



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *KS c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2021 TSS 231

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-2008

ENTRE :

K. S.

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

Requérante représentée par : Katie Conrad

Date de l'audience par téléconférence : Le 25 janvier 2021

Date de la décision : Le 8 février 2021

Décision

[1] La requérante, K. S., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). J'explique dans la présente décision pourquoi je rejette son appel.

Aperçu

[2] La requérante a 38 ans. Entre août 2013 et octobre 2017, elle a travaillé dans le recouvrement de dettes. Le 20 octobre 2017, elle a arrêté de travailler quand elle est partie en congé de maternité. La déprime et l'anxiété sont apparues chez elle durant ce congé. La requérante n'a pas réintégré le marché du travail une fois son congé de maternité terminé. Elle a plus tard reçu des diagnostics de fatigue chronique et de fibromyalgie.

[3] Le 12 décembre 2018, la requérante a demandé une pension d'invalidité du RPC. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande pour deux raisons : la requérante n'avait pas donné suite à tous les traitements raisonnables possibles pour sa santé mentale, et la fibromyalgie ne l'empêchait pas de travailler. La requérante a fait appel de cette décision devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

Ce que la requérante doit prouver

[4] Pour gagner son appel, la requérante doit prouver qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date de son audience¹.

[5] Les termes « grave » et « prolongée » sont définis dans le *Régime de pensions du Canada* (RPC). Une invalidité est grave si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice². Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès³.

¹ Service Canada utilise les années durant lesquelles une personne a cotisé au RPC pour calculer sa période de protection, appelée la « période minimale d'admissibilité » (PMA). La PMA est souvent identifiée par sa date limite, la fin de la protection. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de la requérante sont présentées à la page GD2-4. Ici, la période de protection de la requérante prend fin le jour de l'audience.

² La définition d'une « invalidité grave » se trouve à l'article 42(2)(a) *Régime de pensions du Canada*.

³ La définition d'une « invalidité prolongée » se trouve à l'article 42(2)(a) *Régime de pensions du Canada*.

[6] La requérante doit prouver qu'il est probable à plus de 50 % qu'elle est invalide.

Motifs de ma décision

[7] Je conclus que la requérante n'a pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date de l'audience. Je suis arrivée à cette décision après avoir examiné les questions qui suivent.

Les limitations fonctionnelles de la requérante ne nuisent pas à sa capacité de travail

[8] La requérante est atteinte d'un trouble dépressif majeur, d'un trouble de l'anxiété généralisée, d'un trouble de stress post-traumatique (TSPT), de fatigue chronique et de fibromyalgie. Toutefois, ses diagnostics ne suffisent pas à régler la question de son invalidité⁴. Je dois plutôt voir si des limitations fonctionnelles l'empêchent de gagner sa vie⁵. Dans cette optique, je dois tenir compte de **tous** ses problèmes de santé (pas juste du plus important) et de leur effet sur sa capacité à travailler⁶.

[9] Voici ce dont j'ai tenu compte.

Ce que la requérante dit de ses limitations fonctionnelles

[10] La requérante affirme qu'elle manque de motivation en raison de son trouble de l'anxiété et de son trouble dépressif majeur. Elle a mal partout. Plus elle utilise ses poignets et ses mains, plus elle a mal. Elle laissait même tomber des objets involontairement, mais aucun événement de la sorte n'est survenu depuis l'été dernier.

[11] La requérante affirme qu'elle est incapable de travailler parce qu'elle n'a pas l'énergie nécessaire pour affronter le quotidien et parce qu'elle a des problèmes de mémoire.

[12] La requérante a aussi dit savoir que l'activité physique est recommandée pour traiter la fibromyalgie. C'est ce que lui ont dit deux rhumatologues, les docteurs Fabian et Zhang, ainsi

⁴ Voir la décision *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁵ Voir la décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁶ Voir la décision *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

qu'un algologue, le docteur Habtesallasie. Toutefois, dans son cas, l'activité physique aggrave sa douleur chronique.

[13] D'un point de vue fonctionnel, la requérante est capable de superviser ses deux jeunes enfants, tant durant leurs heures d'école virtuelle (obligatoire durant cette pandémie de la COVID-19) qu'après l'école. Elle dort de 22 h à 7 h 30 et fait quelques siestes durant le jour. Elle peut rester debout pendant un maximum de 10 minutes et doit s'asseoir fréquemment. Elle peut conduire pendant 30 minutes. Elle prépare les repas des enfants. Elle a parfois l'aide de sa belle-mère, notamment pour jouer avec les enfants. La fin de semaine, son conjoint prend la relève pour qu'elle se repose davantage.

