



[TRADUCTION]

Citation : *AR c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2022 TSS 1421

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale, section de la sécurité du revenu

Décision

Appelante : A. R.
Représentante : Chantelle Yang

Intimé : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision découlant d'une révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 8 septembre 2020 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Brianne Shalland-Bennett

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 15 décembre 2021

Personnes présentes à l'audience : Appelante
Représentante de l'appelante
Témoin de l'appelante

Date de la décision : Le 9 février 2022

Numéro de dossier : GP-20-1549

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelante, A. R., n'a pas droit à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Cette décision explique pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[3] L'appelante est âgée de 44 ans et a une scolarité de 12^e année. Elle dit avoir toujours éprouvé de la difficulté à l'école et se décrit comme une élève de niveau « B » ou « C ». Elle possède de l'expérience professionnelle comme nounou et dans le travail sur une chaîne de montage. Elle a occupé son dernier emploi de mai 2009 à août 2012. Elle effectuait du soudage par points à la machine sur des pièces automobiles.

[4] L'appelante a commencé à ressentir des douleurs aux pieds en 2010. Elle dit qu'elle avait aussi des douleurs aux épaules, au cou et dans le haut du dos. Elle continuait de travailler avec ses symptômes. Parfois, elle demandait à des collègues de l'aider à effectuer des tâches qui l'amenaient à pousser et à soulever des objets. Elle n'a pas parlé à son employeur de ses problèmes parce qu'elle a vu d'autres travailleurs être mal traités lorsqu'ils ont signalé une blessure.

[5] Pendant qu'elle travaillait, l'appelante a tenté de traiter sa douleur avec de la physiothérapie, de la chaleur et de la glace, avec du Tylenol et en enveloppant son pied dans un bandage de contention. La douleur est devenue trop intense et elle a cessé de travailler en août 2012. Elle n'est pas retournée au travail depuis.

[6] L'appelante a présenté sa première demande de pension d'invalidité du RPC le 3 novembre 2015¹. Elle a soumis la deuxième le 8 mars 2017². Les deux demandes ont été rejetées.

¹ Voir les pages GD2-549 à 557 et GD2-638 à 645.

² Voir les pages GD2-353 à 356 et GD2-527 à 533.

[7] La récente demande de pension d'invalidité du RPC de l'appelante a été présentée le 11 mars 2019³. Le ministre de l'Emploi et du Développement social l'a rejetée. L'appelante a porté en appel la décision du ministre devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[8] L'appelante affirme avoir ressenti des douleurs au pied, aux épaules, au dos et au cou avant le 31 décembre 2015. À des fins d'assurance, elle s'est surtout employée à faire traiter ses douleurs au pied par ses médecins. En raison de sa douleur généralisée, elle a des limitations physiques, émotionnelles et cognitives qui l'ont empêchée de retourner au travail ou de se recycler.

[9] Le ministre affirme que la fibromyalgie, la fatigue chronique, l'anxiété et la dépression de l'appelante se sont produites après sa période minimale d'admissibilité. Il reconnaît qu'elle avait peut-être eu certaines limitations au pied droit ainsi que des douleurs au 31 décembre 2015. Toutefois, la preuve médicale révèle qu'elle avait la capacité d'effectuer d'autres tâches ou de se recycler au 31 décembre 2015. L'aggravation de ses problèmes de santé par la suite n'est pas pertinente⁴.

Ce que l'appelante doit prouver

[10] Pour obtenir gain de cause, l'appelante doit prouver qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2015. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC⁵.

[11] Le *Régime de pensions du Canada* définit « grave » et « prolongée ».

[12] Une invalidité n'est **grave** que si elle rend une partie appelante régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice⁶.

³ Voir les pages GD2-28 à 34.

⁴ Voir les pages GD3 et GD6.

⁵ Service Canada utilise les années de cotisations au RPC d'une partie appelante pour calculer sa période de protection, ou « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période de protection s'appelle la date marquant la fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de l'appelante au RPC figurent à la page GD3-17.

⁶ Voilà comment l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada* définit une invalidité grave.

