



[TRADUCTION]

Citation : *DB c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2024 TSS 247

## Tribunal de la sécurité sociale du Canada Division d'appel

# Décision

**Partie appelante :** D. B.

**Partie intimée :** Ministre de l'Emploi et du Développement social  
**Représentant :** Ian McRobbie

---

**Décision portée en appel :** Décision rendue par la division générale le  
16 octobre 2022 (GP-21-2192)

---

**Membre du Tribunal :** Neil Nawaz

**Mode d'audience :** Téléconférence  
**Date de l'audience :** Le 13 février 2024

**Personnes présentes à l'audience :** Appelant  
Représentant de l'intimé

**Date de la décision :** Le 11 mars 2024  
**Numéro de dossier :** AD-23-602

## Décision

[1] Je rejette l'appel. L'appelant n'a pas droit à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

## Aperçu

[2] L'appelant a 42 ans. Il a travaillé dans les champs pétrolifères. Il est atteint d'une affection cutanée (hidrosadénite suppurée) qui cause des plaies et des abcès dans les régions où il y a des follicules pileux et des glandes sudoripares, le plus souvent autour de l'aîne, des fesses et des aisselles.

[3] On lui a diagnostiqué ce problème de santé dans les années 1990, mais il a commencé à s'aggraver il y a 20 ans. Ses abcès sont devenus plus gros et plus douloureux. La rupture des abcès infectés s'est ensuivie. En 2016, il a quitté son emploi de technicien des fluides de forage après avoir subi les effets secondaires du médicament Humira. Il n'a pas travaillé depuis.

[4] L'appelant a demandé une pension d'invalidité du RPC en janvier 2020.<sup>1</sup> Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté la demande après avoir établi que l'appelant n'était pas atteint d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2018, la date où il a été admissible pour la dernière fois aux prestations d'invalidité du RPC.<sup>2</sup>

[5] L'appelant a porté le refus du ministre en appel à la division générale du Tribunal de la sécurité sociale. Celle-ci a tenu une audience par téléconférence et a rejeté l'appel. Elle a conclu que, même si l'appelant avait certaines limitations physiques, il avait quand même la capacité d'exercer régulièrement un emploi véritablement rémunérateur.

[6] L'appelant a ensuite demandé la permission de faire appel à la division d'appel. En juin 2023, un de mes collègues de la division d'appel a accordé à l'appelant la

---

<sup>1</sup> Voir la demande de prestations d'invalidité du RPC de l'appelant présentée le 6 janvier 2020 (GD2-26).

<sup>2</sup> Voir la lettre initiale de refus du ministre datée du 31 août 2020 (GD2-21) et la lettre de décision de révision datée du 23 septembre 2021 (GD2-4).

permission de faire appel. Le mois dernier, j'ai tenu une audience pour discuter en détail de sa demande de prestations d'invalidité.

[7] Maintenant que j'ai examiné les observations des deux parties, je peux conclure que l'appelant n'a pas démontré qu'il est invalide au sens du RPC. La preuve montre que, même si l'appelant a un grave problème de santé, il a toujours la capacité de se lancer dans une autre carrière.

## Question en litige

[8] Pour avoir gain de cause, l'appelant doit prouver qu'il était plus probable qu'improbable qu'il avait une invalidité **grave** et **prolongée** pendant sa période de couverture. Les parties ont convenu que la couverture de l'appelant a pris fin le 31 décembre 2018.<sup>3</sup>

- Une invalidité est **grave** si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.<sup>4</sup> Une personne n'a pas droit à une pension d'invalidité si elle est régulièrement capable d'effectuer un travail qui lui permet de gagner sa vie.
- Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou si elle doit vraisemblablement entraîner le décès.<sup>5</sup> Il faut s'attendre à ce que l'invalidité tienne longtemps l'appelant à l'écart du marché du travail.

[9] Dans le présent appel, je devais décider si l'appelant avait une invalidité grave et prolongée avant le 31 décembre 2018.

## Analyse

[10] J'ai appliqué la loi à la preuve disponible et j'ai conclu que l'appelant n'avait pas une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2018. Je suis convaincu que

---

<sup>3</sup> Aux termes de l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*, une « période minimale d'admissibilité » est établie par le versement de cotisations minimales au RPC. La rémunération et les cotisations de l'appelant figurent sur son registre des gains (GD2-54).