Ce que la preuve révèle sur les limitations fonctionnelles de la requérante

[14] Je comprends que la requérante croit être incapable de travailler à cause de ses limitations fonctionnelles. Cependant, il lui faut fournir une preuve médicale objective montrant que ses limitations fonctionnelles nuisent à sa capacité de travail en date de l'audience⁷, et la preuve médicale ne confirme pas sa version des faits.

[15] La dépression et le trouble de l'anxiété généralisée de la requérante sont seulement apparus en janvier 2018, après la naissance de son deuxième enfant. Son fils aîné, lui, a reçu un diagnostic d'épilepsie quand il était tout petit. La première crise de son fils a eu lieu en février 2018, et c'est alors que s'est manifesté son trouble de l'anxiété généralisée. Il a fait des crises d'épilepsie pendant quelques mois, puis a pris des médicaments les deux années suivantes. Cette situation a mené, chez la requérante, à l'apparition de symptômes du TSPT. Son fils ne prend plus de médicaments et n'est plus suivi par des médecins depuis juin 2020.

[16] La requérante a affirmé être hypervigilante en présence des enfants. Comme l'épilepsie de son fils est maintenant maîtrisée et qu'elle contribuait à son anxiété et à un possible trouble du TSPT, il est raisonnable de croire que son anxiété pourrait désormais être maîtrisée⁸, selon la docteure Airia⁹. La requérante n'a jamais été traitée expressément pour un TSPT, lequel est

⁷ La Cour d'appel fédérale l'a signifié dans l'arrêt *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377.

⁸ Voir GD2-103, où la docteure Airia a inscrit un « ? » concernant un TSPT. Voir aussi GD2-62, où les notes de la docteure Airia précisent qu'elle [traduction] « pense » souffrir du TSPT depuis la première crise épileptique de son fils.

⁹ Voir GD2-103 pour le rapport médical du 22 novembre 2018.

attribué à l'épilepsie de son fils. En 2018 et 2019, elle a fait de la thérapie cognitivo-comportementale pour sa dépression. Elle n'a toutefois pas poursuivi ce traitement pour composer avec le traumatisme émotionnel lié aux crises épileptiques de son fils, contrairement à la recommandation faite en 2020 par le docteur Gerber, psychiatre¹⁰. L'absence d'un traitement ciblant expressément un TSPT laisse penser que ce problème n'était pas grave du point de vue médical.

[17] Son ancien médecin de famille, le docteur Crawley, n'a rien noté d'anormal en ce qui concerne sa grossesse ou sa santé entre son départ en congé et le mois d'avril 2018. La requérante n'a pas vu le docteur Crawley entre le 7 décembre 2017 et le 18 avril 2018. C'est au rendez-vous d'avril qu'un souci lié à la santé mentale fait surface. La requérante était alors débordée avec deux enfants, ce qui est compréhensible, compte tenu du diagnostic d'épilepsie du premier. Aucune recommandation n'a été formulée dans les notes cliniques, mais il était noté qu'elle discutait avec le Programme d'aide aux employés (PAE)¹¹.

[18] La requérante a commencé à voir sa médecin de famille actuelle, la docteure Airia, en août 2018, soit près d'un an après avoir cessé de travailler. La docteure Airia a affirmé qu'elle avait depuis longtemps une humeur dépressive. Interrogée durant l'audience sur ses antécédents de dépression, la requérante a précisé avoir eu des problèmes de dépression situationnelle dans sa jeunesse, notamment à cause d'un amoureux et de la puberté. Elle a déclaré que ces épisodes n'avaient jamais duré longtemps et qu'ils s'étaient toujours réglés sans traitement ni médication. L'évaluation faite par le docteur Gerber, psychiatre, spécifie aussi que la requérante n'avait aucun antécédent psychiatrique¹². La docteure Airia a noté un pronostic réservé, au regard de ses antécédents d'anxiété et de dépression de longue date. Toutefois, j'accorde peu de poids à ce pronostic, compte tenu des éléments de preuve contradictoires en ce qui a trait à ses antécédents de dépression.

[19] Dans une lettre à l'intention de son employeur, la docteure Airia a écrit en mars 2019 que la requérante allait commencer une thérapie de groupe et a recommandé le maintien de son arrêt

¹⁰ GD4-157.

