



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *A. O. c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 325

Numéro de dossier du Tribunal : GP-18-2805

ENTRE :

**A. O.**

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 : Virginia Saunders

Date de l'audience par téléconférence : Le 14 janvier 2020

Date de la décision : Le 25 février 2020

## DÉCISION

[1] J'ai décidé que la requérante, A. O., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

## APERÇU

[2] La requérante a travaillé comme aide-soignante pendant de nombreuses années. Elle a arrêté de travailler en 2008 en raison de nombreux symptômes, notamment des maux de tête, des faiblesses musculaires et de la fatigue. Elle a été en arrêt de travail jusqu'en juillet 2011, moment où elle a commencé à travailler comme aide d'unité. Elle a occupé ce poste jusqu'en février 2012. Elle n'a pas travaillé depuis.

[3] En août 2017, la requérante a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC. Elle a déclaré qu'elle ne pouvait plus travailler depuis le 29 février 2020 parce qu'elle souffrait de douleurs lombaires. Ces douleurs lui causaient de la raideur et l'empêchaient de se pencher, de soulever des objets, de marcher, de monter des escaliers ou de demeurer en position assise pendant de longues périodes<sup>1</sup>. Le ministre a rejeté la demande. La requérante a interjeté appel au Tribunal de la sécurité sociale.

[4] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit satisfaire aux exigences suivantes :

1. avoir cotisé au RPC pendant une période de temps appelée la période minimale d'admissibilité (PMA);
2. être atteinte d'une invalidité grave et prolongée;
3. être devenue invalide au plus tard à la fin de sa PMA<sup>2</sup>.

[5] La PMA de la requérante a pris fin le 31 décembre 2012<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> La demande de 2017 de la requérante au titre du Régime de pensions du Canada (RPC) et son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité sont aux pages GD2-29 à GD2-33 et GD2-106 à GD2-113. Elle a aussi présenté une demande en 2009, mais celle-ci a été rejetée. Sa demande de 2009 et son questionnaire du RPC sont aux pages GD2-42 à GD2-45 et GD2-214 à GD2-220.

<sup>2</sup> La période minimale d'admissibilité est expliquée aux articles 44(1)(b), 44(2) et 52(3) du *Régime de pensions du Canada*.

<sup>3</sup> Un relevé des cotisations versées par la requérante au RPC figure aux pages GD2-49 et GD2-50.

## **QUESTION EN LITIGE**

[6] Je dois déterminer si la requérante est atteinte d'une invalidité grave et prolongée et si elle était atteinte d'une invalidité en date du 31 décembre 2012.

### **LA REQUÉRANTE ÉTAIT-ELLE ATTEINTE D'UNE INVALIDITÉ GRAVE EN DATE DU 31 DÉCEMBRE 2012?**

[7] L'invalidité d'une partie requérante est grave si elle la rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>4</sup>. Je reconnais que la requérante souffre maintenant de maux de dos chroniques et de maux de tête qui l'empêchent probablement de travailler<sup>5</sup>. Cependant, je ne pense pas qu'elle était atteinte d'une invalidité grave en date du 31 décembre 2012 parce que d'après la preuve objective, ses problèmes médicaux étaient réglés ou contrôlés en 2011 et n'ont empiré que plusieurs années plus tard. C'était bien après la fin de sa PMA, la dernière fois qu'elle était admissible à des prestations d'invalidité du RPC.

### **Ce que la requérante et les témoins ont dit au sujet de son état de santé en date du 31 décembre 2012**

[8] La requérante, son mari et son ami L. O. ont témoigné à l'audience. Ils ont déclaré que la requérante souffrait de problèmes de santé importants avant décembre 2012, notamment de maux de dos, de maux de tête, d'étourdissements, de faiblesse et de nausée. Ils ont affirmé que la combinaison de ces problèmes a eu une incidence sur les activités quotidiennes de la requérante et sa capacité à travailler.