<sup>4</sup> Voir l'article 42(2)(a)(i) du *Régime de pensions du Canada*.

<sup>5</sup> Voir l'article 42(2)(a)(ii) du *Régime de pensions du Canada*.

les problèmes de santé de l'appelant ne l'ont pas empêché de détenir régulièrement un emploi véritablement rémunérateur.

### **L'appelant n'était pas atteint d'une invalidité grave pendant sa période de couverture**

[11] Il incombe aux personnes qui demandent des prestations d'invalidité de prouver qu'elles ont une invalidité grave et prolongée.<sup>6</sup> J'ai examiné le dossier et j'ai conclu que l'appelant ne s'est pas acquitté de ce fardeau selon le critère énoncé dans le *Régime de pensions du Canada*.

[12] Dans sa demande de prestations, l'appelant a déclaré qu'il présente des symptômes graves et persistants associés à l'hydrosadénite suppurée, y compris des abcès douloureux et des kystes qui éclatent, laissant des plaies ouvertes qui sont sujettes à l'infection. Il a dit qu'il avait subi plusieurs chirurgies d'un jour pour vider et soigner ses plaies aux fesses, au dos et aux aisselles. Il a évalué sa capacité à effectuer la plupart des tâches physiques comme étant [traduction] « bonne », à l'exception de « changer une ampoule au-dessus de sa tête » et « s'asseoir dans une chaise pendant au moins 20 minutes ». Il a jugé qu'il ne faisait pas « très bien » ces deux activités. Il n'a signalé aucun problème lié à son comportement émotionnel ni à ses capacités intellectuelles et communicationnelles.

[13] L'appelant a déclaré qu'il a des abcès aux fesses, à l'aîne et aux aisselles depuis de nombreuses années. Au début des années 2000, les abcès ont commencé à grossir et à se remplir de liquide. Il s'est débrouillé en prenant des analgésiques en vente libre, dont du Robaxecet et de l'Advil. Son médecin de famille lui a prescrit une réserve d'antibiotiques qu'il pouvait prendre au besoin. Vers 2012, son problème de santé s'est aggravé. Les abcès devenaient plus douloureux et persistants — ils étaient moins susceptibles de guérir après un certain temps.

[14] L'appelant travaillait dans les sables bitumineux de l'Alberta, d'abord comme opérateur de pompe de fracturation, puis comme technicien des fluides de forage. Ces emplois étaient exigeants sur le plan physique. Il travaillait pendant deux semaines et

---

<sup>6</sup> Voir l'article 44(1) du *Régime de pensions du Canada*.

ensuite il avait deux semaines de congé. Les semaines qu'il travaillait, il avait des quarts de 12 heures, et travaillait chaque jour de la semaine. Son problème de santé a commencé à nuire à son travail. Il ne pouvait plus lever ses bras. Il ne pouvait pas s'asseoir longtemps sans que ses sous-vêtements soient imbibés de sang et de liquide. Il a pu continuer à travailler grâce au soutien de ses collègues qui effectuaient les tâches physiquement exigeantes.

[15] Son médecin lui a prescrit Humira, un médicament biologique qui a réduit la fréquence, la durée et l'intensité des poussées d'hydrosadénite suppurée. Cependant, Humira a déclenché des effets secondaires. Après six mois, il a commencé à ressentir des symptômes semblables à ceux de la grippe. Il se sentait tout le temps malade. Il a perdu de la force. Il avait souvent des maux de tête. Son poids est passé de 225 livres à 180 livres. En juillet 2016, son médecin lui a recommandé de prendre congé de son emploi. Il n'a pas travaillé depuis. À peu près à cette époque, il a également arrêté de prendre le médicament Humira, mais il a recommencé à plusieurs reprises depuis.

[16] L'appelant est retourné vivre en Nouvelle-Écosse, sa province natale. Il a subi une série d'interventions pour traiter les symptômes liés à l'hydrosadénite suppurée. En novembre 2017, en octobre 2018 et en juillet 2019, il a subi des interventions chirurgicales pour drainer et enlever des tissus dans les zones situées à l'intérieur et autour de ses aisselles. Il a subi d'autres chirurgies en avril 2021 pour enlever les tissus malades de ses fesses. Après chaque opération, il y avait une période de rétablissement au cours de laquelle des soins à domicile ont été requis de la part d'une infirmière qui venait le voir plusieurs fois par jour pour changer ses pansements.

