



[TRADUCTION]

Référence : *CH c Ministre de l'Emploi et du Développement social, 2023 TSS 587*

Tribunal de la sécurité sociale du Canada
Division générale – Section de la sécurité du revenu

Décision

Appelante : C. H.

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 15 octobre 2021 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : James Beaton

Mode d'audience : Téléconférence

Date de l'audience : Le 15 mai 2023

Personne présente à l'audience : Appelante

Date de la décision : Le 19 mai 2023

Numéro de dossier : GP-22-372

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelante, C. H., n'a pas droit à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). J'explique dans la présente décision pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[3] L'appelante a 55 ans. Elle a cessé de travailler comme aide-enseignante en octobre 2017¹. Bien qu'elle ait eu des problèmes de santé à l'époque, les notes de son médecin de famille, de son ergothérapeute et de son psychiatre permettent toutes de croire qu'un conflit avec des collègues ont été un facteur important dans sa décision de cesser de travailler et de s'absenter du travail².

[4] Le 23 juillet 2020, l'appelante a demandé une pension d'invalidité du RPC. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté sa demande. L'appelante a porté en appel la décision du ministre devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] Le ministre soutient que bon nombre des limitations déclarées par l'appelante se sont dissipées ou ne sont pas étayées par une preuve médicale. Elle n'a pas suivi les conseils des médecins. Elle pourrait encore travailler, mais elle n'a pas essayé.

[6] L'appelante a souligné qu'elle a de nombreux problèmes de santé. Elle affirme qu'elle n'a jamais refusé un traitement recommandé et qu'elle ne peut pas travailler du tout.

¹ Voir la page GD2-24.

² Voir les pages GD2-186 à 188, 196, 197 et 208.

Ce que l'appelante doit prouver

[7] Pour obtenir gain de cause, l'appelante doit prouver qu'elle avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2020. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC³.

[8] Le *Régime de pensions du Canada* (RPC) définit les termes « grave » et « prolongée ».

[9] Une invalidité est **grave** si elle rend la partie appelante régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice⁴.

[10] 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 examiner ses antécédents (notamment son âge, son niveau de scolarité, ses compétences linguistiques et son expérience professionnelle et personnelle). Ainsi, je pourrai obtenir un portrait réaliste de la gravité de son invalidité. Si l'appelante est régulièrement capable d'effectuer un travail qui lui permettrait de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

[11] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès⁵.

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

Motifs de ma décision

[13] Je conclus que l'appelante n'a pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2020.

³ Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada* (RPC). Les cotisations de l'appelante au RPC figurent aux pages GD2-43 et 44.

⁴ L'article 42(2)a) du RPC définit ainsi l'invalidité grave.

⁵ L'article 42(2)a) du RPC définit ainsi l'invalidité prolongée.

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

[14] L'invalidité de l'appelante n'était pas grave au 31 décembre 2020. J'en suis arrivé à cette conclusion en tenant compte de plusieurs facteurs. J'explique ces facteurs ci-après.

– Les limitations fonctionnelles de l'appelante ont nui à sa capacité de travailler

[15] L'appelante dit qu'elle a de nombreux problèmes de santé. Toutefois, je ne peux pas me concentrer sur les diagnostics de l'appelante⁶. Je dois plutôt me demander si elle a des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de gagner sa vie au 31 décembre 2020⁷. 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 travailler⁸. L'appelante doit fournir une preuve médicale démontrant que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler au 31 décembre 2020⁹.

[16] Je conclus que l'appelante avait des limitations fonctionnelles au 31 décembre 2020. Pour expliquer comment j'en suis arrivé à cette conclusion, j'analyserai les points suivants :

- problèmes de santé survenus **après** le 31 décembre 2020;
- problèmes de santé qui **ne sont pas** étayés par une preuve médicale;
- problèmes de santé qui **sont** étayés par une preuve médicale, mais qui **ne causent pas** de limitations fonctionnelles;
- problèmes de santé qui **sont** étayés par une preuve médicale et qui causaient **effectivement** des limitations fonctionnelles au 31 décembre 2020.

[17] À l'audience, l'appelante a confirmé que la liste qui suit est une liste complète de ses problèmes de santé pertinents.

⁶ Voir l'arrêt *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

⁷ Voir l'arrêt *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

⁸ Voir l'arrêt *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

⁹ Voir l'arrêt *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377, et la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

– **Problèmes de santé survenus après le 31 décembre 2020**

[18] Les problèmes de santé suivants n’avaient pas d’incidence sur la capacité de l’appelante de travailler au 31 décembre 2020, car ils sont survenus après cette date :

- **contracture de Dupuytren** (incapacité à se déplier les doigts complètement)¹⁰;
- **glycémie élevée**¹¹;
- **douleur, engourdissement et picotement dans les mains**¹².