[9] La requérante m'a dit qu'en 1986, elle a commencé à travailler comme aide-soignante dans un établissement de soins intermédiaires à Lillooet, en Colombie-Britannique. Son travail était exigeant physiquement et ses tâches consistaient notamment à donner un bain à des patients ayant des problèmes de mobilité, à les soulever et à les déplacer. Elle souffrait souvent de maux de dos en raison de blessures subies au travail. En 2007 ou au début de 2008, elle a commencé à avoir des palpitations cardiaques et à ressentir une faiblesse générale. Elle a ensuite commencé à souffrir de maux de tête brutaux semblables à des coups de tonnerre. Elle a consulté un

---

<sup>4</sup> *Régime de pensions du Canada*, art 42(2)(a).

<sup>5</sup> D<sup>r</sup> Phillips, 10 novembre 2017, GD2-115 à G2-118; 5 juin 2018, GD2-97.

neurologue, le D<sup>r</sup> Woolfenden. Il lui a diagnostiqué une hyperthyroïdie et l'a dirigée vers un endocrinologue, le D<sup>r</sup> Bebb, qui a prescrit à la requérante du Tapazole. La requérante a déclaré que ses maux de tête s'étaient améliorés, mais qu'elle se sentait toujours faible et qu'elle avait des tremblements. Elle est partie en congé d'invalidité de courte durée en mars 2008.

[10] La requérante m'a dit qu'après cela, elle a subi une évaluation et a entrepris un programme de réadaptation avec le fournisseur d'assurance-invalidité de son employeur, la Great-West. Elle a commencé à avoir des problèmes avec son bras droit et a donc suivi des traitements de physiothérapie. Elle n'était pas satisfaite des traitements de physiothérapie et du programme de réadaptation. Personne ne l'a écoutée ni aidée. On lui a dit de travailler malgré ses douleurs. Son état ne s'est pas amélioré et elle n'est donc pas retournée à son emploi.

[11] L'assurance-invalidité de longue durée de la requérante a pris fin en février 2011. Son syndicat et son employeur n'ont pas voulu qu'elle reprenne son travail d'aide-soignante. Elle estimait qu'elle devait trouver un travail quelconque, si bien que quelques mois plus tard, elle a accepté un poste d'aide d'unité dans un hôpital de North Vancouver. Cet emploi était moins bien rémunéré, car il s'agissait d'un emploi à temps partiel plutôt qu'à temps plein, dont le taux horaire était légèrement inférieur<sup>6</sup>. Ses tâches consistaient notamment à aller chercher les médicaments, à déposer les requêtes d'analyse au laboratoire, à assurer l'approvisionnement en fournitures pour soins infirmiers, à déplacer des boîtes et des meubles et à déplacer les patients. La seule différence avec le poste d'aide-soignante en termes d'exigences physiques est qu'elle n'avait pas à effectuer des transferts exigeants physiquement.

[12] La requérante m'a dit que lorsqu'elle a commencé ce travail, son dos allait un peu mieux, mais qu'elle avait des douleurs aux pieds atroces à force de marcher sur des planchers durs toute la journée. Les douleurs se sont ensuite étendues à tout son corps. Elle se rappelait avoir manqué des journées de travail ou être rentrée chez elle plus tôt, mais elle ne savait pas combien de fois cela s'était produit. Elle a utilisé tous ses congés de maladie. Son mari m'a dit que ses médecins se concentraient davantage sur ses maux de tête et sa thyroïde, de sorte que la requérante n'a pas

---

<sup>6</sup> Ceci est contraire à ce que la requérante a déclaré dans son questionnaire relatif aux prestations d'invalidité du RPC (GD2-106). Dans ce document, elle a déclaré qu'elle travaillait 40 heures par semaine. Cependant, son relevé d'emploi (GD3-19) indique qu'elle a travaillé à temps partiel.

consulté de spécialistes pour son dos et n'a reçu aucun traitement. Elle a pris de l'ibuprofène pour traiter ses douleurs.

[13] La requérante a travaillé comme aide-soignante jusqu'à la fin février 2012, date à laquelle son employeur a mis fin à son emploi. Elle aurait pu accepter un autre emploi, mais les seuls emplois disponibles étaient plus exigeants physiquement. Elle ne pensait pas être capable de les exercer. Elle a décidé que sa santé était plus importante et a donc pris une retraite anticipée. Elle m'a dit qu'elle n'envisageait pas de chercher un emploi moins exigeant physiquement et qu'elle doutait qu'elle était capable de se présenter régulièrement au travail, peu importe l'emploi occupé.