[17] Il a encore des abcès aux bras. Il ne peut pas les soulever sans ressentir de la douleur. Il a un kyste au côté gauche qui ne disparaît jamais. C'est une plaie toujours ouverte. Il apporte des lingettes humides partout où il va. S'il est assis pendant une longue période, il ressent une combinaison de douleur et de pression due à l'accumulation de tissu cicatriciel. À l'heure actuelle, il ne prend aucun médicament, sauf un analgésique — du tramadol, au besoin.

[18] L'appelant a peut-être le sentiment d'être invalide, mais je dois fonder ma décision sur autre chose que sa seule vision subjective de sa capacité.<sup>7</sup> En l'espèce, la preuve, considérée dans son ensemble, ne laisse pas croire qu'il avait une déficience grave qui l'empêchait d'effectuer un travail convenable pendant sa période de couverture. D'après ce que je peux voir, l'appelant était sujet à certaines limitations à ce moment-là, mais il n'était pas incapable d'exercer tout type d'emploi.

[19] Je fonde cette conclusion sur les facteurs suivants :

– **Les dossiers médicaux de l'appelant donnent à penser que son problème de santé est gérable**

[20] L'appelant souffre d'hydrosadénite suppurée, mais je ne peux pas me concentrer sur un seul diagnostic.<sup>8</sup> Je dois plutôt me demander si l'appelant avait des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de gagner sa vie pendant sa période de couverture.<sup>9</sup> Une personne peut avoir un problème de santé grave sans toutefois être complètement débilitee par celui-ci.

[21] La preuve médicale montre que l'appelant a des limitations fonctionnelles qui ont nui à sa capacité d'occuper des emplois physiquement exigeants. Cependant, la preuve montre également que ses traitements et ses médicaments ont eu une incidence positive sur ses affections.

[22] En juillet 2018, le médecin de famille de l'appelant a rempli un questionnaire médical à l'appui de la demande de prestations du RPC de son patient.<sup>10</sup> Le Dr MacLean a confirmé que l'appelant souffre d'hydrosadénite suppurée depuis le début des années 2000. Il a révélé qu'on devait effectuer un drainage au niveau des aisselles de l'appelant, ce qui a réduit son amplitude de mouvement dans les deux épaules. On

---

<sup>7</sup> Toute personne qui demande une pension d'invalidité doit présenter un rapport détaillant chacune de ses déficiences physiques et mentales, incluant leur nature, leur étendue et le pronostic posé; les données sur lesquelles reposent le diagnostic et le pronostic; les limitations causées par les déficiences; toute autre information pertinente. Voir l'article 68(1) du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*. Dans la décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377, la Cour d'appel fédérale a déclaré qu'il doit y avoir une preuve médicale matérielle d'une invalidité. Voir aussi la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

<sup>8</sup> Voir *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

<sup>9</sup> Voir *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

<sup>10</sup> Voir le rapport médical du RPC rempli par le Dr Gregor MacLean le 13 décembre 2019 (GD2-111).

devait changer les pansements de l'appelant une à quatre fois par jour, selon le drainage. Il ne prenait pas régulièrement de médicaments, mais prenait des antibiotiques au besoin pour traiter les infections bactériennes. Il s'attendait à retourner faire un travail adapté à l'avenir, même s'il était probable qu'il ait des restrictions au niveau des bras.

[23] L'appelant a subi plusieurs interventions chirurgicales depuis qu'il a quitté son emploi :

- En novembre 2017, il a subi une excision à l'aisselle droite après s'être plaint de douleurs, d'inflammation et de saignements.<sup>11</sup> Le mois suivant, le Dr LeBlanc a noté que la plaie de l'appelant était en train de guérir et que son épaule présentait une bonne amplitude de mouvement sans limitations. En septembre 2018, la plaie était complètement guérie, sans enflure ni drainage résiduel.<sup>12</sup>
- En octobre 2018, l'appelant a subi une excision à l'aisselle gauche après s'être plaint d'inconfort.<sup>13</sup> On a noté qu'il se rétablissait bien,<sup>14</sup> mais ensuite il a subi une série de revers, y compris la rupture de sa plaie, le développement d'un kyste pilonidal et la réduction de ses mouvements.<sup>15</sup>
- En juin 2019, l'appelant a subi une autre excision à l'aisselle gauche.<sup>16</sup> Comme l'excision précédente, la plaie était en train de guérir, mais elle s'est ensuite ouverte et a commencé à émettre du liquide.<sup>17</sup>
- En avril 2021, l'appelant a subi une excision et un débridement des fesses gauche et droite à la suite d'une poussée d'hydrosadénite suppurée.<sup>18</sup> En août

---

<sup>11</sup> Voir le rapport d'opération rédigé le 8 novembre 2017 par le Dr Martin LeBlanc, chirurgien plasticien (GD2-128). Voir aussi le rapport rédigé le 23 novembre 2018 par le Dr Peter Green, dermatologue (GD2-123).

