



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *E. L. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2019 TSS 1073

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2253

ENTRE :

E. L.

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 : Heather Hamilton

Date de l'audience par
téléconférence : Le 3 décembre 2019

Date de la décision : Le 12 décembre 2019

DÉCISION

[1] La requérante a demandé une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) au mois de juillet 2017¹. Le ministre a rejeté la demande une première fois, puis il l'a rejetée de nouveau après révision. La requérante a appelé de la décision révisée auprès du Tribunal de la sécurité sociale. Je rejette l'appel. La requérante n'a pas droit à une pension d'invalidité du RPC. Je motive ma décision par écrit dans la présente.

APERÇU

[2] La requérante a 59 ans et elle a fait sa 12^e année. En 1992, elle a obtenu un diplôme pour devenir assistante dans un cabinet de médecin dans le cadre d'un programme au Collège communautaire de Vancouver. Elle a travaillé comme secrétaire médicale à différents endroits dès 1993. Elle a cessé de travailler en juin 2016, car elle ne pouvait plus accomplir ses tâches en raison d'une dépression et de l'anxiété. La requérante ne peut pas gérer son temps, effectuer plusieurs tâches en même temps ou fournir avec confiance du soutien médical aux équipes, aux patientes et patients ainsi qu'à leur famille. Elle a énuméré d'autres problèmes liés à la santé, dont une mauvaise mémoire dans les situations stressantes et de l'irritabilité. Elle se sent incapable d'accomplir tout travail, quel qu'il soit.

[3] Une personne qui demande une pension d'invalidité du RPC doit remplir les conditions prévues par la loi. Premièrement, la personne doit avoir versé un minimum de cotisations au RPC. Dans la loi, ce concept s'appelle la « période minimale d'admissibilité » (PMA)². La PMA de la requérante se termine le 31 décembre 2019. Deuxièmement, l'invalidité doit être à la fois « grave » et « prolongée » au plus tard à la fin de la PMA³. Dans le cas de la requérante, cette date est dans le futur, ce qui veut dire que son invalidité doit être grave et prolongée à la date de l'audience, soit le 3 décembre 2019. La loi précise le sens des termes « grave » et « prolongée ».

¹ Demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC), juillet 2017, pages GD2-17 à GD2-20.

² RPC, art 44(1)(b).

³ Cette exigence est énoncée à l'article 42(2)(a) du RPC.

Question préliminaire

[4] Au début de l'audience, la requérante a mentionné qu'elle avait rassemblé dans une reliure tous les papiers obtenus par le passé, mais qu'elle ne la trouvait pas à ce moment-là. Elle a confirmé qu'elle avait reçu tous les documents du Tribunal, mais elle ne savait plus où elle avait mis sa reliure. Je lui ai fait comprendre qu'elle pouvait demander un ajournement à tout moment. Même si nous étions aux trois quarts de l'audience, si elle se sentait mal à l'aise, nous pourrions suspendre l'audience pendant une semaine avant de continuer. La requérante n'a pas demandé d'ajournement durant l'audience. Je n'ai vu aucune raison d'en proposer un.

Les questions en litige dans l'appel

[5] Le ministre a rejeté la demande parce que même si la requérante est incapable de reprendre son travail de secrétaire médicale, la preuve n'exclut pas qu'elle puisse occuper d'autres emplois plus convenables, y compris un emploi à temps partiel. Rien n'indique que la requérante a tenté de faire un autre travail.

[6] Je dois décider si les problèmes de santé de la requérante ont entraîné chez elle une invalidité grave, c'est-à-dire si elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 3 décembre 2019.

[7] Je dois décider si l'invalidité de la requérante était d'une durée longue, continue et indéfinie.

[8] La requérante a soutenu que son invalidité était grave et prolongée au plus tard le 3 décembre 2019. Je dois décider s'il y a plus de chances que ce soit effectivement le cas que de chances que ce ne soit pas le cas⁴.

L'invalidité de la requérante était-elle à la fois grave et prolongée?

[9] Je dois d'abord décider si l'invalidité de la requérante était grave. Le RPC précise que « grave » veut dire qu'une personne ne peut pas occuper régulièrement un emploi véritablement rémunérateur en raison de son invalidité⁵.