– **Problèmes de santé qui ne sont pas étayés par une preuve médicale**

[19] La preuve médicale ne confirme pas que l’appelante avait les problèmes de santé suivants avant ou après le 31 décembre 2020 :

- **trouble déficitaire de l’attention (TDA) ou trouble déficitaire de l’attention avec hyperactivité (TDAH)** – Le D^r Alexiadis (le médecin de famille de l’appelante à l’époque) a inscrit le TDA dans un formulaire d’assurance de l’appelante en 2018. Toutefois, le D^r Luczak (un psychiatre) n’a pu trouver dans les antécédents médicaux de l’appelante une preuve confirmant ce diagnostic. Le D^r Rasic (un autre psychiatre) a conclu en juillet 2019 qu’un diagnostic de TDAH n’était pas justifié¹³.
- **douleur au talon** – Il n’y a aucune preuve médicale à ce sujet.
- **picotements dans les bras** – L’appelante s’est plainte de picotements dans le bras gauche en septembre 2020, mais aucune observation objective n’a été consignée et aucune autre plainte subjective n’a été notée dans la preuve médicale. Aucun traitement n’a été prescrit ni aucun examen de suivi prévu¹⁴.

¹⁰ L’appelante a déclaré qu’elle a commencé à avoir ce problème à l’été de 2021. Elle a également décrit ce qui semblait être un excès de muscle ou de tissu cicatriciel dans les mains.

¹¹ L’appelante a déclaré qu’elle a commencé à avoir ce problème en avril 2023.

¹² Voir les pages GD2-102 à 104.

¹³ Voir les pages GD2-163 à 166, 196, 197 et 255 à 274.

¹⁴ Voir les pages GD2-74 et 75. À l’audience, l’appelante a dit qu’elle avait des picotements dans les deux bras, et pas seulement dans le bras gauche.

– **Problèmes de santé qui sont étayés par la preuve, mais qui ne causent pas de limitations fonctionnelles**

[20] La preuve médicale confirme que l'appelante avait les problèmes de santé suivants, mais que ceux-ci ne causent pas de limitations fonctionnelles :

- **reflux gastro-œsophagien (RGO)** – Le RGO de l'appelante (aussi appelé brûlures d'estomac) s'est atténué en décembre 2020. Elle avait une toux et un mal de gorge, qui étaient probablement liés à ce problème¹⁵. L'appelante n'a pas expliqué comment le RGO (ou une toux ou un mal de gorge) pouvait influencer sur sa capacité de travailler.
- **maux de tête** – L'appelante a dit au D^r Wentzel (son plus récent médecin de famille) en janvier 2021 que ses maux de tête étaient maîtrisés. Le D^r Wentzel a confirmé qu'il n'y avait pas de « signaux d'alarme » ou de symptômes de migraine, bien que l'appelante puisse consulter un neurologue de toute façon. En février 2021, l'appelante a dit au D^r Wentzel qu'elle croyait que le pantoprazole lui causait des maux de tête et elle a donc cessé de le prendre. Il n'y a aucune preuve médicale de maux de tête par la suite¹⁶.
- **problèmes cardiaques**, y compris des palpitations, un essoufflement et une douleur thoracique – En 2020, le D^r Koilpillai (cardiologue) a conclu que la cardiomyopathie de l'appelante était stable, que les palpitations n'étaient pas problématiques et qu'une épreuve d'effort faite en mars 2019 était normale – il n'y avait aucune douleur thoracique ni preuve de limitations quant à l'effort. Il n'a mentionné aucune restriction d'activité¹⁷. L'appelante affirme que sa cardiomyopathie n'est pas stable et que le D^r Koilpillai lui a dit de ne faire que ce qu'elle était à l'aise de faire. Avec égards, je préfère l'opinion professionnelle du D^r Koilpillai. Je crois que s'il y avait eu des raisons médicales de restreindre les activités de l'appelante, le D^r Koilpillai l'aurait dit dans son rapport.

¹⁵ Voir les pages GD2-104, 105, 115 et 116.

¹⁶ Voir les pages GD2-100 à 104.

¹⁷ Voir les pages GD2-67 à 69, 72, 74 et 75.