<sup>12</sup> Voir le rapport du Dr LeBlanc daté du 25 septembre 2018 (GD2-133).

<sup>13</sup> Voir les rapports rédigés par le Dr LeBlanc le 25 septembre 2018 (GD2-133) et le 17 octobre 2018 (GD2-134).

<sup>14</sup> Voir le rapport du Dr LeBlanc daté du 11 décembre 2018 (GD2-136).

<sup>15</sup> Voir les rapports rédigés par le Dr LeBlanc le 12 février 2019 (GD2-137) et le 26 février 2019 (GD2-138).

<sup>16</sup> Voir le rapport d'opération du Dr LeBlanc daté du 19 juin 2019 (GD2-141).

<sup>17</sup> Voir le rapport du Dr LeBlanc daté du 15 octobre 2019 (GD2-146).

<sup>18</sup> Voir le rapport du Dr LeBlanc daté du 26 avril 2021 (GD4-46).

2021, il a subi une procédure semblable dans la même région. Deux semaines plus tard, le Dr LeBlanc a déclaré que l'appelant se rétablissait bien, qu'il pouvait s'asseoir confortablement et qu'il n'avait aucune limitation de mouvement.<sup>19</sup> En février 2022, le Dr LeBlanc a écrit qu'il n'y avait qu'une zone à l'aisselle droite qui était ouverte et que la taille de la plaie diminuait. Il a de nouveau recommandé des médicaments biologiques.<sup>20</sup>

[24] Le dossier médical indique que l'état de santé de l'appelant est épisodique, caractérisé par des poussées de symptômes périodiques et imprévisibles.<sup>21</sup> De 2017 à 2021, l'appelant a subi plusieurs interventions chirurgicales pour percer et drainer des abcès sur ou près de ses aisselles et de ses fesses. Les résultats étaient mitigés, mais il semble que les abcès de cette période se soient finalement guéris, bien qu'ils aient laissé des cicatrices dans les zones touchées. Il importe de signaler que l'appelant n'ait apparemment subi aucune intervention chirurgicale depuis, ce qui laisse croire que son état s'est stabilisé. Il semble aussi qu'il soit maintenant en mesure de tolérer les effets secondaires du médicament Humira, soit le seul médicament qui peut empêcher le développement des lésions et les soigner. En mars 2018, le Dr LeBlanc a noté que l'appelant prenait Humira au besoin pendant les poussées afin de rendre ses problèmes de santé gérables.<sup>22</sup>

[25] Je remarque également qu'à la suite des chirurgies, le Dr MacLean s'attendait à ce que l'appelant puisse retourner au travail.<sup>23</sup> Le médecin de famille a souligné que l'appelant verrait une limitation dans l'utilisation des deux bras, avec une abduction (le degré auquel les bras peuvent s'élever parallèlement aux épaules) de moins de 90 degrés. Il a également noté qu'il y aurait parfois des poussées qui pourraient nécessiter l'utilisation de pansements, d'antibiotiques et d'autres médicaments. Toutefois, même

---

<sup>19</sup> Voir le rapport du Dr LeBlanc daté du 31 août 2021 (GD4-65).

<sup>20</sup> Voir le rapport du Dr LeBlanc daté du 8 février 2022 (GD4-58).

<sup>21</sup> Dans un rapport daté du 21 novembre 2016 (GD2-194), le Dr Green a écrit qu'il voyait l'appelant pour la première fois depuis un an, et qu'entretemps [traduction] « il n'y a pas vraiment eu de changement... [l'hydrosadénite suppurée] n'a brûlé qu'une seule fois et il a pu drainer l'abcès sans problème ».

<sup>22</sup> Voir le rapport du Dr LeBlanc daté du 20 mars 2018 (GD2-132).