[13] Cela signifie que je dois examiner l'ensemble des problèmes de santé de l'appelante pour voir quel effet ils ont sur sa capacité de travailler. Je dois également tenir compte de facteurs tels que son âge, son niveau de scolarité et son expérience professionnelle et personnelle antérieure. Et ce pour que je puisse obtenir une image réaliste de la gravité de son invalidité. Si l'appelante est en mesure d'effectuer régulièrement un travail qui lui permettrait de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[14] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou si elle doit vraisemblablement entraîner le décès⁷.

[15] Par conséquent, l'invalidité de l'appelante ne peut comporter une date prévue de rétablissement. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité empêche l'appelante de travailler longtemps.

[16] L'appelante doit prouver qu'elle a une invalidité grave et prolongée. Elle doit le prouver selon la prépondérance des probabilités. Par conséquent, elle doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'elle est invalide.

Motifs de ma décision

[17] Je conclus que l'appelante n'a pas prouvé qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2015.

L'invalidité de l'appelante était-elle grave?

[18] L'invalidité de l'appelante n'était pas grave. J'en suis arrivée à cette conclusion en tenant compte de plusieurs facteurs. J'explique ces facteurs ci-après.

– Les limitations fonctionnelles de l'appelante affectent effectivement sa capacité de travailler

[19] L'appelante éprouve les problèmes de santé suivants :

⁷ Voilà comment l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada* définit une invalidité prolongée.

- Ténosynovite fibulaire.
- Fasciite plantaire.
- Enthésopathie d'Achille.
- Fatigue chronique.
- Fibromyalgie.
- Anxiété.
- Dépression.

[20] Toutefois, je ne peux me concentrer sur les diagnostics de l'appelante⁸. Je dois plutôt me demander si elle avait des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de gagner sa vie⁹. Dans le cadre de cette démarche, je dois examiner **tous** les problèmes de santé de l'appelante (pas seulement le problème principal) et réfléchir à leur incidence sur sa capacité de travailler¹⁰.

[21] Je juge que l'appelante a des limitations fonctionnelles.

– **Ce que l'appelante dit au sujet de ses limitations fonctionnelles**

[22] L'appelante affirme que ses troubles de santé ont entraîné des limitations fonctionnelles qui affectent sa capacité de travailler. Voici ce qu'elle dit :

- Elle ressent une douleur constante au pied droit qui remonte dans son tibia jusqu'au genou. Elle qualifie la douleur de 8 à 9 sur 10.
- Elle ressent des douleurs au dos, au cou et aux épaules. Cette douleur est constante. Elle décrit la douleur comme un 7 sur 10.
- Sa douleur est pire maintenant qu'elle ne l'était en décembre 2015.
- Elle ne peut pas marcher ou se tenir debout plus de 15 minutes.
- Elle ne peut pas rester assise plus de 30 minutes.
- Elle est allongée la plupart du temps.
- Elle a de « bonnes journées » deux jours par semaine. Ces jours-là, elle peut faire un petit ménage ou aider à préparer le souper.

⁸ Voir l'arrêt *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁹ Voir l'arrêt *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

¹⁰ Voir l'arrêt *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

- Elle a de « mauvaises journées » quatre jours ou plus par semaine. Ces jours-là, elle ne peut pas faire grand-chose. Entre autres, elle ne peut prendre une douche, se laver les cheveux ou effectuer la plupart des activités quotidiennes.
- Elle a peu d'énergie, est de mauvaise humeur et est facilement fatiguée.
- Sa douleur la rend peu fiable. Elle éprouve de la difficulté à maintenir les plans prévus avec ses amis ou sa famille parce qu'elle ignore à quoi ressembleront ses journées.
- Son partenaire s'occupe de la plupart des travaux ménagers et de la garde d'enfants.
- Son partenaire ou d'autres membres de sa famille doivent la conduire.
- Son anxiété fait en sorte qu'elle éprouve de la difficulté à sortir de la maison ou à se trouver dans une voiture.
- Parfois, si elle a une mauvaise journée et que personne d'autre n'est disponible, elle ne peut pas emmener ses enfants à l'école. Cela se produit de 10 à 15 fois par année.