- **cholestérol élevé** – L'appelante n'a pas expliqué comment un cholestérol élevé influe sur sa capacité de travailler.
- **problèmes de sinus** – L'appelante a subi une intervention chirurgicale pour une déviation du septum. Depuis, elle dit souffrir de fréquentes infections aux sinus. Un tomodensitogramme passé en octobre 2019 a révélé une inflammation possible des sinus. En décembre 2020, on a administré à l'appelante un stéroïde nasal pour une « légère congestion des sinus ». Ce problème semble toutefois avoir été temporaire. En août 2021, le D^r Smith (spécialiste des oreilles, du nez et de la gorge) a effectué une endoscopie nasale, dont les résultats étaient normaux¹⁸.
- **acouphènes** – L'appelante a eu des problèmes d'acouphène en novembre et décembre 2020, qui se sont atténués en février 2021. En mai 2021, elle a déclaré que c'était intermittent. Elle a passé un test auditif en juillet 2021, qui a révélé une légère perte auditive à haute fréquence; tout le reste était normal. Lors d'un examen, le D^r Smith n'a rien trouvé pour expliquer les problèmes d'acouphène de l'appelante¹⁹.
- **vertige**, y compris des étourdissements, des problèmes d'équilibre et des nausées – L'appelante s'est rendue à l'urgence pour un épisode de vertige en décembre 2020, qui s'est dissipé. Au mois de mai 2021, elle n'avait eu aucun épisode récent. Le D^r Smith a signalé en août 2021 que le vertige de l'appelante s'était dissipé²⁰.

– **Problèmes de santé qui sont étayés par la preuve et qui causent des limitations fonctionnelles**

[21] La preuve médicale confirme que l'appelante a les problèmes de santé suivants, qui causent des limitations fonctionnelles depuis au moins le 31 décembre 2020 :

- **anxiété et dépression** – La preuve médicale confirme que l'appelante est anxieuse et déprimée. Cela a une incidence sur sa motivation et sa mémoire,

¹⁸ Voir les pages GD2-65, 66, 78 et 109.

¹⁹ Voir les pages GD2-65, 66, 98 à 102, 104 et 105.

²⁰ Voir les pages GD2-65, 66, 99, 100, 104 et 105.

ainsi que sur sa capacité à rester organisée, à mener plusieurs tâches à la fois, à prendre des décisions et à penser aux bons mots à dire dans les conversations. Elle craint d’être jugée en milieu social. La preuve médicale confirme également qu’elle a de la difficulté à se concentrer²¹. C’est plus important que l’absence d’un diagnostic officiel de TDA ou de TDAH.

- **douleurs au dos, au cou, à l’épaule et à la mâchoire** – La preuve médicale démontre que l’appelante a commencé à avoir des douleurs après un accident de voiture survenu en 2016²², bien que le Dr Alexiadis ait cru que les douleurs puissent être causées par l’anxiété²³. L’appelante pense qu’elle souffre d’arthrose, probablement en raison de l’imagerie diagnostique de sa colonne vertébrale²⁴. Ce qui importe, toutefois, c’est l’incidence des douleurs sur l’appelante. En juillet 2020²⁵, l’appelante a écrit qu’elle ressentait des douleurs à la fin de son quart de travail après avoir été assise trop longtemps; la position assise prolongée est donc une limitation fonctionnelle. Elle a dû prendre des pauses lorsqu’elle faisait des travaux ménagers; son endurance est donc limitée. De plus, elle estime ne pouvoir rester debout que 20 minutes à la fois.
- **insomnie et fatigue** – La preuve médicale confirme que l’appelante a de la difficulté à dormir, d’où la fatigue ressentie pendant la journée²⁶.

[22] La preuve médicale confirme que les limitations fonctionnelles de l’appelante avaient une incidence sur sa capacité de faire son travail habituel au 31 décembre 2020. Elle avait notamment de la difficulté à se concentrer au travail²⁷.

²¹ Voir les pages GD2-106, 107, 163 à 166, 196, 197, 229, 230 et 255 à 274.

²² Voir la page GD2-205. Voir aussi les pages GD2-65, 66, 106 et 107.

²³ Voir la page GD2-164

²⁴ Voir les pages GD2-94 et 95 et GD5-2.

²⁵ Voir les pages GD2-16 à 25 et 35 à 42. Je préfère cette preuve à la description que fait l’appelante de ses limitations fonctionnelles à l’heure actuelle (c’est-à-dire ce qu’elle a écrit en février 2022 aux pages GD1-7 à 13 et ce qu’elle a dit à l’audience). La preuve documentaire qui remonte au mois de juillet 2020 se rapproche davantage du mois de décembre 2020 et est plus susceptible de témoigner de son état à ce moment-là.

