pas avoir fait d'effort. Il n'a pas fourni d'explication que la division générale aurait qualifiée de raisonnable.

[33] Au soutien de la conclusion de la division d'appel sur le fait que la décision de la division générale devrait être maintenue malgré son traitement de *Villani*, on cite la décision de la Cour d'appel fédérale dans l'affaire *Giannaros*.<sup>5</sup> Aux paragraphes 14 et 15 de la décision qu'elle a rendue, la Cour d'appel fédérale a exprimé l'opinion selon laquelle,

---

<sup>5</sup> *Giannaros c. Canada (Développement social)*, 2005 CAF 187.

lorsqu'une instance n'est pas convaincue de l'existence d'un problème de santé grave, il n'est pas nécessaire qu'elle applique la méthode fondée sur le contexte « réaliste ». Par conséquent, ce raisonnement appliqué à la décision de la division générale, après avoir conclu que l'appelant conservait une capacité à travailler, la division générale n'avait pas à entamer une analyse des « facteurs *Villani* » de l'appelant. Alors, sur le fondement de l'analyse précédente, la division d'appel conclut que l'appel ne peut pas être accueilli sur la base que la division générale a omis d'appliquer correctement la décision *Villani*.

## **CONCLUSION**

[34] L'appel est rejeté.

*Hazelyn Ross*  
Membre de la division d'appel