<sup>23</sup> Voir le rapport médical du RPC du Dr MacLean, daté du 13 décembre 2019 (GD2-119).

en tenant compte de ces contraintes, le Dr MacLean n'a pas dit à l'appelant qu'il devrait arrêter de travailler.

[26] La meilleure indication que l'appelant a une certaine capacité de travail se trouve dans un rapport d'évaluation fonctionnelle de février 2023.<sup>24</sup> Après deux jours de tests et d'examens, les évaluateurs ont conclu qu'effectivement son travail dans les champs pétrolifères ne lui convenait plus – compte tenu de ses affections – mais qu'il était en mesure de faire un travail qui n'est pas exigeant sur le plan physique. Les évaluateurs ont également signalé que l'appelant avait été vu à une époque où il n'avait pas de symptômes ; s'il devait ressentir une recrudescence de son affection cutanée, [traduction] « son rendement diminuerait et nuirait davantage à sa capacité d'effectuer tout type de travail ».

[27] Je comprends que l'état de santé de l'appelant peut se détériorer sans avertissement. Toutefois, je conclus qu'il a encore une capacité résiduelle lui permettant de chercher un autre emploi.

– **L'état de santé de l'appelant, considéré dans son ensemble, ne l'empêchait pas de travailler dans un contexte réaliste**

[28] L'appelant a sans aucun doute un problème de santé important qui nuit à sa capacité de travail. Cependant, il y a des éléments de preuve qui montrent qu'il conserve une certaine capacité lorsqu'on l'examine dans son ensemble. Cette conclusion est renforcée par ses antécédents et ses caractéristiques personnelles.

[29] L'arrêt principal portant sur l'interprétation du terme « grave » est l'arrêt *Villani*. Celui-ci exige que le Tribunal, lorsqu'il évalue l'invalidité, considère une partie appelante comme une « personne entière » dans un contexte réaliste.<sup>25</sup> L'employabilité ne doit pas être évaluée de façon abstraite, mais plutôt à la lumière de « toutes les circonstances ». Pour décider si l'appelant est capable de travailler, je ne peux pas me contenter d'examiner ses problèmes de santé. Je dois aussi tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents

---

<sup>24</sup> Voir l'évaluation de la capacité fonctionnelle réalisée le 22 février 2023 par Katlynn Westhaver, une ergothérapeute, et Sarah Turcotte, une kinésiologue (AD4-2).

<sup>25</sup> Voir *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

de travail et son expérience de vie. Ces éléments m'aident à décider si l'appelant est capable de travailler dans un contexte réaliste.

[30] La langue maternelle de l'appelant est l'anglais. Il avait 37 ans la dernière fois qu'il était admissible aux prestations d'invalidité du RPC, ce qui est loin de l'âge habituel de la retraite. Dans la vingtaine, il a obtenu un diplôme collégial en marketing. Même s'il n'a jamais utilisé ce diplôme sur le marché du travail, cela démontre qu'il a la capacité intellectuelle de se recycler.

[31] L'appelant a un autre atout à son avantage s'il devait se lancer dans une autre carrière. Bien qu'il n'ait exercé que des emplois exigeants sur le plan physique, il a de longs antécédents professionnels. Un employeur potentiel pourrait vraisemblablement y voir une preuve que l'appelant est un employé fiable.

[32] Compte tenu de ses antécédents, l'appelant est bien équipé pour tenter de retourner sur le marché du travail s'il le souhaite. Même avec son problème de santé, il a la capacité résiduelle d'au moins essayer un emploi peu exigeant sur le plan physique ou de se recycler. Comme nous le verrons, cette capacité lui impose une obligation.

– **L'appelant n'a pas essayé d'exercer un autre emploi convenable**

[33] Une décision de la Cour d'appel fédérale intitulée *Inclima* indique que les personnes qui demandent des prestations d'invalidité doivent faire leur possible pour trouver un autre emploi qui soit adapté à leurs déficiences :

En conséquence, un demandeur qui dit répondre à la définition d'incapacité grave doit non seulement démontrer qu'il (ou elle) a de sérieux problèmes de santé, mais dans des affaires comme la présente, où il y a des preuves de capacité de travail, il doit également démontrer que les efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé.<sup>26</sup>

[34] Ce passage donne à penser que si une personne conserve au moins **une certaine** capacité de travail, la division générale doit effectuer une analyse pour décider

---

<sup>26</sup> Voir *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

i) si elle a tenté de trouver un autre emploi, et ii) si c'est le cas, si ses déficiences l'ont empêchée d'obtenir et de conserver cet emploi.