[23] L'appelante affirme que ses douleurs affectent sa concentration et sa mémoire. Le ministre soutient que l'appelante ne s'est pas plainte de ces problèmes au 31 décembre 2015¹¹.

[24] Dans le premier questionnaire de l'appelante, dont la date se rapproche de la date de sa période minimale d'admissibilité, elle n'a signalé aucun problème de concentration ou de mémoire¹². Elle a fait état de problèmes de sommeil, de conduite, en position assise, de marche, de levage, de transport et d'étirement¹³. Dans des questionnaires ultérieurs, elle a déclaré que ses problèmes de santé affectent sa mémoire à court terme, font en sorte qu'elle se sent « dans la brume » et la rendent facilement distraite¹⁴.

¹¹ Voir la page GD3.

¹² Voir les pages GD2-638 à 645.

¹³ Voir les pages GD2-638 à 645.

¹⁴ Voir les pages GD2-181 à 187 et GD2-329.

[25] Bien que la douleur n'ait peut-être pas été incluse dans la première demande de l'appelante, j'estime raisonnable que celle-ci ait une certaine incidence sur sa concentration et sa mémoire. Toutefois, même si ces limitations étaient présentes en décembre 2015, je conclus qu'elles n'étaient pas graves. La preuve confirme qu'elles se sont aggravées en raison de sa fatigue chronique, de sa dépression et de sa fibromyalgie.

[26] Le conjoint de l'appelante, M. R., a témoigné à l'audience au sujet des problèmes de santé de l'appelante. Voici ce qu'il a dit :

- Auparavant, elle était très extravertie, athlétique, et elle conservait ses amitiés.
- Elle ressent de la douleur au pied droit, au cou, aux épaules et au dos.
- Elle éprouve des problèmes de concentration et de mémoire.
- À compter de décembre 2015, elle avait des limitations physiques. Par exemple, elle ne pouvait pas rester debout longtemps et elle éprouvait de la difficulté à monter les escaliers.
- Lorsqu'ils ont parlé aux médecins, ils se sont concentrés sur ses problèmes aux jambes et aux pieds pour des raisons d'assurance. Toutefois, sa douleur dans d'autres parties de son corps était toujours là.
- Elle utilise un sac chauffant et se couche pour tenter de se soulager.
- Ils partageaient auparavant les tâches ménagères et la garde des enfants. Il a fini par devenir responsable de 80 % à 90 % des travaux ménagers et de la plupart des soins aux enfants.
- Elle conduit si elle doit le faire, ce qui est rare.
- Vers la fin de 2015, elle était déprimée et irritable. Elle ne faisait presque rien et ressentait souvent de la fatigue.

– **Ce que la preuve médicale révèle au sujet des limitations fonctionnelles de l'appelante**

[27] L'appelante doit fournir une preuve médicale démontrant que ses limitations fonctionnelles ont nui à sa capacité de travailler au 31 décembre 2015¹⁵.

[28] Le ministre reconnaît que l'appelante avait des limitations causées par sa douleur au pied droit. Toutefois, la preuve médicale démontre qu'elle avait une certaine capacité de travailler ou de se recycler au 31 décembre 2015. Le ministre soutient également que la preuve médicale ne démontre pas que les problèmes de fibromyalgie, de fatigue chronique, d'anxiété et de dépression de l'appelante étaient graves au 31 décembre 2015.

[29] Je partage l'opinion du ministre. Voici ce que j'ai conclu :

- Au 31 décembre 2015, l'appelante avait des limitations qui nuisaient à sa capacité d'effectuer son travail régulier en raison de ses affections au pied droit et de ses douleurs.
- Bien que l'appelante ait des limitations, la preuve médicale confirme une certaine capacité à travailler ou à se recycler au 31 décembre 2015.
- La fibromyalgie, la fatigue chronique, l'anxiété et la dépression de l'appelante contribuent à sa douleur et aggravent son état général. La preuve médicale démontre que ces affections ont commencé après décembre 2015. Par conséquent, elles ne peuvent pas être considérées comme graves au moment de sa période minimale d'admissibilité.

