



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *DN c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1699

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2218

ENTRE :

D. 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 : Jackie Laidlaw

Représentant de la requérante : John Hammond

Date de l'audience en personne : Le 6 août 2019

Date de la décision : Le 27 août 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 est une femme de 50 ans qui a eu un accident de voiture en janvier 2015. Au moment de l'accident, elle occupait un nouvel emploi pour lequel elle devait passer un examen afin de se qualifier pour le poste. Elle a passé l'examen à deux reprises et a échoué les deux fois, ce qui a entraîné son congédiement. À l'époque, elle avait une commotion cérébrale non diagnostiquée. Elle a tenté sans succès d'exercer un emploi à temps partiel et sur appel dans le service à la clientèle peu de temps après, soit en 2015 et en 2016. Puis, en 2018, elle a fait du bénévolat quatre heures par semaine dans un studio de yoga jusqu'à tout récemment, lorsqu'elle a démissionné. Elle affirme avoir des douleurs dans le cou, les épaules et le dos, ainsi que des problèmes de concentration et des maux de tête qui l'ont rendue incapable de travailler. La requérante a d'abord fait une demande de prestations d'invalidité le 9 août 2016, qui a été rejetée après révision. Elle n'a pas fait appel du rejet de sa demande. Le ministre a reçu la demande actuelle de pension d'invalidité de la requérante le 15 décembre 2017. Il a rejeté la demande une première fois, puis il l'a rejetée de nouveau après révision. La requérante a appelé de la décision découlant de la révision auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour avoir droit à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit répondre aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, elle doit être déclarée invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA repose sur les cotisations que la requérante a versées au RPC. Je constate que la PMA de la requérante se termine le 31 décembre 2017.

QUESTIONS EN LITIGE

[4] Est-ce que les douleurs au cou, à l'épaule et au dos de la requérante, ainsi que ses problèmes de concentration et ses maux de tête ont entraîné une invalidité grave, ce qui signifie qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2017?

[5] Dans l'affirmative, l'invalidité de la requérante devait-elle aussi vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie, en date du 31 décembre 2017?

ANALYSE

[6] Une personne est considérée comme invalide si elle est atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée¹. Une personne est considérée comme ayant une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès. La personne doit prouver selon la prépondérance des probabilités que son invalidité satisfait aux deux volets du critère. Autrement dit, si la requérante satisfait seulement à un volet, elle n'a pas droit à des prestations d'invalidité.

Invalidité grave

Les douleurs à l'épaule et au cou de la requérante sont bien contrôlées

[7] La requérante ne s'est pas présentée à l'hôpital après l'accident. Le lendemain, elle avait mal à l'épaule, au cou et au dos, et a immédiatement commencé des traitements de physiothérapie et de chiropractie. Le docteur Maxwell Woods, son chiropraticien, a noté qu'elle avait une blessure associée à un coup de fouet cervical de stade 1 (CFC 1) et une blessure à l'épaule gauche. Un CFC 1 est un trouble associé à un coup de fouet cervical de stade 1, et une classification CFC 1 fait référence à une entorse ou à une foulure considérée comme légère. Le docteur Woods a noté que la requérante avait commencé son traitement en janvier 2015 et qu'elle le suivait toujours en octobre 2015. Son pronostic était bon, et l'on s'attendait à une plus grande amélioration avec la poursuite du traitement. Un rapport de massage daté d'octobre 2015 a également fait état d'une diminution de sa douleur et d'une amélioration de son amplitude de mouvement au niveau du cou, et des exercices réguliers et du yoga hebdomadaire ont été recommandés. Elle a bénéficié de séances de massage jusqu'en mai 2015.