⁴ Je paraphrase ici l'obligation légale de décider « selon la prépondérance des probabilités ».

⁵ Définition juridique de « grave ».

[10] Si la personne est capable d'accomplir régulièrement un type de travail qui est véritablement rémunérateur, alors elle n'a pas droit à la pension d'invalidité⁶.

[11] Pour trancher cette question, je dois examiner les effets des problèmes de santé de la requérante sur sa capacité à travailler⁷. Je dois également regarder ses antécédents. Ceux-ci incluent des facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie. Je dois faire cela pour avoir un portrait « réaliste » de la gravité de l'invalidité⁸.

[12] Je dois prendre deux choses en considération. D'abord, la façon dont, selon la requérante, ses problèmes de santé nuisent à sa capacité à travailler. Il s'agit de la preuve personnelle de la requérante. Ensuite, ce que les médecins et les autres spécialistes de la santé disent à propos des problèmes de santé de la requérante. Parmi ces éléments de preuve, on peut trouver entre autres les propos des médecins sur les résultats des examens médicaux.

L'invalidité de la requérante était-elle grave?

[13] Je dois regarder si l'invalidité de la requérante l'empêche de gagner sa vie. La question n'est pas de savoir si la requérante est incapable d'effectuer son travail habituel. Je dois décider si la requérante est capable ou non d'effectuer tout travail véritablement rémunérateur⁹. Il s'agit de la « capacité de travail » de la requérante. Je ne peux pas uniquement tenir compte du diagnostic¹⁰. La clé est de savoir comment l'état de santé de la requérante influe sur ses activités quotidiennes et sur sa capacité de travail¹¹.

Les problèmes de santé de la requérante

[14] Vers la fin de l'adolescence et au début de la vingtaine, la requérante a été hospitalisée à plusieurs reprises dans l'aile psychiatrique parce qu'elle faisait de l'anorexie. Elle pesait seulement 58 livres et a failli mourir. Elle est toujours préoccupée par les problèmes corporels ainsi que par la dépendance. Elle a commencé à prendre des antidépresseurs en 1979 à l'époque

⁶ La Cour d'appel fédérale (CAF) explique ce principe dans l'arrêt *Klabouch*.

⁷ La CAF explique ce principe dans l'arrêt *Bungay c Canada (PG)*, 2011 CAF 47.

⁸ Le concept d'une invalidité « grave » est expliqué dans l'arrêt *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

⁹ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

¹⁰ *Klabouch c Canada (PG)*, 2008 CAF 33.

¹¹ L'explication se trouve dans *Ferreira c Canada (PG)*, 2013 CAF 81.

où elle était souvent admise à l'hôpital St. Paul's. On lui a diagnostiqué une psychose et prescrit de [traduction] « puissants médicaments ». On a arrêté de les lui prescrire sans prendre le soin de diminuer graduellement la dose. La requérante m'a dit qu'elle s'est sevrée seule de ses médicaments.

[15] En 1992, la requérante a obtenu un diplôme pour devenir assistante dans un cabinet de médecin dans le cadre d'un programme au Collège communautaire de Vancouver. Dès 1993, elle a travaillé comme secrétaire médicale à divers endroits. Elle a commencé sa carrière en travaillant à temps plein chez X pendant quatre ans. En 1997, elle révisait à temps plein les statistiques administratives au service de chirurgie oncologique pour la province de la Colombie-Britannique. En 2001, à l'âge de 41 ans, elle a donné naissance à son fils. À son retour de congé de maternité, elle a subi de [traduction] « l'intimidation » de la part de son gestionnaire. Heureusement, cette personne est partie et elle a continué de travailler à cet endroit jusqu'à ce que son poste soit supprimé en 2011.

[16] La requérante a trouvé un poste en nutrition où elle travaillait quatre jours par semaine, mais son mari et son fils étaient très malades à cette époque-là. Elle travaillait dans un très petit service et elle trouvait que ses collègues la traitaient avec très peu de gentillesse. Quand il y avait des dîners, elle n'y était pas invitée même si elle passait du temps à les organiser. Les gens du syndicat n'ont pas pu l'aider et elle a quitté cet emploi un an plus tard en 2012.