¹¹ Voir GD2-66 pour les notes du docteur Crawley. Le PAE est un programme offert par l'employeur, grâce auquel les employés peuvent bénéficier d'un certain nombre de séances de counseling.

¹² GD4-139.

de travail jusqu'à l'obtention d'un avis psychiatrique¹³. La docteure Airia n'a pas affirmé que sa santé l'empêchait de reprendre tout type d'emploi : elle s'en remettait à l'opinion d'un psychiatre. Ainsi, bien que la docteure Airia ait préféré que la requérante consulte un psychiatre avant de reprendre le travail, la preuve de la docteure Airia elle-même démontrait que son état était stable en date de mai 2019¹⁴. La docteure Airia n'a fait état d'aucune restriction fonctionnelle qui aurait empêché la requérante de travailler.

[20] Depuis, la requérante a vu un seul psychiatre, une seule fois. Elle a vu le docteur Gerber le 1^{er} juillet 2020 pour la rédaction d'un rapport médical et légal, soit plus d'un an après que la docteure Airia ait dit vouloir l'avis d'un psychiatre pour se prononcer sur son état¹⁵. La représentante de la requérante met de l'avant le rapport du docteur Gerber. Toutefois, il n'était pas le psychiatre traitant de la requérante. Elle ne l'avait vu qu'une seule fois. Son pronostic était [traduction] « plutôt réservé », bien qu'il avait encore des traitements à lui recommander. Le docteur Gerber a noté l'effet positif du Cymbalta sur son humeur, qu'elle prenait depuis récemment pour apaiser la douleur. Voici ses recommandations : des séances hebdomadaires de thérapie cognitivo-comportementale; des consultations familiales pour elle et son époux auprès d'un travailleur social; l'augmentation à 120 mg de sa dose quotidienne de Cymbalta, et subsidiairement, son remplacement par un autre antidépresseur, si le Cymbalta ne la soulageait pas.

[21] Puisque la requérante m'a demandé de considérer cette évaluation unique du docteur Gerber, j'ai tenu compte de son opinion générale sur ses restrictions. Le docteur Gerber a essentiellement fait état de ses restrictions telles que la requérante les avait rapportées. L'ensemble des questionnaires ayant aidé le docteur Gerber à se forger une opinion avaient été remplis par la requérante. Il a affirmé que la requérante [traduction] « est manifestement incapable de fonctionner comme elle le faisait avant son congé d'invalidité »¹⁶. Toutefois, je n'accorde pas de poids à ce propos puisqu'il ne la connaissait pas avant son départ et n'était pas

¹³ Voir GD2-62 pour une partie des notes et des dossiers médicaux.

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Voir GD4-130, docteur Gerber, psychiatre, 1^{er} juillet 2020.

¹⁶ GD4-56.

son médecin traitant et parce que les documents qu'il a examinés, y compris ceux de la docteure Airia, ont été produits après son arrêt de travail.

[22] La fibromyalgie comme la fatigue chronique de la requérante sont apparues en 2019, bien après qu'elle eût cessé de travailler. Le docteur Gerber a noté que sa fatigue chronique avait été causée par un virus durant l'hiver 2019. Pour sa douleur chronique, la requérante a consulté une rhumatologue, la docteure Jacqueline Fabian, une fois en septembre 2019¹⁷ et une autre fois en novembre 2019¹⁸. La docteure Fabian lui a dit de ralentir la cadence. Elle a aussi consulté le docteur Zhang et le docteur Sohanpal, rhumatologue. En octobre 2019, ce dernier a posé un diagnostic de fibromyalgie, aggravée par la fatigue chronique¹⁹. Seule la docteure Fabian lui avait déconseillé de soulever, de transporter, de pousser et de tirer de lourdes charges, et recommandé des exercices aquatiques.

[23] Ces restrictions, notées par la docteure Fabian, sont les seules pour les capacités fonctionnelles de la requérante. Même si ces restrictions l'empêcheraient probablement d'occuper un emploi de type manuel, elles ne l'empêchent pas d'occuper un emploi sédentaire.