[8] Dans un résumé analytique daté du 21 avril 2017, le docteur Ryan Williams, physiatre, a constaté que la requérante avait une tendinopathie de l'épaule gauche et une légère bursite avec

¹ Régime de pensions du Canada, art 42(2)(a).

une amplitude de mouvement complète au niveau du cou et de l'épaule, accompagnée de douleurs. Il a également constaté qu'il n'y avait aucune preuve de résultats objectifs positifs sur le plan orthopédique ou neurologique. Dans un rapport d'étape en ergothérapie datant de décembre 2017, soit pendant la PMA de la requérante, Danielle Dilworth et Neha Gill ont noté qu'elle avait recommencé à faire du kayak et du vélo d'intérieur. Elle continue à pratiquer ces deux activités aujourd'hui.

[9] La requérante a déclaré qu'elle continue à faire des exercices à la maison, qu'elle utilise un vélo d'intérieur, qu'elle fait du vélo à l'extérieur en été et qu'elle va à des cours de yoga. Elle a déclaré qu'elle a toujours de la douleur et qu'elle prend de l'Advil ou du Tylenol au besoin. Elle ne consulte aucun spécialiste pour ses problèmes physiques. Elle a refusé tout médicament contre la douleur, préférant utiliser des huiles essentielles.

[10] La preuve démontre que ses douleurs à l'épaule et au cou se sont atténuées et qu'elles sont bien gérées à l'aide de médicaments en vente libre, d'huiles essentielles et d'exercice.

[11] La requérante se fonde sur le rapport médico-légal neurologique du docteur Goldstein de septembre 2017. Il note une douleur permanente au cou et à l'épaule pour laquelle elle ne suit aucun traitement particulier. Il s'agit des mêmes renseignements que ceux notés par les autres médecins. Cependant, je ne peux pas accepter l'opinion du docteur Goldstein selon laquelle les difficultés physiques de la requérante l'empêchent d'effectuer un travail physique. Tous les éléments de preuve, y compris les siens, démontrent que les problèmes physiques nécessitent une gestion minimale. Rien n'indique qu'elle serait incapable de travailler en raison des douleurs au cou et à l'épaule.

[12] Il n'y a aucune mention de douleurs au dos nécessitant une quelconque intervention.

Les maux de tête et les fonctions cognitives de la requérante sont bien gérés

[13] Après l'accident, la requérante est retournée travailler et devait passer un examen pour son nouveau poste. Elle affirme qu'elle a échoué deux fois à l'examen et a été congédiée en mars 2015 parce qu'elle ne pouvait pas se souvenir des renseignements. À l'époque, elle n'a pas réalisé qu'elle était atteinte d'un trouble cognitif ou d'une possible commotion cérébrale. Elle se répétait, et avait du mal à trouver les mots et à épeler correctement. Elle avait également des

maux de tête et des migraines. Six mois après l'accident, elle en a parlé à son médecin de famille, le docteur Loiskandl, qui a suggéré qu'il s'agissait du syndrome postcommotionnel.

[14] En septembre 2015, elle a commencé à fréquenter le centre Brain Injury Services [centre de services relatifs aux lésions cérébrales], un service d'éducation pour adultes, afin d'acquérir des stratégies d'adaptation aux problèmes de mémoire. Depuis, elle assiste chaque semaine à des cours d'éducation de groupe. Aucune recommandation de la part d'un médecin n'est nécessaire pour bénéficier de ces services à ce stade.

[15] Elle a été orientée vers le docteur Vachhrajani, neurochirurgien de la Head Injury Clinic [clinique des traumatismes crâniens] en juin 2016. Il a diagnostiqué chez la requérante des symptômes postcommotionnels et a recommandé de consulter une orthophoniste et une ergothérapeute pour ses problèmes cognitifs. Il a noté que ses maux de tête s'étaient aggravés, mais qu'elle avait refusé le médicament (propranolol) qu'il lui avait recommandé.

[16] Elle a suivi 15 séances d'orthophonie avec Michelle Monk de septembre 2016 à décembre 2017. La note clinique du docteur Loiskandl de février 2017 indique que son discours est beaucoup plus fluide et que sa voix est redevenue normale. En novembre 2017, la clinique d'orthophonie a noté qu'elle pouvait maintenir son attention et se concentrer pendant une conversation sans distraction et qu'elle accomplissait toutes les tâches avec une précision de 100 %.