[30] Le D^r Paradis est le médecin de famille de l'appelante. Il a été le médecin principal ayant traité les symptômes de l'appelante. Il a également rempli tous les rapports médicaux.

[31] Le premier rapport médical est daté de novembre 2015. Le D^r Paradis a mentionné que les affections de l'appelante étaient la ténosynovite fibulaire, la souche

¹⁵ Voir l'arrêt *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; et la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

fibulaire droite et la fasciite plantaire avec réparation infructueuse du tendon fibulaire. Elle ressentait des douleurs continues à la cheville et sa mobilité était réduite¹⁶.

[32] Le deuxième rapport médical est daté de février 2017. Le D^r Paradis a ajouté la fibromyalgie (en mars 2016) à ses affections existantes¹⁷. Son fonctionnement et sa maîtrise de la douleur étaient déficients, malgré les traitements. Elle ne pouvait pas marcher longtemps. Elle ressentait des douleurs corporelles et de la fatigue. Sa douleur était importante et la fibromyalgie a eu une incidence sur sa qualité de vie.

[33] Dans le plus récent rapport médical, le D^r Paradis a ajouté la dépression et l'anxiété à ses affections¹⁸. Ses limites comprennent des douleurs chroniques, des douleurs corporelles diffuses, peu d'énergie, de la mauvaise humeur et de mauvaises interactions sociales. Il lui a recommandé de cesser de travailler en août 2012. Comme elle était en arrêt de travail depuis plusieurs années, il était peu probable qu'elle retourne travailler à ce moment-là.

[34] J'ai également tenu compte du témoignage du D^r Paradis en plus de ses rapports médicaux. Ils soutiennent que le pied droit de l'appelante lui impose des limitations continues. Elles nuisent à sa capacité d'accomplir son travail régulier. Voici ce que j'ai pris en compte au sujet du témoignage du D^r Paradis au 31 décembre 2015 :

- Elle ressent des douleurs chroniques au pied, même après une intervention chirurgicale. Et ce depuis 2010¹⁹.
- Elle ne peut pas marcher très loin ou rester debout longtemps²⁰. Elle est peu mobile²¹.
- Le D^r Paradis a dit que l'appelante ne pensait pas pouvoir retourner au travail en raison de sa mobilité et de sa douleur, mais qu'elle était ouverte à se

¹⁶ Voir les pages GD2-581 à 585.

¹⁷ Voir les pages GD2-384 à 387.

¹⁸ Voir les pages GD2-47 à 51 et GD2-103 à 111.

¹⁹ Voir les pages GD2-385, GD2-112, GD2-115, GD2-119 à 123 et GD2-128 à 141.

²⁰ Voir les pages GD2-129, GD2-132, GD2-195 à 196, GD2-203, GD2-205, GD2-227, GD2-229 et GD2-385.

²¹ Voir les pages GD2-131 et GD2-581.

recycler pour occuper un poste sédentaire²². À l'audience, l'appelante n'était pas d'accord avec son évaluation. Elle a expliqué qu'elle savait à quel point ses affections la limitaient. Elle ne pensait pas pouvoir travailler, mais le D^r Paradis a souligné qu'elle est jeune et qu'elle devrait travailler.

- En avril et mai 2015, il croyait que sa douleur affecterait définitivement ses capacités. Il pensait qu'elle devrait se recycler dans une carrière sédentaire²³.

[35] Le témoignage du D^r Paradis confirme que ses autres affections ont commencé après sa période minimale d'admissibilité. Voici ce qu'il a dit :

- En mars 2016, elle a déclaré avoir éprouvé des douleurs corporelles généralisées²⁴.
- Le traitement a aggravé ses douleurs à la cheville²⁵.
- En janvier 2016, il était d'accord pour un recyclage²⁶.
- En avril 2016, elle se sentait déprimée, tendue et triste²⁷.
- En avril 2016, on l'encourageait à persévérer dans le programme de retour au travail, mais elle éprouvait des difficultés à cet égard. Elle se demandait si elle pourrait un jour reprendre une vie productive²⁸.
- En octobre 2017, elle est tombée dans les escaliers. Cette chute a entraîné des blessures au haut du corps²⁹.
- En octobre 2016, elle était atteinte d'anxiété réactive³⁰. En septembre 2017, son humeur semblait correcte³¹. En mars 2018, son anxiété était intermittente³².