Traitements

[24] Au début de sa dépression, en 2018, le counseling offert par le PAE était son seul traitement. Elle a bénéficié de ce service à partir d'avril 2018 et a vu un thérapeute chaque semaine pendant quelques mois. En décembre 2018, elle a commencé une thérapie individuelle chez Halton Healthcare, suivant chaque semaine un cours d'un jour pendant cinq semaines. En mars 2019²⁰, elle a participé à une séance sur la pleine conscience auprès de Halton Healthcare. Ce programme lui donnait des documents sur lesquels travailler. Pendant les cinq semaines de cours, elle a fait quatre des cinq cours, qui duraient chacun une journée. Deux de ces cours étaient des thérapies individuelles, et deux autres étaient des thérapies de groupe. Les cours étaient donnés par des travailleurs sociaux.

¹⁷ GD2-2, 9 septembre 2019.

¹⁸ GD4-112, 19 novembre 2019.

¹⁹ GD4 -07, 5 octobre 2019.

²⁰ Voir GD2-92 pour la séance sur la pleine conscience adaptative du 26 mars 2019, et GD2-89 pour l'évaluation clinique pratique de Halton Healthcare du 16 août 2018.

[25] Plus récemment, à l'automne 2020, la requérante a commencé des séances de counseling par vidéo avec Katherine Ridolfo, une travailleuse sociale autorisée, pour sa santé mentale générale. Son médecin l'avait aussi dirigée vers Layla, un réseau de soutien offrant différentes thérapies. Le docteur Gerber avait recommandé que la requérante et son époux consultent un travailleur social, mais pour d'autres raisons que sa dépression.

[26] Le fait que la dépression et TSPT de la requérante n'ont suscité ni intervention psychiatrique ni traitement psychologique soutenu laisse penser que les séances de counseling avec des travailleurs sociaux et des conseillers du PAE suffisaient à traiter sa dépression, son anxiété et son TSPT.

[27] Elle ne prenait pas de médicaments pour sa dépression à cause de l'allaitement. En août 2018, la docteure Airia a noté sa discussion avec la requérante : si sa dépression se détériorait, elle [traduction] « devrait commencer à prendre des médicaments, comme leurs avantages surpassaient les risques pour son bébé²¹ ».

[28] En avril 2020, elle a consulté le docteur Habteselassie, algologue²². Comme traitement, il recommandait de modifier son mode de vie, à savoir de contrôler son poids, de ralentir, et de faire régulièrement de l'activité physique. La physiothérapie était recommandée, ainsi qu'un programme de prise en charge personnelle de la douleur. Il lui était recommandé de prendre, une fois l'allaitement terminé, des médicaments comme des relaxants musculaires, de la gabapentine ou du Lyrica, du Cymbalta, des opioïdes, de la nortriptyline ou de l'amitriptyline, ainsi que de la marijuana thérapeutique. Des anesthésies tronculaires et des infusions de lidocaïnes étaient recommandées.

[29] Le docteur Sohanpal a noté que [traduction] « le traitement de la douleur par intervention ne donne pas, à lui seul, de bons résultats chez les patients qui ont des problèmes complexes de douleur chronique, à défaut d'un traitement multidisciplinaire ciblant également leur condition physique et les aspects sociaux et émotionnels de ces problèmes²³ ». Le docteur Sohanpal encourageait un traitement global comprenant des médicaments, de la lidocaïne en intraveineuse,

²¹ GD2-68.

²² GD4-124, 13 avril 2020.

²³ GD4-109 IBID.

un programme de gymnastique douce et de l'aquathérapie, de la physiothérapie, et l'essai de marijuana thérapeutique. Le docteur Sohanpal reconnaissait l'obstacle que posait alors l'allaitement par rapport aux médicaments et à la lidocaïne en intraveineuse.

[30] Les médicaments semblaient être une recommandation prévalente pour traiter à la fois sa dépression et sa douleur physique. Tous ses médecins étaient d'accord pour dire qu'elle ne pourrait pas prendre de médicaments tant qu'elle allaitait.

[31] La requérante a fini d'allaiter au début de 2020, ce qui lui a permis de commencer à prendre du Cymbalta, comme l'avait recommandé le docteur Habteselassie. Ce médicament fait effet sur sa douleur et sa dépression en même temps. Il lui serait désormais possible d'essayer d'autres antidépresseurs, si le Cymbalta venait à ne plus faire effet. Sa dose de Cymbalta est encore bien loin de celle que recommandait le docteur Gerber. La requérante a également commencé à prendre de l'huile de CBD pour sa douleur chronique, qui s'est aussi avérée apaiser son anxiété. Elle ne suit plus la thérapie cognitivo-comportementale recommandée par le docteur Gerber. La requérante affirme ne jamais avoir été traitée par un psychiatre ou un psychologue²⁴.