[17] La preuve démontre que ses problèmes d'élocution ont été traités avec succès.

[18] Sur la recommandation du docteur Vachhrajani, la requérante a commencé à consulter le docteur Davidson, psychologue, pour une thérapie de pleine conscience contre l'anxiété. En octobre 2016, le docteur Davidson a fait état de difficultés liées au décès de la mère de la requérante et à son déménagement, et que les séances hebdomadaires ne sont plus nécessaires compte tenu du fait qu'elle applique les stratégies de manière indépendante et qu'elle a amélioré ses capacités d'adaptation. La requérante continue à le voir une fois par mois pendant une heure pour discuter de la méditation et elle affirme que cela l'aide. Elle a également suivi trois séances de thérapie cognitivo-comportementale et trois séances de thérapie de pleine conscience en 2017.

Chaque séance était hebdomadaire, et ce, pendant huit semaines. Elle a déclaré que le traitement était [traduction] « génial » et qu'elle le suivrait à nouveau.

[19] La docteure Chantal Vaidyanath, psychiatre, a vu la requérante en août 2016 pour un rapport médico-légal de psychiatrie et a constaté que la requérante n'avait aucune limitation en ce qui concerne son processus de pensée, sa parole ou ses mouvements. À ce moment-là, elle a estimé qu'une amélioration de la part de la réclamante dépendrait d'un traitement supplémentaire contre la douleur et la détresse psychologique. À l'époque, son pronostic de rétablissement complet était réservé, mais son pronostic concernant une éventuelle amélioration était bon. Elle a considéré que les blessures et les déficiences de la requérante étaient permanentes.

[20] En mars 2017, la docteure Vaidyanath a pris en charge les soins de la requérante à la place du docteur Vachhrajani, que la requérante a déclaré n'avoir vu que deux fois. La docteure Vaidyanath a vérifié si elle avait des migraines et des maux de tête et lui a suggéré de rester en forme et de tirer parti de sa formation sur la pleine conscience et la méditation. Le médecin a noté en mars 2017 que les maux de tête se produisaient deux à trois fois par semaine, mais que la requérante ne souhaitait pas prendre de médicaments pour gérer la douleur. Elle a également noté que la physiothérapie, les massages, l'ostéopathie et les traitements psychologiques étaient très bénéfiques et avaient amélioré les facultés cognitives de la requérante et avaient atténué ses douleurs. Elle avait subi une commotion cérébrale et une lésion cérébrale légère, une entorse cervicale, une entorse de l'épaule gauche et une entorse thoracique, mais il n'y avait aucun défaut neuromoteur et son affect était euthymique. La docteure Vaidyanath n'a pas demandé de suivi.

[21] Le rapport médical de novembre 2017 accompagnant cette demande a été rédigé par sa médecin de famille actuelle, la docteure Olisa, qu'elle a commencé à voir en juillet 2017, soit quatre mois avant le rapport. La docteure Olisa affirme que les symptômes actuels sont principalement liés à la commotion cérébrale et aux problèmes cognitifs résiduels, accompagnés de problèmes de concentration, de maux de tête, d'anxiété et d'effets psychologiques. Elle a noté que la santé de la requérante s'améliorera probablement avec le temps grâce à des traitements appropriés.

[22] Un résumé analytique² a été réalisé en avril 2017; il n'est pas clair si la docteure Olisa a eu l'occasion à ce moment-là de réviser ses conclusions. La requérante a été évaluée par le docteur Bradbury, psychologue et neuropsychologue, qui a constaté qu'elle avait subi une commotion cérébrale et une lésion cérébrale légère qui s'étaient résorbées. Elle présentait un léger trouble neurocognitif, et il a recommandé un soutien psychologique continu et une réduction du stress par la pleine conscience. D'un point de vue neuropsychologique, elle n'a pas été atteinte d'une incapacité totale (selon un test effectué par la compagnie d'assurance en cas d'accident de voiture pour déterminer si la personne assurée est atteinte d'une incapacité totale à détenir toute occupation qui lui conviendrait raisonnablement compte tenu de son éducation, de sa formation ou de son expérience. Le test est quelque peu semblable au critère d'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC, mais il ne constitue pas le critère définitif d'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC).