[14] La requérante et son mari sont retournés à Lillooet en 2012. En raison des limitations de la requérante, ils ont immédiatement engagé une aide ménagère. La requérante a pu faire l'élagage et le désherbage de son jardin pendant un certain temps, mais elle a ensuite commencé à demander à son cousin de l'aider.

### **Ce que dit la preuve médicale sur l'état de santé de la requérante jusqu'au 31 décembre 2012**

[15] Au moment de déterminer si l'état de santé de la requérante est grave, je dois tenir compte de tous ses problèmes de santé qui pourraient avoir une incidence sur son employabilité<sup>7</sup>. Je reconnais qu'elle a eu de nombreux problèmes de santé au fil des ans. Cependant, je ne peux pas fonder ma décision uniquement sur ce dont la requérante et les témoins se souviennent à propos de son état de santé. Je dois examiner la preuve objective et je dois me concentrer sur son état de santé jusqu'au 31 décembre 2012. Cela est dû au fait que si elle n'était pas atteinte d'une invalidité grave à l'époque, son état de santé actuel n'a aucune importance.

[16] La preuve médicale objective concernant l'état de santé de la requérante avant le 31 décembre 2012 se compose des rapports du D<sup>r</sup> Woolfenden, du D<sup>r</sup> Bebb et de son suppléant, et du D<sup>r</sup> Phillips, qui est le médecin de famille de la requérante depuis 2008. Cette preuve montre qu'en 2008, la requérante a été vue pour des maux de tête généralisés avec des myalgies (douleurs musculaires) au niveau du cou, des maux de tête semblables à des coups de

---

<sup>7</sup> *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

tonnerre, des faiblesses musculaires, des tremblements, une intolérance à la chaleur, des sueurs, une sensation de sable et une inflammation dans les yeux ainsi que des palpitations cardiaques. On lui a diagnostiqué une hyperthyroïdie ou maladie de Graves à la fin de 2008. Elle a commencé à prendre du Tapazole. En décembre, [traduction] « son anxiété, ses tremblements et ses palpitations » avaient considérablement diminué. Elle sentait que sa force musculaire était meilleure, bien qu'elle n'était pas normale. Elle avait toujours à l'occasion des maux de tête le matin. En janvier, elle allait [traduction] « beaucoup mieux » et le D<sup>r</sup> Bebb lui a demandé de réduire sa dose de Tapazole<sup>8</sup>.

[17] En août 2009, la requérante se portait [traduction] « raisonnablement bien », bien qu'elle était gênée par des rougeurs et une sécheresse aux yeux. Elle avait quelques blessures musculosquelettiques et participait à un programme pour essayer de retourner au travail. Elle ne présentait aucun autre symptôme d'hyperthyroïdie<sup>9</sup>. En décembre 2009, elle n'avait aucun signe oculaire et était [traduction] « euthyroïde » (ce qui signifie qu'elle avait une fonction thyroïdienne normale)<sup>10</sup>. En juillet 2010, elle a dit au D<sup>r</sup> Bebb qu'elle se sentait raisonnablement bien, à part des palpitations; toutefois, celles-ci avaient fait l'objet d'examens et il n'y avait aucun problème cardiaque sous-jacent. Elle ne présentait aucun symptôme indiquant qu'elle avait une hyperthyroïdie à part les yeux secs. Le D<sup>r</sup> Bebb lui a suggéré d'arrêter de prendre du Tapazole<sup>11</sup>. En mars 2011, le D<sup>r</sup> Bebb a signalé que la requérante avait cessé de prendre ses médicaments depuis huit mois et demi et qu'elle était cliniquement et biochimiquement euthyroïde. À l'exception d'une orbitopathie minime, elle se portait bien. Il lui a suggéré d'éviter de consommer trop de sel, de faire régulièrement de l'exercice et de limiter son niveau de stress<sup>12</sup>.