[17] Elle n'a pas travaillé pendant cinq à six mois. Elle a utilisé ses vacances et ses congés de maladie pour prendre congé. Par la suite, la requérante a occupé un poste au service de stationnement intégré de l'Hôpital général de Vancouver, où elle travaillait trois jours par semaine. Ensuite, elle a eu un emploi à l'Hôpital pour enfants, où elle travaillait trois jours par semaine à la clinique de douleur complexe. Il s'agissait de son quatrième poste en cinq ans. Après son embauche, elle a suivi une formation sous pression et sans manuel. Elle était stressée et n'arrivait pas à s'adapter ou à se concentrer. La santé de son mari et celle de son fils se dégradaient. Elle devait s'occuper des tâches ménagères et n'arrivait pas à gérer la maisonnée, à faire la cuisine et à payer les factures. Son fils l'appelait pendant qu'elle travaillait et elle devait l'emmener à l'urgence. Les gens au travail et son gestionnaire ne faisaient preuve d'aucune compassion et n'essayaient pas de comprendre sa situation personnelle. Elle manquait de sommeil et en arrivait au point où elle ne pouvait plus manger et s'occuper d'elle-même.

[18] Son psychiatre, le D^r Marcus, a lui recommandé de suivre une thérapie cognitivo-comportementale pour obtenir du soutien positif. Elle m'a dit qu'il ne lui a pas recommandé de prendre des médicaments. Elle n'a pas refusé de prendre des médicaments pour sa dépression parce que le D^r Marcus n'a recommandé aucun médicament. Le D^r Beveridge, médecin de famille, ne lui a pas recommandé de prendre de médicaments non plus. Sa mère était alcoolique et, étant donné ses problèmes avec l'anorexie vers la fin de l'adolescence ainsi que sa propension à la dépendance, elle préfère ne prendre aucun médicament pouvant causer une dépendance. Elle m'a fourni des motifs raisonnables pour expliquer le fait qu'elle préfère ne pas prendre de médicaments.

[19] Elle m'a dit que même si son médecin de famille a consigné dans ses notes cliniques un retour graduel au travail dans des conditions moins stressantes, c'est du oui-dire. Elle a bien eu une discussion avec son médecin de famille et il a fait cette proposition à ce moment-là. Toutefois, dans sa lettre de septembre 2019, il écrit qu'elle ne se portait pas assez bien tout au long de 2018 et de 2019 pour retourner au travail, peu importe le poste.

[20] Elle n'a pas tenté de retourner au travail depuis qu'elle a cessé de travailler comme secrétaire médicale en juin 2016. En 2018, elle a cru qu'elle aurait peut-être l'occasion de reprendre un de ses postes antérieurs de secrétaire médicale. Cette possibilité l'enthousiasmait, mais elle ne s'est pas concrétisée. Elle m'a dit qu'elle savait que le simple fait d'envisager cette possibilité la rendait anxieuse, l'empêchait de dormir et causait des crises de panique. Elle savait qu'elle ne pourrait pas retourner au travail avant même d'apprendre que le poste n'était pas disponible.

[21] Elle a plus de mauvaises journées que de bonnes journées. Durant une mauvaise journée, elle ne peut pas faire le ménage ni rien organiser. Elle est stressée, se sent dépassée et ne peut interagir avec personne. Son sommeil est perturbé et elle se réveille à toute heure durant la nuit. Elle ne veut pas se réveiller à l'heure, mais elle doit le faire. Durant une mauvaise journée, elle entre parfois en conflit avec son fils au petit matin. Elle a mentionné qu'elle a des antécédents de graves symptômes d'anxiété et qu'elle peut seulement les gérer si elle a moins de stress dans sa vie. Elle a une mauvaise journée quand elle n'a pas d'appétit et ne peut pas manger. Elle a une mauvaise journée quand elle va à la salle d'entraînement et qu'elle ne trouve pas rapidement une place de stationnement.