[23] Elle a également été évaluée par le docteur Ryan Williams, physiatre, qui a constaté que les maux de tête post-traumatiques étaient de type CFC II et qu'il n'y avait aucune preuve de résultats objectifs positifs sur le plan orthopédique ou neurologique. Selon son point de vue physiographique, elle n'était pas atteinte d'une incapacité totale à travailler.

[24] Dans le même rapport, elle a été évaluée par Stephanie Semple dans le cadre d'une évaluation professionnelle. Selon cette évaluation, elle n'était pas atteinte d'une incapacité totale sur le plan professionnel.

[25] La docteure Olisa a noté que la santé de la requérante s'améliorera avec le temps, et le docteur Bradbury a recommandé une réduction continue du stress par la pleine conscience. La docteure Vaidyanath n'a pas demandé de suivi supplémentaire. La requérante a poursuivi sa formation sur la pleine conscience avec le docteur Davidson et sa thérapie à la Head Injury Clinic. Elle ne prend aucun analgésique autre que de l'Advil ou du Tylenol au besoin, ainsi que des huiles essentielles. La docteure Olisa a noté que la requérante prend du Serc au besoin pour traiter ses migraines. Cependant, la requérante n'a pas mentionné ce médicament, et il n'a pas été noté dans la preuve que la requérante ne voulait pas prendre de médicaments.

² GD 2 392 : résumé analytique daté du 21 avril 2017.

[26] En novembre 2017, Keri Ireland, sa conseillère en réadaptation au centre Brain Injury Services, a noté que la requérante avait participé à des ateliers éducatifs tous les mois de mai 2016 à mai 2017. Elle a également noté les changements dans la vie de la requérante, à savoir la vente de sa maison, la perte de sa mère et la perte de revenus, qui étaient tous accablants. Elle a indiqué que la requérante participait bien aux groupes éducatifs et au groupe de soutien par les pairs, qui se réunit chaque semaine.

[27] Le rapport de madame Ireland indique que la thérapie était principalement destinée à l'aider à faire face à des événements de vie situationnels accablants qui sont temporaires, comme la vente de sa maison. Le docteur Bradbury avait constaté que la lésion cérébrale légère de la requérante et sa commotion cérébrale s'étaient résorbées.

[28] Comme indiqué précédemment, la requérante s'appuie sur le rapport médico-légal neurologique de septembre 2017 du docteur Goldstein. Il estime que son pronostic global est sombre, mais encourageant, car de nombreux médicaments et traitements qui n'ont pas été essayés pourraient améliorer sa situation.

[29] Je ne peux pas accorder beaucoup de poids à ce rapport puisque le docteur Goldstein n'a pas traité la requérante. Son opinion va à l'encontre de celles des spécialistes traitants de la requérante. Par exemple, madame Ireland a constaté que la requérante allait bien, et l'orthophoniste a constaté à la même époque que la requérante accomplissait toutes ses tâches avec une précision de 100 %. De plus, la docteure Vaidyanath a constaté que les traitements de la requérante, tant physiques que psychologiques, étaient très bénéfiques, que ses facultés cognitives s'étaient améliorées et que sa douleur s'était atténuée. La requérante s'est entièrement conformée à tous les traitements recommandés. Elle a décidé de ne pas traiter ses problèmes de santé avec des analgésiques et préfère opter pour des substances plus naturelles, et sa douleur s'est quand même atténuée. Par conséquent, je n'accepte pas le fait qu'il existe de nombreux traitements qu'elle n'a pas essayés et qui pourraient améliorer sa situation. La preuve démontre qu'elle les a essayés et qu'ils ont amélioré sa situation.