[18] En juin 2011, le D<sup>r</sup> Woolfenden a vu la requérante de nouveau. Bien que ses tremblements, sa perte de poids, ses légères faiblesses musculaires et son hyperthyroïdie étaient réglés, elle continuait à avoir des maux de tête quotidiens. Pour les traiter, elle prenait de l'Advil quatre fois par jour et du Demerol une fois par mois. Après avoir examiné la requérante, le

---

<sup>8</sup> D<sup>r</sup> Phillips, 1<sup>er</sup> septembre 2008, GD2-203 à GD2-206; D<sup>r</sup> Woolfenden, octobre 2008 et décembre 2008, GD2-59 à GD2-63 et GD2-75 et GD2-76; D<sup>r</sup> Bebb, novembre 2008 et janvier 2009, GD2-72 à GD2-74.

<sup>9</sup> D<sup>r</sup> White, 25 août 2009, GD2-70.

<sup>10</sup> D<sup>r</sup> Bebb, 8 décembre 2009, GD2-69.

<sup>11</sup> D<sup>r</sup> Bebb, 19 juillet 2010, GD2-68.

<sup>12</sup> D<sup>r</sup> Bebb, 31 mars 2011, GD2-67.

D<sup>r</sup> Woolfenden a déterminé que ses maux de tête étaient causés par une surconsommation d'analgésiques. Il lui a suggéré de modifier ses médicaments. Après avoir fait cela, les maux de tête quotidiens de la requérante ont cessé. En août, elle n'avait plus que des maux de tête passagers une fois par semaine qui ne nécessitaient pas d'analgésiques<sup>13</sup>.

[19] Après cela, il y a très peu d'éléments de preuve permettant de penser qu'il s'agissait de problèmes continus. En janvier 2012, la requérante a dit au D<sup>r</sup> Phillips qu'elle prenait du Demerol pour des maux de tête occasionnels. En juillet 2012, elle a déclaré qu'elle avait toujours des maux de tête quotidiens et des tremblements, mais rien n'indique que ces symptômes soient réapparus. La requérante ne les avait pas mentionnés lorsqu'elle avait vu le D<sup>r</sup> Phillips trois mois plus tôt. Le D<sup>r</sup> Phillips a attribué les symptômes de la requérante à une hypothyroïdie, pour laquelle il lui a prescrit du Synthroid. La requérante a vu le D<sup>r</sup> Phillips deux fois au cours de l'année suivante et elle n'a rien dit au sujet de maux de tête ou de tremblements. Lors de ces visites, elle s'inquiétait d'une éruption cutanée et d'une enflure dans sa gorge<sup>14</sup>.

[20] La preuve médicale ne démontre pas non plus que la requérante éprouvait des douleurs importantes au dos, aux pieds ou ailleurs jusqu'à bien après décembre 2012. En octobre 2008, le D<sup>r</sup> Woolfenden a noté qu'à l'exception d'un inconfort au niveau du cou, la requérante n'avait pas d'autres myalgies<sup>15</sup>. Son inconfort au cou était lié à ses maux de tête, et rien ne prouve qu'il ait persisté une fois que ces maux de tête ont cessé. Il a été à peine mentionné. En novembre 2008, le D<sup>r</sup> Bebb a indiqué que la requérante n'avait pas d'autres problèmes de santé, à l'exception des symptômes mentionnés ci-dessus qui étaient liés à l'hyperthyroïdie. Elle ne prenait aucun médicament<sup>16</sup>. En juin 2011, le D<sup>r</sup> Woolfenden a déclaré que les symptômes d'hyperthyroïdie de la requérante, à savoir les tremblements, la perte de poids et de légères faiblesses musculaires, avaient disparu avec le traitement. Elle avait toujours des maux de tête, mais n'avait [traduction] « aucun problème de santé provisoire ». Son équilibre, sa démarche et la force musculaire dans ses membres étaient bons. Ses capacités cognitives étaient intactes<sup>17</sup>. Lors de ses consultations avec le D<sup>r</sup> Phillips en 2012 et 2013, la requérante n'a mentionné qu'une seule fois souffrir

---

<sup>13</sup> D<sup>r</sup> Woolfenden, juin et août 2011, GD2-64 à GD2-66.

<sup>14</sup> D<sup>r</sup> Phillips, de janvier 2012 à juin 2013, GD1-15 à GD1-17.

<sup>15</sup> GD2-59 à GD2-62.