[22] Elle a une bonne journée quand elle peut souper avec son mari et son fils, interagir avec eux et tenir une conversation. Elle a aussi une bonne journée quand elle peut prendre du temps pour elle-même et obtenir des soins personnels. Elle m'a dit qu'elle est capable de conduire et de se rendre à ses cours de conditionnement physique. Durant une bonne journée, elle arrive à trouver une place de stationnement et à se rendre à ses cours de conditionnement physique sans se sentir nerveuse. Elle m'a dit qu'elle n'y allait pas tous les jours de la semaine, mais elle y va souvent. Elle a une bonne journée quand elle peut oublier sa liste de choses à faire et ses responsabilités. Il n'y a aucun conflit.

[23] La requérante a expliqué qu'il serait plus dur d'occuper un emploi où tout est nouveau et un défi pour elle. Elle sait qu'elle serait incapable de relever ce défi. Ce qui est « nouveau » serait plus difficile pour elle. Elle m'a dit qu'elle ne peut pas se recycler et qu'elle n'a pas essayé de trouver un autre emploi parce qu'elle n'arrive pas à se concentrer. Elle m'a dit qu'elle savait qu'elle ne pouvait même pas servir du café comme emploi. En raison de sa dépression et de son anxiété, elle ne peut pas respecter les échéances et ne peut rien organiser.

La preuve médicale indique qu'il y a une capacité de travail

[24] Le D^r Buchanan, psychiatre du travail, a examiné la requérante en décembre 2016. Il a noté qu'elle présentait des symptômes légers à modérés de dépression ainsi que de l'anxiété. Il a écrit que la décision de quitter le travail n'était pas directement liée au travail. La requérante a expliqué qu'il y avait de nombreux facteurs précipitants, y compris les problèmes avec son fils et son époux. Elle a déclaré que son pronostic était bon quand elle prenait un antidépresseur efficace. Elle avait l'impression que ses symptômes étaient passablement bien traités et qu'elle retournerait au travail dans un délai de deux à quatre mois.

[25] Le D^r K. Solomons, psychiatre, a examiné la requérante en janvier 2017. Il l'avait déjà vue en novembre 2016. Le traitement de la requérante reposait surtout sur le soutien psychologique. Le D^r Solomons pensait que cette approche lui fournissait des outils d'adaptation et de gestion du stress qui étaient plus efficaces. La requérante a cependant précisé qu'elle ne suivait pas sa thérapie de façon soutenue en raison de contraintes financières. Les médicaments psychotropes n'avaient pas été utiles dans le passé. Le D^r Solomon [*sic*] était d'avis qu'une prise de médicaments à court terme, surtout de calmants, pourrait parfois aider. Elle n'a pas besoin de

psychotropes à long terme, elle n'a pas besoin d'être prise en charge par un ou une psychiatre et il n'a prévu aucune autre consultation avec elle.

[26] Le D^r King, psychologue, a rempli un rapport d'évolution en mai 2017. La requérante a suivi cinq séances de thérapie cognitivo-comportementale. Son assiduité était parfaite. Elle était parfois très déprimée en raison de facteurs de stress interpersonnels liés à son mari, à son fils ou aux strates. Il a souligné que son anxiété durerait toute sa vie et qu'elle devait apprendre à s'adapter et à gérer son anxiété.

[27] Dans le rapport médical qu'il a rempli en juin 2017, le médecin de famille, D^r Beveridge, a écrit dans la section du pronostic que la requérante devrait voir une amélioration graduelle avec la psychothérapie actuelle. Aucun médicament n'est recommandé pour l'instant. La requérante a reçu un diagnostic de trouble anxieux généralisé, qui est déclenché et aggravé par des facteurs de stress externes dont le travail, la situation financière, le mariage et les problèmes de santé de son enfant¹².