[32] La requérante fait de la physiothérapie aux deux à trois semaines depuis août 2020. Ce traitement l'aide avec la raideur en général, son amplitude de mouvement ainsi que sa flexibilité. Elle est traitée par un chiropraticien une fois par mois pour soulager sa douleur. Elle fait des étirements à la maison. Elle a essayé l'huile de CBD.

[33] La preuve révèle que la requérante va mieux depuis qu'elle peut prendre médicaments dans son plan de traitement. Elle prend du Cymbalta depuis mai ou juin 2020, dont la dose a été augmentée graduellement à 90 mg. Le docteur Gerber a laissé entendre qu'elle devrait pouvoir prendre 120 mg par jour. Elle s'attend à avoir besoin d'une dose plus forte sous peu, mais sa dose actuelle est encore bien en deçà de la dose recommandée par le docteur Gerber.

[34] La requérante trouve que le Cymbalta a globalement réduit sa douleur. Il a été noté qu'il permettait de contrôler son humeur²⁵. Ces constats sont déterminants, et laissent penser qu'elle

²⁴ GD2-70.

²⁵ Voir GD4-139; comme elle l'a rapporté au docteur Gerber en juillet 2020, alors que sa dose quotidienne était de 60 mg.

va mieux. Il convient aussi de noter que le Cymbalta est la première étape pour le traitement par médication de sa douleur. S'il ne donne plus l'effet recherché, la requérante pourra encore essayer le Lyrica et d'autres médicaments contre la fibromyalgie. Elle n'a pas encore essayé les anesthésies tronculaires ni les infusions de lidocaïne compte tenu des rendez-vous physiques limités par la COVID-19. La requérante a affirmé qu'on lui avait dit que les anesthésies tronculaires seraient inutiles du fait que sa douleur est généralisée. Les docteurs Sohanpal et Habteselassie connaissaient sa douleur et ont recommandé des infusions de lidocaïne. Elle peut donc encore essayer ces traitements.

[35] Il est raisonnable de s'attendre à ce que ses problèmes de santé puissent s'améliorer si elle essaye ces autres traitements et médicaments.

Capacité de travail

[36] J'ai déjà conclu qu'aucun médecin traitant n'avait imposé à la requérante des restrictions qui l'auraient empêchée d'occuper un emploi; du moins, sédentaire.

[37] Pour décider si une personne est atteinte d'une invalidité grave, il est parfois nécessaire de tenir compte de son âge, de son niveau d'instruction, de ses aptitudes linguistiques, et de son expérience professionnelle et personnelle. Ces facteurs permettent d'évaluer sa capacité de travail sous un angle réaliste²⁶.

[38] La requérante a 38 ans. Elle avait 34 ans quand elle a cessé de travailler et pris son congé de maternité. Son âge n'est pas un facteur qui l'empêche de trouver un emploi ou de se recycler. Son éducation ne lui fait pas obstacle non plus, comme elle fait des études secondaires et a toujours été capable de trouver du travail. Elle a occupé des postes très variés. Elle a travaillé chez McDonald; a travaillé à l'expédition et à la réception de marchandises dans un entrepôt; a fait du travail temporaire en comptabilité et en service à la clientèle; puis a fini par obtenir un emploi dans le domaine du crédit et du recouvrement. Ce dernier emploi était plutôt sédentaire, comme elle téléphonait et envoyait des courriels aux clients pour tenir à jour leurs comptes. Rien ne permet de croire qu'elle était incapable de faire ce travail.

²⁶ Ce principe a été expliqué par la Cour d'appel fédérale dans *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

[39] Même si le docteur Gerber a noté qu'elle est incapable de reprendre son dernier emploi et d'occuper les autres emplois qui lui sont accessibles grâce à son éducation, sa formation et son expérience, en date d'octobre 2018, il n'a présenté aucune preuve objective montrant pourquoi elle était incapable de faire son dernier emploi, ou tout autre emploi, d'ailleurs. Il n'a pas indiqué les tâches liées à son travail ni précisé ce qui l'empêchait de les exécuter. Il n'a décrit aucune restriction relative à ses capacités fonctionnelles, comme limiter les charges à soulever ou éviter les milieux de travail stressants. Les restrictions qu'il a notées sont celles que la requérante a elle-même rapportées, et rien ne montre que la requérante a fait des efforts pour travailler avec ces problèmes de santé. Je souligne aussi qu'il pose ses diagnostics d'après la santé mentale et physique de la requérante. En date d'octobre 2018, les seuls problèmes médicaux notables pour la requérante étaient sa dépression et son anxiété, et un possible TSPT, selon sa médecin traitante, la docteure Airia.