<sup>16</sup> GD2-73 et GD2-74.

<sup>17</sup> GD2-65 et GD2-66.

[traduction] « de fatigue, de maux au dos et de myalgies<sup>18</sup> ». Le D<sup>r</sup> Phillips n'a pas suggéré de traitement ou d'orientation vers un spécialiste. Rien n'indique e que la requérante ait consulté le D<sup>r</sup> Phillips ou quelqu'un d'autre au sujet de ces symptômes ou de tout autre symptôme similaire pendant le reste de 2012 ou en 2013.

[21] J'ai demandé à la requérante pourquoi elle n'avait pas signalé ses maux de dos à un médecin pendant cette période, sauf une fois en avril 2012. Elle m'a répondu que c'était la Great-West qui supervisait sa réadaptation, et non le D<sup>r</sup> Phillips. Cependant, la Great-West n'aurait pas été impliquée dans les soins offerts à la requérante après février 2011, date à laquelle ses prestations d'invalidité ont pris fin. En outre, je me serais attendue à ce que le D<sup>r</sup> Bebb ou le D<sup>r</sup> Woolfenden aient au moins mentionné des maux de dos débilissants, plutôt que de dire que la requérante avait l'air bien.

[22] Le mari de la requérante m'a dit qu'à partir de 2012, la requérante a consulté des médecins à Lillooet pour des douleurs et des raideurs au dos, entre ses consultations avec le D<sup>r</sup> Phillips. J'ai donné à la requérante un certain temps après l'audience pour obtenir son dossier de la clinique de Lillooet et de tout autre endroit où elle pourrait trouver des éléments de preuve à l'appui de sa déclaration selon laquelle elle était atteinte d'une invalidité en décembre 2012.

[23] La requérante a déposé d'autres documents, mais ils n'aident pas sa cause. Le document le plus ancien date de mai 2013, lorsqu'elle s'est rendue à la clinique de Lillooet pour des douleurs lombaires. Elle a dit au médecin qu'elle éprouvait ces douleurs depuis plusieurs années et qu'elles semblaient s'aggraver. Il l'a envoyée passer une radiographie et lui a dit de continuer de prendre des médicaments en vente libre. Sa visite suivante pour des douleurs lombaires a eu lieu plus d'un an plus tard, lorsqu'elle a signalé qu'elle éprouvait des douleurs [traduction] « sporadiques » qui s'étaient récemment aggravées. En avril 2015, elle a affirmé qu'elle souffrait de [traduction] « douleurs chroniques dans tout le corps » depuis un an<sup>19</sup>. Cela ne me convainc pas que le dos de la requérante représentait un gros problème pour elle en 2012.

[24] Les dossiers médicaux de la requérante montrent qu'elle a eu des maux de tête et des problèmes de thyroïde en 2008, lorsqu'elle a cessé de travailler comme aide-soignante. Elle

---

<sup>18</sup> D<sup>r</sup> Phillips, 3 avril 2012, GD1-16.

<sup>19</sup> Dr Routley, de mai 2013 à avril 2015, GD6-8 et GD6-9.

ressentait de la douleur au cou liée à ses maux de tête. Ses symptômes thyroïdiens et ses maux de tête se sont largement résorbés en 2009 et en 2011 respectivement. Elle a peut-être été gênée à l'occasion par ces problèmes de santé et d'autres problèmes de santé après cela, mais pendant les années qui ont suivi, elle les a à peine mentionnés à son médecin de famille. Elle avait un accès régulier à des soins médicaux, mais n'a aucune preuve de consultations, d'examens, de traitements ou de suivis répétés pour des problèmes de santé débilissants jusqu'à bien après le 31 décembre 2012.

[25] Je sais que la requérante, son mari et L. O. croient sincèrement que la requérante est atteinte d'une invalidité depuis de nombreuses années. Cependant, je pense que les dossiers médicaux objectifs sont plus fiables que leurs souvenirs. Les dossiers médicaux ont été rédigés pendant la période pertinente. Il n'y a aucune raison de penser qu'ils sont incomplets ou inexacts. Peu importe ce dont les témoins se souviennent maintenant à propos de l'état de santé de la requérante entre 2008 et 2012, ses dossiers médicaux pour ces années-là montrent qu'elle n'avait pas de douleurs lombaires persistantes et importantes ni d'ailleurs de problème de santé qui l'auraient régulièrement empêchée de travailler jusqu'au 31 décembre 2012.