[35] De plus, les personnes qui demandent des prestations d'invalidité doivent faire des tentatives **significatives** pour retourner au travail.<sup>27</sup> Elles ne peuvent pas limiter leur recherche d'emploi au type de travail qu'elles effectuaient avant de devenir invalide. En effet, elles doivent démontrer qu'elles sont régulièrement incapables de détenir **toute** occupation véritablement rémunératrice.<sup>28</sup> Les prestataires qui ne cherchent pas d'autres formes d'emploi peuvent ne pas être admissibles aux prestations.

[36] En l'espèce, l'appelant avait au moins une certaine capacité de travail — c'est-à-dire, assez pour déclencher l'obligation de chercher un emploi adapté à ses limitations. Cependant, je ne suis pas convaincu que l'appelant se soit acquitté de cette obligation.

[37] Lors de l'audience, l'appelant a déclaré qu'il n'a jamais tenté de trouver un autre emploi. Il avait déjà manifesté son intérêt pour un programme de comptabilité, mais son problème de santé était particulièrement aigu à ce moment-là, alors il ne s'est jamais lancé là-dedans.<sup>29</sup> Des éléments de preuve montrent que l'état de santé de l'appelant s'est stabilisé, voire amélioré, depuis. Cependant, il n'a toujours pas fait de démarches pour s'orienter vers une autre carrière.

[38] J'ai invité l'appelant à se reporter à la récente évaluation fonctionnelle qui a conclu qu'il était peut-être capable de faire un travail léger. Lorsque je lui ai demandé s'il pensait pouvoir faire un travail qui exigeait de rester assis longtemps, il a répondu qu'il ne connaissait pas le futur et ne savait pas ce qui allait se produire. Il a dit que son problème de santé demeure actif et qu'il ne peut pas être certain du moment où un abcès éclatera. Il a reconnu qu'il pourrait peut-être faire un travail de bureau pendant, disons, deux semaines sans problème. Mais il a ajouté que les poussées surviennent

---

<sup>27</sup> Voir la décision *Tracey c Canada (Procureur général)*, 2015 CF 1300, dans laquelle la Cour fédérale a déclaré qu'il incombe aux prestataires de démontrer qu'ils ont fait des efforts « sincères » pour satisfaire au critère des démarches d'emploi.

<sup>28</sup> Voir *Canada (Procureur général) c Ryall*, 2008 CAF 164.

<sup>29</sup> Voir le rapport d'étape daté du 17 octobre 2017 rédigé par Lynn Toole, consultante en réadaptation (GD2-174).

inévitablement et que leur fréquence, ainsi que leur durée, sont imprévisibles. Il a essayé différents régimes et a cessé de boire de l'alcool et de fumer, mais rien n'a aidé. Ses médecins lui ont dit qu'il devra vivre avec son problème de santé.

[39] En fin de compte, je n'ai pas été en mesure d'évaluer correctement la gravité de l'invalidité de l'appelant. En effet, il n'a jamais fait d'efforts pour trouver un emploi qui aurait pu être mieux adapté à ses limitations fonctionnelles. Pour cette raison, sa demande doit être rejetée.

### **Je n'ai pas à vérifier si l'appelant a une invalidité prolongée**

[40] Une invalidité doit être grave **et** prolongée.<sup>30</sup> Comme l'appelant n'a pas prouvé que son invalidité est grave, il n'est pas nécessaire que j'évalue si elle est aussi prolongée.

### **Conclusion**

[41] L'hydrosadénite suppurée de l'appelant est grave, mais je ne suis pas convaincu qu'elle entraîne des symptômes qui correspondent à une invalidité grave. Le problème de santé s'aggrave de temps à autre, ce qui entraîne des abcès douloureux et suppurants. Cependant, les abcès guérissent bien habituellement et ils répondent bien aux médicaments. Il semble que l'appelant ait traversé une phase particulièrement aiguë de sa maladie de 2016 à 2021, mais cela semble s'être stabilisé. Compte tenu de ses études et de son âge, je ne vois aucune raison pour laquelle l'appelant n'aurait pas pu au moins tenter d'exercer un emploi moins exigeant physiquement que ceux qu'il occupait par le passé.

[42] L'appel est rejeté.



---

Membre de la division d'appel

---

<sup>30</sup> Voir l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.