²² Voir la page GD2-126.

²³ Voir les pages GD2-122, GD2-227 et GD2-229.

²⁴ Voir la page GD2-384.

²⁵ Voir la page GD2-114.

²⁶ Voir la page GD2-120.

²⁷ Voir la page GD2-117.

²⁸ Voir la page GD2-116.

²⁹ Voir la page GD2-54.

³⁰ Voir la page GD2-113.

³¹ Voir la page GD2-53.

³² Voir la page GD2-56.

- En juin 2019, elle a signalé des douleurs à la colonne vertébrale et au côté gauche de la poitrine et a reçu un diagnostic de douleurs lombaires de nature mécanique³³.
- En février 2021, elle signalait encore des douleurs au pied droit et une fatigue constante. Il ne prévoyait aucune amélioration dans un avenir prévisible³⁴.

[36] Le D^r Hundt, chirurgien orthopédique, a traité l'appelante pour ses problèmes au pied droit. En décembre 2013, il a déclaré qu'elle ressent des douleurs à la cheville et au pied depuis près de deux ans et demi. La douleur se propageait à la cheville et à la jambe. Il s'agissait d'une douleur constante qui s'aggravait avec l'activité. Elle devait prendre des pauses après avoir marché pendant 30 minutes³⁵. Elle continuait de ressentir de la douleur en juillet 2016, près de deux ans après son opération³⁶. Il n'y avait aucune preuve d'une déchirure ou de toute autre blessure qu'une intervention chirurgicale pourrait améliorer.

[37] En juin 2016, l'appelante a passé un examen médical indépendant pour sa compagnie d'assurance.³⁷ Le D^r Jaroszynski, chirurgien orthopédique, a déclaré que l'appelante ressent de la douleur depuis longtemps. Cette douleur a commencé dans son pied droit et affecte maintenant tout son corps. La douleur était constante et s'aggravait lorsque l'appelante était debout, marchait et s'asseyait longtemps. Le pronostic selon lequel l'appelante pourrait retourner à son ancien emploi était mauvais. La probabilité de réussir à retourner sur le marché du travail était inférieure à 50 %.

[38] Le D^r MacLeod, chirurgien orthopédiste, a évalué l'appelante pour permettre à celle-ci d'obtenir un deuxième avis en décembre 2016³⁸. Il croyait qu'elle souffrait d'une irritation chronique de ses tendons fibulaires, car il n'y avait pas eu d'amélioration deux ans après l'intervention chirurgicale. Son diagnostic récent de syndrome de douleur

³³ Voir la page GD2-57.

³⁴ Voir la page GD4-2.

³⁵ Voir la page GD2-177.

³⁶ Voir les pages GD2-147 à 148.

³⁷ Voir les pages GD2-488 à 499.

³⁸ Voir la page GD2-144.

chronique et de fibromyalgie a contribué à ses symptômes. L'intervention chirurgicale pourrait donner des réponses, mais elle pourrait aussi aggraver sa douleur.

[39] L'appelante s'est rendue dans un établissement de réadaptation. En janvier 2016, M. Barlow, consultant en réadaptation, a déclaré que l'appelante avait fait état de douleurs et de difficultés constantes à dormir en raison de ces douleurs. Elle pouvait marcher sur de courtes distances, mais elle éprouvait de la difficulté avec les escaliers. Elle comptait sur son mari pour les activités importantes et les tâches lourdes³⁹. Elle pouvait s'occuper de ses soins personnels, effectuer des tâches légères dans la maison et conduire sur de courtes distances. En physiothérapie, elle a signalé des progrès limités et des douleurs continues⁴⁰.

[40] La preuve médicale confirme que la douleur au pied droit et les problèmes de santé de l'appelante l'ont empêchée d'exécuter son travail régulier au 31 décembre 2015.

[41] J'examinerai ensuite si l'appelante a suivi les conseils médicaux.

– **L'appelante a suivi les conseils médicaux**

[42] Pour recevoir une pension d'invalidité, une partie appelante doit suivre les conseils médicaux⁴¹. Si elle ne le fait pas, elle doit avoir une explication raisonnable. Je dois également examiner l'effet, le cas échéant, que les conseils médicaux auraient pu avoir sur son invalidité⁴².

[43] L'appelante a suivi les conseils médicaux⁴³.

[44] L'appelante a mis à l'essai divers médicaments pour traiter ses affections. Ils lui ont procuré peu ou pas de bienfaits, lui ont causé des douleurs au ventre et des nausées, ou ont entraîné une trop forte dépendance. Ces médicaments comprennent le tramadol, la cyclobenzaprine, l'amitriptyline, le Cymbalta et le Lyrica. Elle utilise

³⁹ Voir les pages GD2-455 à 457.

⁴⁰ Voir les pages GD2-482 et GD484-485.

⁴¹ Voir l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

⁴² Voir l'arrêt *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

⁴³ Voir l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

maintenant du Tylenol extra-fort pour mieux maîtriser sa douleur. Elle utilise également du lorazépam pour mieux contrôler son anxiété.

[45] L'appelante a mis à l'essai des traitements non médicaux. Voici ses expériences :

- Elle a subi une intervention chirurgicale en septembre 2014 pour régler ses problèmes au pied droit, mais elle n'a obtenu aucun résultat⁴⁴. Sa douleur au pied droit était postérieure à l'intervention.
- Elle a reçu des injections de cortisone et un traitement par ondes de choc, mais en vain⁴⁵.
- Elle a suivi un programme de traitement de la douleur⁴⁶. Elle en a tiré des avantages.
- Elle a fait de la physiothérapie. Parfois, ça l'a aidée et parfois, ça a aggravé sa douleur.
- Maintenant, elle utilise un neurostimulateur transcutané, de la chaleur et de la glace pour traiter sa douleur.

[46] Je dois maintenant décider si l'appelante peut effectuer sur une base régulière d'autres types de tâches. Pour pouvoir être qualifiées de sévères, les limitations fonctionnelles de l'appelante doivent l'empêcher de gagner sa vie dans n'importe quel type d'emploi, pas seulement dans son emploi habituel⁴⁷.

– **L'appelante peut travailler dans le monde réel**

[47] Lorsque je décide si l'appelante peut travailler, je ne peux pas simplement examiner ses problèmes de santé et leur incidence sur ce qu'elle peut faire. Je dois également tenir compte de facteurs comme :

- son âge

⁴⁴ Voir les pages GD2-242 et 243.

⁴⁵ Voir les pages GD2-126, GD2-134 et GD2-177.

⁴⁶ Voir la page GD2-306.

⁴⁷ Voir l'arrêt *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

- son niveau de scolarité
- ses compétences linguistiques
- son expérience de travail et de vie antérieure.

[48] Ces facteurs m'aident à décider si l'appelante peut travailler dans le monde réel, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'elle peut travailler⁴⁸.

[49] Je juge que l'appelante peut travailler dans le monde réel.

[50] J'estime que l'âge, les compétences linguistiques et le niveau de scolarité de l'appelante sont des caractéristiques positives qui pourraient l'aider à se recycler vers une carrière sédentaire. Elle est jeune. Elle a 44 ans. Elle a une douzième année et parle anglais couramment.

[51] J'admets que l'appelante ne serait pas en mesure d'effectuer des emplois physiquement exigeants comme elle l'avait fait par le passé, en particulier des emplois qui consistaient à rester debout ou à marcher longtemps. Ses antécédents professionnels comportaient des activités exigeantes physiquement. Elle pourrait donc avoir de la difficulté à trouver un autre emploi en fonction de ses compétences.