[40] Certes, il se peut que la fatigue chronique et la fibromyalgie l'empêchent de retravailler dans un entrepôt. Toutefois, indépendamment de l'emploi, aucune contre-indication semblable n'a été formulée, ni par les rhumatologues qui ont diagnostiqué sa fatigue chronique et sa fibromyalgie ni par les travailleurs sociaux chez Halton Healthcare, ni par sa médecin de famille, la docteure Airia. En examinant la capacité de travail de la requérante d'un point de vue réaliste, je conclus qu'elle pourrait être capable de se recycler et de travailler, du moins dans le cadre d'un emploi sédentaire.

[41] Je tiens aussi à souligner que tous les problèmes médicaux de la requérante sont apparus durant son congé de maternité. Elle n'a donc jamais travaillé tout en ayant ces problèmes, et n'a donc jamais prouvé qu'ils la rendaient incapable de travailler.

La requérante n'a pas essayé de trouver et de garder un emploi

[42] S'il est réaliste qu'elle travaille, la requérante doit montrer qu'elle a essayé de trouver et de garder un emploi. Elle doit aussi montrer que ses efforts ont échoué à cause de sa santé.²⁷ Une

²⁷ Comme l'a expliqué la Cour d'appel fédérale dans *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

personne fait des efforts pour trouver et garder un emploi si, par exemple, elle suit une nouvelle formation ou cherche un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles²⁸.

[43] La requérante n'a pas fait de tels efforts.

[44] Encore une fois, je sais que la requérante a été capable de travailler jusqu'à son départ en congé de maternité, en octobre 2017. Ses symptômes de dépression et d'anxiété sont seulement apparus en janvier 2018. La fatigue est apparue en février 2019 et est devenue chronique vers octobre ou novembre de la même année. Son diagnostic de fibromyalgie est tombé en 2019. Aucun de ces symptômes n'était présent lorsqu'elle travaillait encore.

[45] La requérante affirme qu'elle ne peut pas faire de travail sédentaire. Cependant, elle n'a jamais démontré une incapacité à travailler pour des raisons médicales. Elle avance aussi que sa cognition nuit à sa capacité de travail. Par contre, aucune preuve médicale ne révèle la présence d'un trouble cognitif qui soit grave au point de l'empêcher de travailler.

[46] J'ai conclu que la requérante est capable de travailler, à tout le moins d'occuper un emploi sédentaire, puisqu'elle n'a pas démontré qu'elle avait été incapable de trouver ou de garder un emploi en raison de ses problèmes physiques ou psychologiques.

CONCLUSION

[47] La preuve montre que la requérante compose avec certaines limitations attribuables à son état de santé physique et mental. Durant les deux ans et demi où elle a allaité, la requérante ne pouvait prendre aucun médicament pour sa santé mentale ou sa douleur physique. Dans l'ensemble, ses problèmes physiques et psychologiques se sont améliorés depuis le début des traitements, notamment du Cymbalta. La requérante peut maintenant prendre des médicaments et, si jamais le Cymbalta ne suffisait plus, plusieurs traitements demeurent possibles, tant pour ses problèmes d'ordre physique que d'ordre mental.

[48] Même si la requérante se dit incapable de travailler, ses limites fonctionnelles et son profil ne permettent pas d'écarter une capacité de travail. Compte tenu de sa capacité de travail,

²⁸ Comme l'a expliqué la Cour d'appel fédérale dans *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.

il lui faudrait donc prouver que son état de santé l'empêche de travailler. Elle ne l'a pas fait. Par conséquent, je ne peux pas conclure à une invalidité grave.

[49] Je conclus que la requérante n'est pas atteinte d'une invalidité grave et qu'elle n'est donc pas admissible à une pension d'invalidité du RPC. Étant donné que l'invalidité doit obligatoirement être grave et prolongée, il ne sert à rien de décider si son invalidité est prolongée.

[50] Par conséquent, l'appel est rejeté.

Jackie Laidlaw
Membre de la division générale, sécurité du revenu