²⁶ Voir, par exemple, les pages GD2-99, 100, 163 à 166, 229 et 230.

²⁷ Voir les pages GD2-186 à 188.

[23] J'examinerai maintenant la question de savoir si l'appelante a suivi les conseils de ses médecins.

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

[24] Pour recevoir une pension d'invalidité, une partie appelante doit suivre les conseils de ses médecins²⁸. Si elle ne le fait pas, elle doit avoir une explication raisonnable²⁹. Si elle n'a aucune explication raisonnable, je dois ensuite examiner l'effet, le cas échéant, que les conseils médicaux auraient pu avoir sur l'invalidité de l'appelante³⁰.

[25] L'appelante n'a pas suivi les conseils des médecins concernant l'anxiété, la dépression et l'insomnie. Elle n'a pas donné d'explication raisonnable à cet égard.

– **L'appelante a refusé de façon déraisonnable des médicaments pour l'anxiété et la dépression**

[26] En juillet 2019, le Dr Rasic a conclu que le traitement de l'appelante pour ses problèmes de santé mentale n'était ni optimal ni fondé sur des données probantes. Les médicaments qu'elle prenait (Wellbutrin) et qu'elle prend encore ne se sont pas révélés efficaces contre l'anxiété. Il lui a recommandé d'essayer plutôt la sertraline ou la prégabaline³¹. La Dre Wentzel a transmis ces recommandations à l'appelante en octobre 2019, mais celle-ci a refusé de les suivre. La Dre Wentzel a de nouveau formulé les recommandations en mai 2020, et l'appelante a de nouveau refusé d'y donner suite.

[27] L'appelante affirme qu'elle n'a pas essayé la sertraline ou la prégabaline parce qu'elle a déjà essayé une douzaine de médicaments semblables et qu'ils lui donnent des nausées. Or, la preuve médicale, qui remonte à 2017, ne montre pas qu'elle a essayé la sertraline ou la prégabaline ni qu'elle a essayé de nombreux médicaments en général. La sertraline et la prégabaline ne lui auraient peut-être pas donné la nausée. Il était déraisonnable de ne pas au moins les essayer.

²⁸ Voir l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

²⁹ Voir l'arrêt *Brown c Canada (Procureur général)*, 2022 CAF 104.

³⁰ Voir l'arrêt *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

³¹ Voir les pages GD2-118 à 121, 255 à 274 et 277.

[28] L'appelante a ajouté qu'elle ne voulait pas prendre de médicaments avant que ses examens cardiaques ne soient terminés, au cas où ces médicaments auraient un effet sur son cœur. Cette explication est également déraisonnable. La D^{re} Wentzel l'a rassurée : ces médicaments ne nuiraient pas aux examens³². De plus, l'appelante ne les a pas essayés même une fois les examens terminés. Elle a dit que la D^{re} Wentzel n'avait plus mentionné les médicaments après les examens³³. À ce moment-là, la D^{re} Wentzel avait déjà formulé la recommandation à deux reprises. L'appelante ne peut être dispensée de l'obligation de suivre un traitement médical parce que son médecin de famille ne lui a pas fait la même recommandation à trois reprises.

– **L'appelante a cessé de façon déraisonnable de prendre des médicaments pour remédier à sa difficulté à se concentrer**

[29] Bien que j'aie conclu que l'appelante n'a pas de TDA ou de TDAH, j'admets qu'elle a de la difficulté à se concentrer. Elle a déjà pris de l'Adderall pour y remédier. Elle a arrêté parce qu'elle craignait que cela cause des palpitations cardiaques. Mais son cardiologue lui a spécifiquement dit qu'elle pouvait continuer à en prendre³⁴. Sa décision était donc déraisonnable.

[30] Cela signifie également que l'appelante aurait probablement pu essayer d'autres médicaments ou peut-être une dose plus élevée d'Adderall pour accroître sa capacité de concentration si sa dose d'Adderall à l'époque ne lui permettait pas d'atténuer suffisamment ses symptômes.

[31] L'appelante a demandé à la D^{re} Wentzel d'essayer d'autres médicaments qui [traduction] « n'interagiraient pas avec son cœur ». La D^{re} Wentzel a affirmé que, si une faible dose d'Adderall [traduction] « lui causait des inquiétudes et la rendait symptomatique », [traduction] « le résultat serait le même avec d'autres agents »³⁵. Je conclus que le fait que la D^{re} Wentzel n'a pas dit à l'appelante qu'elle ne devrait pas prendre de médicaments est important. Elle a seulement dit que la prise d'un autre

³² Voir les pages GD2-120, 121 et 277.