### **La requérante avait la capacité de travailler en date du 31 décembre 2012**

[26] Une invalidité est grave si elle empêche une personne de gagner sa vie dans n'importe quel type d'emploi<sup>20</sup>. Pour trancher cette question, je ne dois pas seulement examiner les problèmes de santé de la requérante. Je dois également examiner des facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de vie<sup>21</sup>.

[27] Comme je l'ai dit plus haut, la preuve médicale ne me convainc pas que la requérante était incapable de travailler. Sa situation personnelle semble la limiter quelque peu. Elle n'a pas terminé ses études secondaires. Avant de devenir aide-soignante, elle a occupé des emplois manuels peu spécialisés. Elle a passé la plus grande partie de sa vie professionnelle en tant qu'aide-soignante. Lorsqu'elle a cessé de travailler en 2008, elle avait 52 ans. Il est possible de

---

<sup>20</sup> *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33; *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

<sup>21</sup> *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

soutenir que ces facteurs auraient nui à son employabilité, mais en réalité, ce n'est pas le cas. La requérante a trouvé un emploi d'aide-soignante en 2011 et l'a conservé pendant près d'un an. Il n'a pas pris fin en raison de son état de santé, mais parce que le poste a été supprimé.

[28] J'ai pris en considération le témoignage de la requérante selon lequel elle s'est souvent absentée de son dernier emploi en raison de son état de santé. Son relevé d'emploi montre qu'en 32 semaines, elle a travaillé un peu plus de 11 heures par semaine en moyenne<sup>22</sup>. À un taux de 21,26 \$ l'heure<sup>23</sup>, cela représente des gains inférieurs à ce qu'elle aurait reçu si elle avait touché une pension d'invalidité du RPC. Il ne s'agit pas du critère qui était appliqué pour déterminer si une occupation était « véritablement rémunératrice<sup>24</sup> » en 2012, mais c'est une mesure approximative utile. La requérante n'a gagné que 7 014,54 \$ de juillet 2011 à février 2012. Son revenu ne constitue pas en soi une preuve qu'elle était régulièrement capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[29] J'ai cependant considéré d'autres facteurs. Tout d'abord, comme je l'ai mentionné ci-dessus, il y a très peu d'éléments de preuve qui montrent que l'état de santé de la requérante était débilitant pendant cette période. Cela signifie que même si elle s'est absentée du travail, je ne suis pas convaincue qu'elle y ait été contrainte en raison de son état de santé. Deuxièmement, la requérante n'a pas consulté de médecin pour les problèmes de santé qui, selon elle, la gênaient pendant la période où elle occupait ce poste. Une personne qui prétend être atteinte d'une invalidité doit démontrer qu'elle a demandé un avis médical et qu'elle a raisonnablement suivi les recommandations qui lui ont été faites. Si elle ne le fait pas, son problème de santé n'est pas grave<sup>25</sup>.

[30] La requérante doit prouver qu'elle était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2012<sup>26</sup>. Elle ne l'a pas fait. Ses dossiers médicaux n'étaient tout simplement pas ce que ses témoins et elle m'ont dit sur son état

---

<sup>22</sup> GD3-19.

<sup>23</sup> C'est ce que la requérante a déclaré être son salaire horaire (GD2-106).

<sup>24</sup> GD3-19.

<sup>25</sup> *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

<sup>26</sup> Pour satisfaire au critère juridique, la requérante doit prouver qu'elle est invalide selon la prépondérance des probabilités; autrement dit, elle doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle soit invalide.

de santé jusqu'à cette date et pendant un certain temps après. Par conséquent, je ne peux conclure que son état de santé était grave.

## **CONCLUSION**

[31] Étant donné que j'ai déterminé que la requérante n'était pas atteinte d'une invalidité grave, je n'ai pas déterminé si elle était atteinte d'une invalidité prolongée.

[32] L'appel est rejeté.

Virginia Saunders  
Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu