



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *JN c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1736

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2032

ENTRE :

**J. N.**

Appelante (requérante)

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**

Ministre

---

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Division générale – Section de la sécurité du revenu**

---

Décision rendue par : Carol Wilton

Requérante représentée par : Sonali Brown

Ministre représenté par : Jessica Spafford

Date de l'audience par vidéoconférence : Le 21 février 2019

Date de la décision : Le 31 mars 2019

## **DÉCISION**

[1] La requérante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

## **APERÇU**

[2] La requérante avait 49 ans lorsqu'elle a demandé une pension d'invalidité du RPC en février 2016. Elle a été impliquée dans un accident de voiture en décembre 2011. Elle a travaillé dans le domaine des relations avec la clientèle pour une entreprise de télécommunications et a dit qu'elle avait été incapable de continuer à travailler après juin 2015 en raison de douleurs chroniques. Le ministre a convenu que la requérante avait reçu des diagnostics de douleurs chroniques, mais a soutenu qu'elle n'avait pas suivi toutes les recommandations de traitement raisonnables et n'avait fait aucun effort pour se recycler ou trouver un autre emploi. Le ministre a rejeté sa demande initialement et après révision. La requérante a fait appel au Tribunal.

[3] Pour éviter toute duplication inutile, j'ai considéré l'enregistrement de la preuve de la première audience de la division générale comme faisant partie de la preuve de la deuxième audience, et j'ai tenu compte de la preuve de la première audience pour en arriver à ma décision. La requérante a présenté des éléments de preuve supplémentaires à la deuxième audience.

## **QUESTIONS EN LITIGE**

[4] Les douleurs chroniques de la requérante ont-elles entraîné chez elle une invalidité grave, c'est-à-dire qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2017?

[5] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante était-elle également d'une durée longue, continue et indéfinie à cette date?

## ANALYSE

### **Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité**

[6] La requérante doit prouver qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est devenue invalide au plus tard à la fin de sa période minimale d'admissibilité, laquelle est calculée en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC. La période minimale d'admissibilité de la requérante a pris fin le 31 décembre 2017<sup>1</sup>.

[7] Je dois décider si l'invalidité de la requérante était grave et prolongée au 31 décembre 2017. L'invalidité d'une personne est grave si elle la rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Elle est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès<sup>2</sup>.

[8] Afin de décider si l'invalidité de la requérante est grave, je dois examiner son état de santé dans son ensemble pour voir quelles sont ses répercussions sur sa capacité de travailler<sup>3</sup>. De plus, je dois évaluer si elle a suivi toutes les recommandations de traitement raisonnables<sup>4</sup>. Je dois aussi examiner sa situation, y compris son âge, son niveau d'instruction, ses antécédents de travail et son expérience de vie. Je dois faire cela pour avoir un portrait réaliste de la gravité de son invalidité<sup>5</sup>. Si la requérante est régulièrement capable d'exercer un quelconque emploi véritablement rémunérateur<sup>6</sup>, elle n'est pas admissible à une pension d'invalidité.

### **L'invalidité de la requérante est-elle grave et prolongée?**

#### ***La requérante soutient qu'elle est atteinte d'une invalidité grave***

[9] Je dois m'en tenir à l'état de santé de la requérante au 31 décembre 2017.

---

<sup>1</sup> Un relevé des cotisations versées par la requérante au Régime de pensions du Canada (RPC) figure à la page GD2-4 du dossier du Tribunal.

<sup>2</sup> Cela se trouve à l'article 42(2)(a) du RPC.

<sup>3</sup> La Cour d'appel fédérale a expliqué cela dans l'arrêt *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

<sup>4</sup> La Cour d'appel fédérale a énoncé ce principe dans l'arrêt *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

<sup>5</sup> La Cour d'appel fédérale a expliqué comment interpréter le concept d'invalidité « grave » dans l'arrêt *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

<sup>6</sup> La Cour d'appel fédérale a énoncé ce principe dans l'arrêt *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

[10] À la première audience, le mois suivant la date à laquelle elle était admissible pour la dernière fois aux prestations d'invalidité du RPC, la requérante a expliqué comment elle voyait son état de santé. Elle a déclaré ce qui suit :

- En juin 2015, ses douleurs au dos et au cou étaient si fortes qu'elle était incapable de travailler ou de conduire.
- Pendant qu'elle travaillait, son analgésique (un opioïde appelé Nucynta<sup>7</sup>) la rendait somnolente, de sorte qu'elle voulait simplement s'allonger.
- Ses douleurs au cou irradiaient dans ses bras et ses douleurs au dos irradiaient dans ses jambes.
- Elle avait des maux de tête aveuglants qui duraient une demi-heure deux ou trois fois par semaine.
- Elle n'avait pas d'appétit et a perdu plus de 50 livres.
- Elle faisait au moins deux crises d'anxiété par mois.
- Elle était déprimée parce qu'elle ne savait pas si son état allait s'améliorer.
- Elle prenait régulièrement des médicaments pour ses douleurs chroniques et sa dépression.
- Elle avait des problèmes de sommeil, de mémoire et de concentration.
- Elle avait éprouvé tous ces problèmes de santé depuis juin 2015.
- Elle atténuait ses douleurs au moyen de médicaments, d'injections bimensuelles et de physiothérapie.
- Pour surmonter sa dépression, elle prenait des médicaments, suivait un traitement continu avec son pasteur (un psychothérapeute) et participait à une thérapie de groupe à son église.

[11] La requérante a aussi expliqué les répercussions de ses problèmes de santé sur ses activités quotidiennes. Elle a affirmé ce qui suit :

- Elle est incapable de rester assise pendant plus de 30 minutes.
- Elle est incapable de marcher ou de se tenir debout pendant plus de 15 minutes.

---

<sup>7</sup> On a prescrit ce médicament à la requérante pour la dernière fois en juillet 2015.

- Elle est incapable de taper à l'ordinateur ou de soulever des objets lourds.
- Elle a de la difficulté à utiliser les escaliers.
- Elle a besoin de beaucoup d'aide pour les tâches ménagères.
- Elle est incapable de conduire.

[12] La jurisprudence affirme clairement qu'une preuve médicale est nécessaire pour appuyer une déclaration selon laquelle une invalidité est grave<sup>8</sup>. Le témoignage de la requérante ne concorde pas toujours avec la preuve médicale. Par exemple, le D<sup>r</sup> Mark Breyer, neurologue, a vu la requérante en janvier 2014 pour ses douleurs irradiant dans ses bras et ses jambes, mais n'a trouvé aucun signe de radiculopathie ou de neuropathie. Il a dit que la requérante n'avait aucune limitation d'amplitude de mouvement dans son cou et ses épaules, [traduction] « bien qu'elle ait une expression faciale angoissée lorsqu'elle lève ses bras<sup>9</sup> ». La requérante a dit qu'elle n'avait pas vu de neurologue depuis. De plus, le fait qu'elle n'ait pas été référée à un spécialiste pour des problèmes de sommeil ou des maux de tête<sup>10</sup> remet en question la fiabilité de son compte rendu de ses problèmes de santé.

[13] Le témoignage de la requérante ne concorde pas toujours avec ses déclarations antérieures. Par exemple, elle n'a pas mentionné de problèmes de mémoire, de concentration et de sommeil ou de difficultés à conduire dans son questionnaire du RPC de janvier 2016, bien qu'elle ait dit lors de la première audience que ces problèmes perduraient depuis qu'elle avait quitté son emploi en juin 2015.

[14] Aux deux audiences, la requérante a dit que sa perte de poids était un symptôme d'une dépression prolongée. La preuve médicale permet de conclure qu'elle a perdu plus de 50 livres entre février 2014 et février 2016<sup>11</sup>, mais elle a reconnu à la deuxième audience qu'elle maintenait un poids stable depuis avril 2016, qu'un professionnel de la santé a qualifié de poids santé pour sa taille<sup>12</sup>.

---

<sup>8</sup> *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248; *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377.

<sup>9</sup> Page GD2-80.

<sup>10</sup> La requérante a témoigné en ce sens à la deuxième audience.