³³ Propos tenus par l'appelante à l'audience.

³⁴ Voir la page GD2-204.

³⁵ Voir les pages GD2-120 et 121.

médicament n'était pas la solution aux problèmes cardiaques autodéclarés de l'appelante – que le cardiologue de l'appelante avait déjà dit à cette dernière qu'il ne s'agissait pas d'un problème.

– **L'appelante a refusé de façon déraisonnable de recommencer à prendre des médicaments pour l'insomnie**

[32] Pour insomnie, l'appelante a pris du Trazadone, mais elle a arrêté parce qu'elle ne pouvait pas se le payer. Plus tard, elle a obtenu de nouveau sa protection d'assurance et la D^{re} Wentzel l'a encouragée à recommencer à prendre du Trazadone³⁶. Elle a déclaré qu'elle ne prend pas le Trazadone parce qu'elle se sentait [traduction] « comme un zombie ». Elle a dit la même chose à la D^{re} Wentzel en février 2019³⁷. Mais **après** cela, en juillet 2020, elle a dit à la D^{re} Wentzel que cela lui avait été très utile. C'est pourquoi la D^{re} Wentzel lui a recommandé de recommencer à le prendre³⁸. Le D^r Rasic a fait la même recommandation en juillet 2019³⁹.

[33] La décision de l'appelante de ne pas prendre un médicament pour lequel elle bénéficiait d'une protection d'assurance et qui avait fait ses preuves pour ce qui est de l'aider à dormir par le passé était déraisonnable.

– **L'appelante a omis déraisonnablement de suivre une thérapie**

[34] Le D^r Rasic a recommandé de 15 à 20 séances de thérapie cognitivo-comportementale⁴⁰. La D^{re} Wentzel en a discuté avec l'appelante le 8 octobre 2019.

[35] L'appelante a refusé de suivre une thérapie parce qu'elle ne pensait pas avoir le temps d'aller également en physiothérapie et en massothérapie. En réponse, la D^{re} Wentzel lui a dit qu'il [traduction] « est important d'acquérir des mécanismes d'adaptation »⁴¹. Dans une lettre adressée le même jour au fournisseur privé d'assurance invalidité de l'appelante, la D^{re} Wentzel a écrit ce qui suit : [traduction]

³⁶ Voir les pages GD2-114 et 115.

³⁷ Voir la page GD2-226.

³⁸ Voir les pages GD2-114 et 115.

³⁹ Voir les pages GD2-255 à 274.

⁴⁰ Voir les pages GD2-255 à 274.

⁴¹ Voir les pages GD2-120 et 121.

« Elle va renouer avec la santé mentale. Je l'ai encouragée à suivre une psychothérapie deux fois par semaine. Elle n'est pas certaine d'être en mesure de le faire, du point de vue des finances et de la gestion du temps. »⁴²

[36] Les notes cliniques de la D^{re} Wentzel ne font état d'aucune préoccupation financière, et l'appelante n'a mentionné aucune difficulté financière lorsque je lui ai demandé pourquoi elle ne suivait pas de thérapie. Elle a plutôt répété que les rendez-vous en physiothérapie la tenaient occupée – la même raison qu'elle a donnée à la D^{re} Wentzel. Elle a également expliqué qu'elle **avait** commencé à suivre une thérapie, mais que celle-ci avait été annulée en raison des restrictions liées à la COVID. Elle a appelé le thérapeute au sujet de la reprise de la thérapie et il n'a pas répondu⁴³.

[37] Plus tard à l'audience, elle a dit qu'elle [traduction] « aimerait certainement » refaire une thérapie. Je lui ai demandé si elle l'avait mentionné à son médecin de famille. Elle a dit qu'elle l'avait fait, mais que cette conversation n'avait rien donné et qu'elle n'était pas certaine de savoir qui devait se charger d'organiser une thérapie.

[38] Je conclus que l'appelante n'a pas fait d'efforts raisonnables pour suivre une thérapie.

[39] La preuve révèle que l'appelante n'a jamais assisté au nombre recommandé de traitements. Les notes cliniques de la D^{re} Wentzel ne mentionnent nulle part que l'appelante suivait une thérapie. En mai 2020 (après l'instauration des restrictions liées à la COVID), la D^{re} Wentzel continuait de « favoriser une psychologie régulière »⁴⁴.