– **L'appelante n'a pas tenté de trouver et de conserver un emploi convenable au 31 décembre 2015**

[52] Si l'appelante peut travailler dans le monde réel, elle doit démontrer qu'elle a essayé de trouver et de conserver un emploi. Elle doit également démontrer que ses efforts ne se sont pas révélés fructueux en raison de ses troubles de santé⁴⁹. Trouver et conserver un emploi consiste notamment à se recycler ou à chercher un emploi qui tient compte de ses limitations fonctionnelles (autrement dit, un emploi assorti de modalités particulières)⁵⁰.

[53] L'appelante a tenté de se recycler **après** le 31 décembre 2015. Elle a suivi un cours de préparation de 20 heures en avril 2016. L'objectif consistait à l'aider à

⁴⁸ Voir l'arrêt *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

⁴⁹ Voir l'arrêt *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

⁵⁰ Voir l'arrêt *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.

améliorer ses compétences en informatique pour l'aider à effectuer du travail de bureau, à offrir du service à la clientèle ou à exécuter du montage en position assise⁵¹.

[54] Je conclus que l'appelante n'a pas obtenu les résultats souhaités en raison de la combinaison de ses symptômes. Voici ce que j'ai pris en compte.

- Sa douleur a affecté sa concentration, sa mémoire et sa compréhension. Elle a donc eu de la difficulté à participer au programme.
- On lui a recommandé de faire du bénévolat. Elle ne pouvait pas gérer cette activité. Elle n'était pas fiable dans un contexte personnel. Elle ne voulait pas entreprendre une activité dans laquelle elle ne pourrait peut-être pas s'engager en raison de sa douleur et de sa fatigue.
- Sa douleur limitait sa capacité de fonctionner à la maison et ailleurs⁵².
- Elle ne pouvait gérer qu'une heure par jour en raison de sa douleur⁵³.
- Elle ne pensait pas qu'elle devrait suivre le cours en raison de ses limitations. Sa compagnie d'assurance n'était pas d'accord et l'a fait participer.

[55] Le témoignage de M. R appuie également les propos de l'appelante concernant sa participation à ce programme. En raison de sa douleur, elle ne pouvait pas se concentrer assez longtemps pour accomplir certaines tâches et elle se sentait fatiguée. Elle s'est sentie forcée par la compagnie d'assurance de prendre part au programme, ce qui n'a pas aidé. Il devait parfois l'aider. Même après le programme, il ne croyait pas que ses compétences s'amélioreraient.

[56] Au cours de l'audience, l'appelante a expliqué qu'elle ne pense pas qu'elle aurait été une employée fiable en raison de ses douleurs aux pieds et de sa fatigue. Elle affirme que sa douleur l'a empêchée d'accomplir certaines choses dans sa vie quotidienne parce qu'elle ne pouvait pas rester debout ou marcher trop longtemps.

⁵¹ Voir les pages GD2-481 et GD2-486.

⁵² Voir la page GD2-484.

⁵³ Voir la page GD2-486.

[57] J'admets que l'appelante avait des limitations qui l'empêchaient d'occuper son emploi régulier. Toutefois, la preuve médicale ne démontre pas qu'elle n'était en mesure d'occuper **aucun** emploi après avoir cessé de travailler en août 2012. Cette preuve confirme qu'elle **tente** de se recycler pour effectuer d'autres tâches et que son état est devenu grave après décembre 2015.

[58] Je conclus que l'appelante pourrait ne pas avoir été en mesure de travailler **après** le 31 décembre 2015. Toutefois, aucune preuve n'établit que l'appelante a tenté de se recycler ou d'effectuer d'autres tâches avec ses limitations **au** 31 décembre 2015. Bien qu'elle ait tenté de se recycler en 2016, je ne peux pas tenir compte de ses efforts parce qu'ils ont été déployés après la fin de sa période minimale d'admissibilité.

[59] Par conséquent, je ne peux conclure qu'elle avait une invalidité grave au 31 décembre 2015.

Conclusion

[60] Je conclus que l'appelante n'a pas droit à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité n'est pas grave. Comme j'ai conclu que son invalidité n'est pas grave, je n'avais pas à me demander si elle est prolongée.

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

Brianne Shalland-Bennett

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