<sup>11</sup> Pages GD2-67 et GD2-77.

<sup>12</sup> Pages GD2-67 et GD5-2. La requérante mesure 5 pieds 8 pouces et pèse maintenant 180 livres.

[15] Compte tenu de ces irrégularités qui affectent la fiabilité de son témoignage, je me suis principalement appuyée sur la preuve médicale pour en arriver à ma décision.

### ***Douleurs chroniques et fibromyalgie***

[16] La preuve médicale porte à croire que la requérante souffre de douleurs chroniques au cou et au bas du dos. En janvier 2014, le D<sup>r</sup> Bryer a signalé que les problèmes de la requérante étaient probablement musculo-ligamentaires ou le résultat de blessures aux tissus mous<sup>13</sup>. En février 2014, le D<sup>r</sup> D. Mula, médecin de famille dans une clinique antidouleur, a diagnostiqué à la requérante un syndrome de douleur chronique et des douleurs chroniques au cou et au bas du dos<sup>14</sup>. En janvier, en mai et en décembre 2016, le D<sup>r</sup> Paul Matthews, médecin de famille, a signalé que la requérante éprouvait des douleurs chroniques au cou et au dos<sup>15</sup>.

[17] En juin 2016, le D<sup>r</sup> Edward Shane, chiropraticien, et le D<sup>r</sup> Jack Lefkowitz, médecin de famille, ont préparé une évaluation multidisciplinaire des douleurs chroniques de la requérante pour son avocate. Ils ont constaté une diminution importante de l'amplitude de mouvement de sa colonne lombaire et de son cou lors de l'extension, de la rotation et de la flexion latérale. Ils n'ont pas été en mesure de vérifier l'amplitude de mouvement de son épaule gauche, mais l'amplitude de mouvement de son épaule droite était normale<sup>16</sup>. Ils lui ont diagnostiqué des douleurs chroniques et une fibromyalgie<sup>17</sup>. La requérante a dit qu'elle n'avait jamais vu de rhumatologue pour la fibromyalgie.

### ***La requérante n'a pas suivi les recommandations de traitement raisonnables pour ses douleurs chroniques***

[18] De nombreux éléments de preuve montrent que la requérante n'a pas suivi les recommandations de traitement raisonnables pour ses douleurs chroniques.

[19] La requérante a affirmé qu'elle prenait régulièrement ses analgésiques, du Lyrica et du Tylenol n° 3. En novembre 2018, le ministre l'a appelée pour lui demander à quelles pharmacies

---

<sup>13</sup> Page GD2-81.

<sup>14</sup> Page GD2-78.

<sup>15</sup> Page GD2-67 et suivantes.

<sup>16</sup> Page AD4-31. Ce rapport n'était disponible au moment de la première audience.

<sup>17</sup> Page AD4-36.

elle était allée au cours des dernières années, et elle a fourni les noms et les emplacements de quatre pharmacies<sup>18</sup>. Le ministre a communiqué avec toutes ces pharmacies et deux autres situées à X, près de l'une des pharmacies mentionnées par la requérante. Lorsque ces vérifications ont révélé qu'il y avait toujours une lacune dans les antécédents pharmaceutiques de la requérante, le ministre s'est renseigné auprès de l'avocate de celle-ci, qui a signalé qu'elle n'était pas allée à d'autres pharmacies<sup>19</sup>.

[20] Une seule des pharmacies a dit avoir des dossiers pour la période antérieure à octobre 2018<sup>20</sup>. L'ordonnance de Pregabalin de mars 2016 (médicament similaire au Lyrica) indique que la requérante devait en prendre trois fois par jour et était de 270 comprimés, soit un approvisionnement pour 90 jours. Le dossier montre que la requérante n'a acheté que 90 comprimés en mars 2016 et qu'elle n'a pas renouvelé l'ordonnance avant mars 2018. Il y avait une lacune semblable dans l'exécution des ordonnances de Tylenol n° 3, que la requérante a fait exécuter en novembre 2016 (60 comprimés, à raison d'un ou de deux comprimés trois fois par jour), puis seulement de nouveau en mars 2018. Cela appuie la conclusion selon laquelle la requérante ne prenait pas ses analgésiques au cours de l'année précédant la date où elle a été admissible pour la dernière fois aux prestations d'invalidité du RPC.