[40] Je ne suis pas convaincu que l'appelante ait fait des efforts raisonnables pour suivre une thérapie depuis la levée des restrictions liées à la COVID. Elle a dit qu'elle avait parlé à son médecin, mais que la conversation n'avait rien donné et qu'elle ne savait pas exactement qui devait se charger d'organiser une thérapie⁴⁵. Il n'y a aucune

⁴² Voir la page GD2-277.

⁴³ Voir l'enregistrement de l'audience de 1 h 17 min 0 s environ à 1 h 19 min 0 s.

⁴⁴ Voir les pages GD2-118 et 119. Il est bien connu que des restrictions liées à la COVID ont été instaurées en mars 2020.

⁴⁵ Prendre connaissance de l'enregistrement de l'audience.

preuve du moment où cette conversation a eu lieu. De toute façon, l'appelante n'a pas fait de suivi auprès de son médecin.

[41] Je dois maintenant décider si le fait de suivre les conseils des médecins aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité de l'appelante.

– **Le fait de suivre les conseils des médecins aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité de l'appelante**

[42] Je suis d'avis que le fait de suivre les conseils des médecins aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité de l'appelante. Je suis convaincu que les fournisseurs de soins de santé de l'appelante n'auraient pas formulé leurs recommandations à moins d'être d'avis que celles-ci l'aideraient peut-être à atténuer son anxiété, sa dépression et son insomnie.

[43] Les limitations qui subsistent sont liées à des douleurs au cou, au dos, aux épaules et à la mâchoire et elles n'auraient pas empêché l'appelante de travailler. Ses tâches d'aide-enseignante avaient déjà été modifiées pour qu'elle n'ait pas à travailler avec des enfants ayant un handicap physique. (Elle ne pouvait pas les soulever.)⁴⁶ Il n'y a aucune preuve qu'elle ou son employeur considérait qu'il s'agissait d'une mesure d'adaptation déraisonnable ou non viable. Elle travaillait des journées entières comme aide-enseignante jusqu'à ce que des conflits interpersonnels l'amènent à cesser de travailler.

[44] Elle aurait peut-être dû réduire ses heures de travail en raison des douleurs qu'elle ressentait lorsqu'elle restait en position assise pendant une longue période, mais elle était encore régulièrement en mesure d'accomplir un travail véritablement rémunérateur. Si elle avait travaillé la moitié de ses heures habituelles en 2017, elle aurait gagné 16 436 \$⁴⁷. En 2017, le revenu véritablement rémunérateur s'élevait à

⁴⁶ Voir la page GD2-25.

⁴⁷ Voir la page GD2-44.

15 764 \$⁴⁸. Je note également qu'elle obtient un soulagement de ses douleurs grâce à des massages et à des traitements de chiropractie⁴⁹.

[45] Lorsque j'examine les caractéristiques personnelles de l'appelante, je tire la même conclusion au sujet de sa capacité de travailler⁵⁰. Elle n'avait que 52 ans au 30 décembre 2020. Il lui restait plus d'une décennie avant d'atteindre l'âge normal de la retraite, soit 65 ans. Elle parle couramment l'anglais. Elle est titulaire d'un diplôme d'études secondaires et d'un diplôme en psychologie et en études de l'enfant. Après avoir travaillé dans quelques chaînes de restauration rapide, elle a travaillé comme aide-enseignante de 1990 à 2017⁵¹. Elle a fait des études de niveau supérieur et a de longs antécédents professionnels dans un domaine du travail spécialisé. Tous ces facteurs favorisent son employabilité.

[46] En conclusion, l'appelante n'a pas suivi les conseils de ses médecins qui auraient pu avoir une incidence sur son invalidité. Cela signifie que son invalidité n'était pas grave.

Conclusion

[47] Je conclus que l'appelante n'a pas droit à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité n'était pas grave au 31 décembre 2020. Comme j'ai constaté que son invalidité n'était pas grave, je n'avais pas à me demander si elle était prolongée.

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

James Beaton

Membre, Division générale – Section de la sécurité du revenu

⁴⁸ Voir l'article 68.1 du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*.

⁴⁹ Voir la page GD2-205.

⁵⁰ Je dois tenir compte de facteurs comme l'âge de l'appelante, son niveau de scolarité, ses capacités linguistiques et son expérience de travail et de vie. Voir l'arrêt *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

⁵¹ Voir les pages GD2-24 et 25 et l'enregistrement de l'audience.