[28] Le D^r Marcus, psychiatre, a noté en janvier 2019 un score de 60 à l'évaluation globale de fonctionnement. La requérante a pris un congé de maladie il y a deux ans et demi en raison du stress, de l'anxiété et de symptômes de dépression. Elle reçoit des prestations d'invalidité de longue durée de la Great-West, compagnie d'assurance-vie. Il a noté que le psychologue Russel Keen a rédigé un rapport pour qu'elle retourne travailler dans le poste qu'elle privilégie lorsque son état de santé se serait amélioré, mais le poste en question n'était pas disponible à ce moment-là. La requérante ne veut pas prendre de médicaments pour traiter ses symptômes. Heureusement, son humeur ne comporte pas de pensées suicidaires. Elle présente surtout des symptômes d'anxiété accompagnés d'une humeur abattue. Elle espérait obtenir du soutien en venant le consulter et elle espérait renforcer sa capacité à composer avec ses principaux facteurs de stress¹³.

[29] Dans sa lettre datée de septembre 2019, le D^r Beveridge a écrit que la requérante présente des symptômes graves et chroniques d'anxiété et de dépression. Elle suit une psychothérapie de

¹² Rapport médical pour le RPC rempli par le D^r Beveridge en juin 2017, pages GD2-65 à GD2-68.

¹³ Rapport du D^r Marcus, psychiatre, pages G2-32 à 35 [*sic*].

façon continue avec un psychologue clinicien ainsi qu'un psychiatre. Elle ne se portait pas assez bien tout au long de 2018 et de 2019 pour retourner au travail, peu importe le poste¹⁴.

[30] Le D^r Marcus, psychiatre, a écrit en mai 2019 que la requérante a un trouble anxieux généralisé avec des symptômes de dépression. Les facteurs de stress, y compris ceux liés à sa santé mentale ainsi que les problèmes liés au bien-être de son mari et de son fils, ont des effets importants sur son état mental et sa capacité à fonctionner. Elle fait tout son possible pour gérer ses activités quotidiennes en plus de concilier ses responsabilités ménagères et familiales. Les efforts qu'elle fait pour bien se reposer et s'occuper d'elle-même sont également pertinents. Elle ne prend pas de médicaments. Elle a pris l'habitude de faire de l'exercice presque tous les jours. Elle participe chaque semaine à une thérapie de groupe et à un programme financé par l'employeur à la clinique Homewood Santé. Elle maintient son niveau de capacité fonctionnelle¹⁵.

[31] Je constate que la preuve matérielle ne permet pas de conclure à une invalidité pour tout type de travail. La preuve matérielle mesure l'effet que ses problèmes de santé ont sur elle, et sa description de la façon dont elle gère ses activités quotidiennes me laisse croire qu'elle a la capacité de travailler dans un emploi qui n'est pas aussi exigeant ou stressant que son emploi précédent de secrétaire médicale, même dans un autre emploi à temps partiel.

[32] Je reconnais que le D^r Marcus et le D^r Beveridge appuient l'idée que la requérante ne peut pas travailler. Toutefois, le D^r Marcus a précisé qu'elle a pris l'habitude de faire de l'exercice presque tous les jours. Je constate que la requérante prend sa voiture pour se rendre à ses cours de conditionnement physique et s'organise pour y être avant 9 h 30 la plupart du temps¹⁶. Elle s'est présentée à toutes ses séances de thérapie cognitivo-comportementale¹⁷. Elle a démontré qu'elle pouvait travailler à temps partiel. La preuve médicale fournie par le D^r Marcus indique que la requérante arrive à répondre à ses besoins personnels et à gérer ses activités quotidiennes en plus de concilier ses responsabilités ménagères et familiales. Le D^r Marcus a

¹⁴ Lettre du D^r Beveridge, septembre 2019, page GD4-28.

¹⁵ Rapport du D^r Marcus, pages GD2A-3 à GD2A-4.

¹⁶ Page GD2-44.

¹⁷ Page GD2-71.

mentionné que la requérante maintient ce niveau de capacité fonctionnelle. J'en conclus donc qu'elle a une capacité de travail.

[33] Je reconnais que la requérante a des stressseurs situationnels du fait que son fils et son mari sont malades. Par contre, elle ne prend aucun médicament pour traiter son trouble anxieux généralisé et sa dépression. Ce fait laisse croire que ses problèmes de santé sont contrôlés sans médicaments. La preuve médicale n'appuie pas la thèse voulant que la requérante soit régulièrement incapable d'occuper un emploi véritablement rémunérateur. Elle est peut-être incapable de reprendre son dernier poste, mais je juge qu'elle a une capacité de travail en date du 3 décembre 2019. Je conclus que l'invalidité de la requérante n'était pas grave au plus tard le 3 décembre 2019.