[21] Lorsqu'elle a été interrogée à ce sujet, la requérante a insisté pour dire qu'elle avait régulièrement pris ses analgésiques. Cependant, étant donné qu'elle n'a pu produire de preuve documentaire à cet égard, et compte tenu des lacunes dans la preuve documentaire, j'estime qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle ne prenait pas ses analgésiques en 2017.

[22] De même, en ce qui concerne ses antidépresseurs, les dossiers de pharmacie montrent qu'entre mai 2016 et mars 2018 inclusivement, soit une période de près de deux ans, la requérante n'a obtenu au total que 90 comprimés d'escitalopram, qu'elle devait prendre une fois par jour<sup>21</sup>. De plus, malgré le fait qu'elle se soit souvent plainte de difficultés à dormir, ses dossiers d'ordonnance ne montrent pas qu'elle prenait des médicaments pour dormir en 2017<sup>22</sup>.

---

<sup>18</sup> Page IS6-7.

<sup>19</sup> Page IS6-7 et suivantes.

<sup>20</sup> Page IS5-4.

<sup>21</sup> Page IS5-3.

<sup>22</sup> Pages IS5-3 à IS5-5.

[23] On a également recommandé à la requérante de faire de l'exercice. En février 2014, le plan de traitement du D<sup>r</sup> Mula comprenait des exercices, mais sa clinique n'a pas offert de programme d'exercices à la requérante<sup>23</sup>. En juin 2016, les D<sup>rs</sup> Shane et Lefkowitz ont recommandé dans leur rapport de la physiothérapie avec un [traduction] « volet d'exercices complet ». Ils ont recommandé à la requérante de commencer par des exercices en piscine. Le rapport se poursuit en ces termes : [traduction] « Son programme de réadaptation doit comporter des éléments d'éducation, de formation fonctionnelle et d'exercices progressifs et axés sur les objectifs ». De telles interventions seraient utiles pour améliorer son sommeil<sup>24</sup>. Si ses problèmes de sommeil persistaient, on lui recommandait de faire une étude du sommeil<sup>25</sup>. Le rapport indique que le traitement serait plus efficace dans le cadre d'un programme multidisciplinaire de gestion de la douleur chronique qui aborderait ses problèmes de façon globale. Le rapport des D<sup>rs</sup> Shane et Lefkowitz indique également que les patients participant à un programme de gestion de la douleur chronique fonctionnent jusqu'à 75 % mieux à la fin du programme que ceux qui ont suivi d'autres options de traitement<sup>26</sup>.

[24] À la première audience au début de 2018, la requérante a dit qu'elle ne participait à des séances de physiothérapie qu'une fois toutes les trois semaines. De plus, lorsqu'on lui a demandé à la deuxième audience si elle faisait de l'exercice, la requérante a dit qu'elle se contentait de marcher dans sa maison et de sa maison à sa voiture. Elle fait des étirements légers pendant quelques minutes à la maison lorsqu'elle le peut, et parfois avec son groupe à l'église. Bien que la requérante n'ait pas actuellement les moyens de faire de la physiothérapie, comme elle l'a dit, cela ne l'empêche pas de suivre un programme d'exercice plus systématique pour soulager ses douleurs et améliorer son sommeil comme l'ont recommandé les D<sup>rs</sup> Shane et Lefkowitz.

[25] Une troisième recommandation de traitement a été faite à la requérante. La D<sup>re</sup> Rudke lui a suggéré de se joindre à un [traduction] « groupe de psychothérapie de soutien particulier qui enseigne comment vivre avec la douleur chronique<sup>27</sup> ». La position de la requérante est que la D<sup>re</sup> Rudke lui a recommandé de se joindre à un groupe de psychothérapie de soutien et qu'elle l'a

---

<sup>23</sup> Page AD4-24.