[30] Comme l'a déclaré la docteure Vaidyanath en 2016, les déficiences de la requérante sont permanentes, mais à cette époque, le pronostic relatif à une amélioration supplémentaire était bon. Son état de santé a continué à s'améliorer, et au cours de sa PMA, elle gérait bien ses

symptômes sans médicaments sur ordonnance, grâce à des visites mensuelles chez le docteur Davidson et à la participation à un groupe de soutien par les pairs.

[31] Elle continue à participer à ses séances sur la pleine conscience et à des groupes éducatifs au centre Brain Injury Services, ce qui indique qu'elle continuera très probablement à avoir quelques symptômes post-commotionnels résiduels, comme le fait de devoir utiliser des notes pour se rappeler ses rendez-vous et une incapacité à être dans un bateau en raison du mouvement des vagues, même si elle a recommencé à faire du kayak. Les symptômes se sont atténués depuis 2015 et ils sont bien gérés grâce à une intervention minimale.

La preuve n'appuie pas l'existence d'une incapacité à détenir une occupation

[32] La requérante a deux diplômes d'études collégiales, le premier en esthétique et le second en administration de cabinet médical qu'elle a obtenu en 2010. À ses débuts, elle a travaillé dans des usines. Après l'école d'esthétique, elle a travaillé pendant cinq ou six ans, puis est retournée à l'université pour obtenir son deuxième diplôme. Après avoir obtenu son diplôme d'administration de cabinet médical, elle a travaillé pendant trois ans à mouler des orthèses et à gérer les dossiers des clients. Elle a déclaré avoir été congédiée, car elle n'était pas douée pour la vente.

[33] C'est à ce moment-là qu'elle a travaillé pour X dans le secteur de l'assurance automobile. Elle apportait des modifications aux dossiers de la clientèle. Au bout d'un an, elle a changé de poste et d'entreprise et est allée travailler pour X, où elle s'occupait de comptes personnels, répondait au téléphone et s'est familiarisée avec un nouveau système informatique. Elle a déclaré qu'il y avait une courbe d'apprentissage dans le domaine de l'assurance habitation et automobile et que le système informatique était complètement différent. De plus, comme X était un courtier, elle devait traiter avec de nombreuses compagnies d'assurance. Elle a commencé à la mi-novembre 2014.

[34] L'exigence du poste était qu'elle devait passer l'examen REBO (un examen sur l'assurance habitation et automobile) pour conserver son poste de représentante inscrite pour un courtier d'assurance. La date de l'examen a été fixée à un moment où elle se sentait bien. Il s'agissait d'un cours de trois ou quatre semaines autodidactique et comprenant des examens

simulés. Elle travaillait à temps plein et étudiait le soir. Elle a déclaré que même si elle réussissait l'examen REBO, le processus de formation était assez long pour se familiariser avec le système informatique et traiter avec la clientèle.

[35] À la suite de son accident de voiture de janvier 2015, elle avait oublié comment démarrer son ordinateur, et son formateur à X a dû le démarrer pour elle. Elle avait du mal à se souvenir de ce qu'elle avait appris la veille. Elle a fait l'examen deux fois. Après n'avoir obtenu que 50 % la deuxième fois, elle a été congédiée par X en mars 2015.

[36] Il ressort clairement de la preuve qu'à cette époque, elle avait une commotion cérébrale qui n'avait pas encore été diagnostiquée. J'accepte que ses capacités cognitives de l'époque soient responsables de son incapacité à satisfaire aux exigences de son travail.

[37] Cependant, après avoir travaillé pour X, elle a postulé à nouveau chez X, qu'elle venait de quitter quelques mois plus tôt et où elle n'avait travaillé que pendant un an. Elle a déclaré ne pas leur avoir parlé de son état de santé ni du fait qu'elle avait eu un accident de voiture. Elle a dit qu'elle n'a pas été autorisée à franchir la porte pour passer une entrevue.