[34] J'admets que la requérante a des difficultés avec sa santé mentale ainsi que des limitations relatives à la concentration, à l'organisation, à la réalisation de tâches, à l'exécution de plusieurs tâches en même temps, à la gestion des conflits et au travail sous pression. Elle a dû quitter son dernier emploi parce qu'elle ne pouvait pas remplir ses fonctions d'assistante dans un cabinet médical. J'estime que tous les emplois ne requièrent pas de telles aptitudes. Dans un contexte réaliste, il y a des emplois pour lesquels ces aptitudes ne sont pas nécessaires. Ses problèmes de santé et ses caractéristiques personnelles ne minent pas complètement sa capacité à travailler.

La requérante a-t-elle essayé de faire un autre type de travail?

[35] Lorsque la capacité à travailler est établie, une personne doit démontrer que les efforts qu'elle a déployés pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son problème de santé¹⁸.

[36] Le problème est que la requérante n'a pas essayé de faire un autre travail, que ce soit à temps partiel ou à temps plein. Je sais qu'elle a déclaré [traduction] « qu'elle ne pourrait même pas servir du café ». Si la requérante avait tenté de retourner au travail sans succès, je pourrais m'appuyer sur cette tentative comme preuve. Elle n'a cependant pas essayé d'occuper un autre emploi. Elle ne m'a pas montré qu'elle était incapable d'obtenir ou de conserver un emploi en

¹⁸ *Inclima c Canada (PG)*, 2003 CAF 117.

raison de son problème de santé. J'admets que la requérante croit être devenue totalement invalide. Je conclus qu'elle a une capacité de travail ainsi que des limitations, mais ses limitations ne l'auraient pas empêchée d'occuper un autre emploi rémunérateur à temps partiel. Il incombe à la requérante de démontrer qu'il y a plus de chances qu'elle soit effectivement incapable de détenir régulièrement un emploi véritablement rémunérateur. Je juge qu'elle n'a pas réussi à se décharger du fardeau de la preuve. Elle est peut-être incapable de reprendre son dernier emploi de secrétaire médicale, mais je conclus qu'elle a une capacité de travail.

[37] Je dois évaluer le critère relatif à la gravité dans un contexte réaliste¹⁹. Ainsi, pour décider si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie.

[38] La requérante avait 59 ans au moment de l'audience. Elle a fait sa 12^e année et suivi une formation pour devenir assistante dans un cabinet de médecin. La requérante a toujours travaillé dans ce domaine. Même si ses antécédents de travail se limitent aux fonctions de secrétaire médicale, je juge qu'ils lui ont permis d'acquérir des compétences transférables. Dans le cadre de ses emplois de secrétaire médicale, la technologie et le changement étaient omniprésents. Elle a dû apprendre et faire des formations durant toute sa carrière. Elle doit avoir des compétences en informatique et elle possède et utilise un téléphone cellulaire. Ces compétences combinées à ses études postsecondaires confirment son aptitude à se recycler. Il n'y a aucun obstacle linguistique qui pourrait l'empêcher de trouver un emploi.

[39] Le seul obstacle qui se dresse devant la requérante est son âge, car elle est dans la cinquantaine avancée. Cependant, la preuve médicale doit tout de même démontrer son incapacité à travailler. J'ai conclu que la preuve médicale confirme la capacité de travail de la requérante et que ses limitations ne l'empêcheraient pas d'occuper un emploi rémunérateur. Son niveau d'instruction, ses antécédents de travail et son expérience de vie devraient l'aider à répondre aux exigences de base pour accéder directement à un quelconque emploi ou à un programme de recyclage.

¹⁹ *Villani c Canada (PG)*, 2001 CAF 248.

Invalidité prolongée

[40] Comme je juge que l'invalidité n'est pas grave, je n'ai pas à décider si elle est prolongée.

CONCLUSION

[41] L'appel est rejeté.

Heather Hamilton
Membre de la division générale — Section de la sécurité du revenu