<sup>24</sup> Pages AD4-37 et AD4-38. L'avocate de la requérante, Stacy Koumarelas, a présenté ce rapport au Tribunal en juillet 2018.

<sup>25</sup> Page AD4-39.

<sup>26</sup> Page AD4-40.

<sup>27</sup> Page GD7-3.

fait<sup>28</sup>. Toutefois, la D<sup>re</sup> Rude lui a recommandé de se joindre à un groupe de psychothérapie axé sur la douleur chronique. Bien que la requérante ait vu son pasteur pour une psychothérapie, tant individuelle que de groupe, la liste de qualifications de ce dernier ne révèle aucune formation spécialisée dans la gestion de la douleur chronique<sup>29</sup>. De plus, la requérante a dit que le traitement du pasteur était axé sur la dépression, l'anxiété et les problèmes de santé mentale, et qu'il n'était pas question de douleur chronique<sup>30</sup>.

[26] Je dois décider si la requérante a raisonnablement expliqué pourquoi elle n'a pas suivi les recommandations de traitement en 2017. J'estime que ses explications ne sont pas raisonnables. Elle a soutenu qu'elle se conformait toujours aux recommandations relatives aux médicaments, mais elle n'a pas été en mesure de prouver cela. Elle a également déclaré qu'elle souffrait trop pour faire de l'exercice, mais les D<sup>rs</sup> Shane et Lefkowitz ont tenu compte dans leur rapport des niveaux de douleurs qu'elle avait signalés pour formuler leurs recommandations. La requérante a affirmé que le traitement contre la dépression qu'elle recevait à son église était conforme aux recommandations de la D<sup>re</sup> Rudke, mais rien n'indique que ce traitement impliquait la gestion de la douleur chronique.

[27] Je dois maintenant examiner l'effet que le défaut de la requérante de suivre les recommandations de traitement en 2017 a eu sur son état d'incapacité<sup>31</sup>. À la deuxième audience, la requérante a dit que la prise d'analgésiques avait permis de soulager de 80 % à 90 % de ses douleurs<sup>32</sup>. Les dossiers de la clinique où elle a reçu des injections montrent qu'en 2016, ces injections l'ont soulagé de 80 % à 90 % de ses douleurs pendant 4 à 7 jours. La requérante a dit que les injections l'ont soulagé de ses douleurs sans améliorer sa fonctionnalité, mais les dossiers de la clinique indiquent systématiquement qu'elle dormait mieux, qu'elle était plus active et que sa mobilité s'était améliorée<sup>33</sup>. Si elle avait pris ses analgésiques en même temps que les

---

<sup>28</sup> Page AD4-10 – observations de l'appelante, 20 juillet 2018.

<sup>29</sup> Page AD4-17.

<sup>30</sup> Page AD4-11. À la deuxième audience, la requérante a affirmé que dans le cadre de la thérapie de groupe, les participants parlent et font de l'artisanat et parfois des exercices.

<sup>31</sup> *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

<sup>32</sup> Elle a affirmé que ses analgésiques la rendaient somnolente, mais il n'y a aucun élément de preuve médicale de cela.

<sup>33</sup> Page GD1-41 et suivantes.

injections, il semble plus probable qu'improbable que sa fonctionnalité se serait considérablement améliorée.

[28] De plus, en avril 2016, la D<sup>re</sup> Betty Kershner, une psychologue, s'est dite d'avis qu'il fallait mettre fin au cycle de douleurs physiques chroniques, de perturbation du sommeil, d'anxiété et de dépression de la requérante avant qu'elle puisse retourner au travail<sup>34</sup>. Il est difficile de voir comment la requérante pouvait y parvenir à moins de se conformer aux recommandations de traitement pour ses douleurs chroniques et sa dépression.

[29] Compte tenu du fait que la requérante s'est conformée de manière sélective aux recommandations médicales raisonnables pour le traitement de ses douleurs chroniques, et du fait qu'elle n'a pas pris ses médicaments pour ses douleurs chroniques, ses problèmes de sommeil et sa dépression en 2017, je ne peux conclure qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2017. La requérante n'a pas tenté de trouver du travail depuis. À la deuxième audience, elle a dit qu'elle cherchait des emplois sur Internet, mais qu'elle n'en trouvait aucun qu'elle pouvait occuper.

[30] Pour en arriver à ma décision, j'ai tenu compte du fait que plusieurs professionnels de la santé ont déclaré avant décembre 2017 que la requérante était incapable de travailler. Premièrement, dans son rapport médical du RPC de février 2016, le D<sup>r</sup> Matthews a signalé que la requérante a un certain degré d'invalidité permanente qui limite toutes ses activités sociales et physiques quotidiennes<sup>35</sup>. Cependant, cela ne revient pas à affirmer que la requérante est incapable de travailler<sup>36</sup> et ne tient pas compte du fait qu'elle ne s'est pas conformée en 2017 aux recommandations de traitement raisonnables.

[31] Deuxièmement, en novembre 2016, les D<sup>rs</sup> Shane et Lefkowitz ont produit un addenda à leur rapport d'évaluation de juin 2016. Ils n'ont pas dit dans cet addenda qu'ils avaient fait une autre évaluation plus poussée de l'état de la requérante. On leur a demandé si la déficience de cette dernière l'empêchait d'accomplir les tâches essentielles de l'emploi pour lequel elle avait une formation et de l'expérience. Ils ont répondu à la question en se référant à son emploi

---

<sup>34</sup> Page GD2-55

<sup>35</sup> Page GD2-70.

<sup>36</sup> En janvier 2019, le D<sup>r</sup> Matthews a déclaré que la requérante était totalement invalide de façon permanente, mais c'était un an après qu'elle ait été admissible pour la dernière fois aux prestations d'invalidité du RPC.

précédent à titre de représentante du service à la clientèle pour une entreprise de télécommunications. Ils ont conclu qu'elle était incapable d'exercer son emploi précédent ou tout autre emploi. Cependant, ils ont tiré cette conclusion dans l'addenda en se fondant en grande partie sur les autodéclarations de la requérante, affirmant [traduction] « elle a l'impression qu'elle demeure incapable de travailler<sup>37</sup> ». De plus, l'addenda ne tient pas compte du fait que la requérante ne s'est pas conformée dans une large mesure à leurs recommandations de traitement de juin 2016, qui étaient toujours en vigueur à la date de la deuxième audience.

[32] Troisièmement, en juin 2018, le D<sup>r</sup> Duke Oliogu, son pasteur et psychothérapeute, a affirmé qu'elle était incapable d'exercer un quelconque emploi en raison de ses crises de panique, de ses peurs et de son incapacité à se concentrer. Il l'a encouragée à prendre des médicaments contre la douleur et la dépression, ce qu'elle n'a pas fait en 2017, comme nous l'avons mentionné<sup>38</sup>.

[33] Pour décider si l'état de santé de la requérante était grave, je dois adopter une approche « réaliste » et tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie<sup>39</sup>. La requérante n'est qu'au début de la cinquantaine et parle couramment l'anglais. Elle a étudié le droit dans son pays d'origine et l'a pratiqué pendant trois ou quatre ans. Au Canada, elle a obtenu un diplôme d'études collégiales de deux ans pour les agentes et agents des tribunaux judiciaires et administratifs. Par la suite, elle a fait du travail de bureau dans les domaines de la gestion de régimes de retraite, du service à la clientèle et des relations avec la clientèle. Elle possède des compétences transférables qui lui permettraient d'exercer divers emplois non exigeants sur le plan physique. L'examen de facteurs « réalistes » ne l'aide pas.

[34] Je ne suis pas convaincue que la requérante était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice au 31 décembre 2017.

[35] Par conséquent, je conclus qu'il est plus probable qu'improbable que l'invalidité de la requérante n'était pas grave au 31 décembre 2017.

---

<sup>37</sup> Page GD3-4.

<sup>38</sup> Page AD4-19.

<sup>39</sup> *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

### **Invalidité prolongée**

[36] Comme j'ai conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire que j'examine si elle était prolongée.

### **CONCLUSION**

[37] L'appel est rejeté.

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