[38] Comme X n'était pas au courant de son état physique ou mental, la raison pour laquelle la requérante n'a pas eu d'entrevue serait pour des raisons autres que sa santé.

[39] Elle a réussi à obtenir un emploi en entrant simplement dans un magasin et en postulant. Il s'agissait d'un poste à court terme dans le service à la clientèle, à raison de 10 heures par semaine. Elle s'est aperçue qu'elle n'était pas capable de compter la monnaie. Encore une fois, comme cela s'est passé peu de temps après l'accident et qu'elle n'était pas encore consciente du fait qu'elle avait subi une commotion cérébrale, j'accepte qu'elle n'était pas en mesure d'effectuer le travail.

[40] Cependant, elle a continué à suivre de multiples traitements, tant physiques que psychologiques, et la preuve démontre qu'à la fin de sa PMA, elle gérait bien son état de santé, même si elle ressentait encore de la douleur et avait besoin de poursuivre sa thérapie axée sur la pleine conscience, principalement pour gérer les événements de la vie.

[41] Après ne pas avoir travaillé pendant près de trois ans, elle a commencé à travailler quatre heures par semaine dans un studio de yoga, où elle accueillait la clientèle et entretenait les bassins de flottaison. Elle a arrêté de travailler une semaine avant son audience en raison de son anxiété, mais elle estime pouvoir faire un travail sur appel.

[42] Le rapport de l'ergothérapeute datant de décembre 2017³ indiquait qu'elle faisait du bénévolat pendant quatre heures par semaine au studio de yoga et qu'elle ne voulait pas être employée au même titre que son emploi avant l'accident. La requérante n'a pas exclu la possibilité de faire un travail administratif et voulait quelque chose de moins stressant. Les ergothérapeutes l'ont aidée à rédiger son curriculum vitae et à chercher un emploi. Dans le rapport, il est noté que la requérante ne travaillait pas et qu'elle voulait du temps pour faire une réflexion personnelle afin de déterminer ses objectifs professionnels et personnels.

[43] Je ne considère pas l'emploi au studio de yoga comme une tentative de travail valide. Le rapport professionnel indique qu'il s'agissait d'un emploi bénévole et qu'il n'était ni régulier ni véritablement rémunérateur. Il s'agissait d'un poste bénévole que la requérante devait occuper pendant qu'elle prenait du temps pour réfléchir à son [traduction] « objectif à long terme de trouver et d'obtenir une carrière à temps plein⁴ ».

[44] La requérante a déclaré qu'elle avait eu un certain nombre d'entrevues d'emploi en 2018 et en 2019 pour des emplois qu'elle avait trouvés sur Indeed et d'autres banques d'emplois. Elle a déclaré qu'elle ne réussit pas aussi bien les entrevues qu'auparavant et qu'elle n'a eu de nouvelles d'aucun des employeurs. S'il est possible qu'elle ne soit pas douée pour les entrevues, rien ne prouve qu'elle n'ait pas réussi à obtenir les postes en raison de son état de santé.

[45] Dans le rapport médico-légal de la docteure Vaidyanath en août 2016, cette dernière était d'avis que la requérante n'était pas en mesure de reprendre son emploi habituel en raison de ses difficultés à compter la monnaie dans le cadre de son dernier emploi et des difficultés liées au poste chez X. Elle n'est pas compétitive dans un emploi exigeant le rappel d'informations détaillées, des réponses rapides ou des opérations de bureau hautement techniques. En 2017, la

³ GD 2 899 : rapport d'étape en ergothérapie de Danielle Dilworth et de Neha Gill daté du 1^{er} décembre 2017.

⁴ GD 2 905 : rapport d'ergothérapie daté du 12 décembre 2017.

docteur Vaidyanath a constaté une amélioration [traduction] « considérable⁵ » de ses capacités cognitives et une diminution [traduction] « considérable » de ses douleurs.

[46] Dans le cadre du résumé analytique, il y a eu une évaluation professionnelle⁶ qui traite directement de sa capacité à travailler. Stephanie Semple a trouvé des options professionnelles. Elle a constaté que la requérante avait de nombreuses compétences transférables. Sa capacité d'apprentissage a été évaluée au-dessus de la moyenne, ce qui signifie qu'elle serait capable de se recycler pour une occupation convenable.

[47] Le docteur Goldstein a noté en septembre 2017 qu'elle était incapable de faire son travail habituel. Il a noté que ses symptômes continus et ses troubles cognitifs réduiraient ses chances d'employabilité. J'ai déjà indiqué les motifs pour lesquels je n'accepte pas son avis selon lequel elle pourrait être inemployable en raison de ses difficultés physiques (paragraphe 11). De plus, son avis selon lequel ses troubles cognitifs empêchent tout recyclage est réfuté par l'évaluation professionnelle, qui a révélé que sa capacité d'apprentissage était supérieure à la moyenne.

[48] Je conviens qu'elle pourrait ne pas être en mesure de reprendre son emploi antérieur de représentante pour un courtier d'assurance. Cependant, la preuve ne permet pas d'affirmer qu'elle est incapable de détenir une occupation convenable.

[49] Je dois évaluer la gravité du critère dans un contexte réaliste⁷. Cela signifie qu'au moment de décider si l'invalidité de la requérante est grave, je dois tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie.

[50] La requérante était une jeune femme de 48 ans au moment de sa PMA. Il lui restait plus de 15 ans avant de prendre sa retraite. Sa capacité d'apprentissage a été jugée supérieure à la moyenne et elle serait donc capable de se recycler dans un poste approprié. On a également constaté qu'elle avait de nombreuses compétences transférables grâce aux différents emplois qu'elle a occupés au cours de sa vie. Elle a reçu une bonne éducation et parle couramment l'anglais. Elle a pu obtenir des entrevues d'emploi, et rien n'indique qu'elle n'ait pas réussi à

⁵ GD 2 284 : consultation avec la docteur Chantal Vaidyanath le 21 mars 2017.

⁶ GD 2 412 : évaluation professionnelle de Stephanie Semple datée du 21 avril 2017 et réalisée le 20 janvier 2017.

⁷ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

trouver un emploi en raison de ses problèmes physiques ou cognitifs. Dans un contexte réaliste, son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et ses expériences de la vie ne l'empêcheraient pas de trouver une occupation convenable malgré ses limitations.

[51] La preuve démontre que la requérante a fait de grands progrès dans sa réadaptation : ses douleurs à l'épaule et ses maux de tête sont gérés avec du Tylenol et de l'Advil à l'occasion, et elle a pu recommencer à faire du kayak et du vélo. Elle a terminé avec succès son orthophonie. Selon ses résultats, elle pouvait maintenir son attention et se concentrer pendant des conversations sans distraction et accomplir toutes ses tâches avec une précision de 100 % en novembre 2017. Elle continue de participer aux séances éducatives et au groupe de soutien par les pairs de la Brain Injury Clinic. Elle semble bien utiliser ces services et participe à des séances sur la pleine conscience avec son psychothérapeute, le docteur Davidson. À la date de fin de sa PMA, le docteur Bradbury a constaté qu'elle était atteinte d'un trouble neurocognitif léger découlant d'une commotion cérébrale résolue ou d'un traumatisme cérébral léger. Elle a encore quelques limitations cognitives et physiques, mais elles n'ont pas été jugées comme l'empêchant de détenir une occupation au moment de sa PMA.

[52] Je conclus que la requérante n'a pas prouvé qu'elle est atteinte d'une invalidité grave qui la rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

CONCLUSION

[53] L'appel est rejeté.

Jackie Laidlaw
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu