



[TRADUCTION]

Citation : *Ministre de l'Emploi et du Développement social c EH, 2025 TSS 727*

Tribunal de la sécurité sociale du Canada Division d'appel

Décision

Partie appelante : Ministre de l'Emploi et du Développement social
Représentante ou représentant : Yanick Bélanger

Partie intimée : E. H.
Représentante ou représentant : Chanel Scheepers

Décision portée en appel : Décision de la division générale datée du
24 octobre 2024
(GP-24-141)

Membre du Tribunal : Neil Nawaz

Mode d'audience : Téléconférence
Date de l'audience : Le 2 juillet 2025
Personnes présentes à l'audience : Représentant de l'appelant
Intimée
Représentante de l'intimée

Date de la décision : Le 15 juillet 2025
Date du corrigendum : Le 23 juillet 2025
Numéro de dossier : AD-25-49

Décision

[1] J'accueille le présent appel. L'intimée n'a pas droit à la pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada.

Aperçu

[2] L'intimée est une ancienne hygiéniste dentaire de 57 ans qui a des antécédents de douleurs à la main droite. Elle n'a pas travaillé depuis janvier 2020.

[3] L'intimée a demandé une pension d'invalidité du Régime en octobre 2022¹. Elle a affirmé ne plus pouvoir travailler en raison de symptômes liés au syndrome du canal carpien et à la ténosynovite de De Quervain². Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté la demande après avoir établi que l'intimée n'avait pas d'invalidité grave et prolongée³.

[4] L'intimée a porté la décision du ministre en appel devant le Tribunal de la sécurité sociale. La division générale du Tribunal a tenu une audience par téléconférence et a ~~rejeté~~ accueilli l'appel. Elle a conclu que, ~~même si~~ l'intimée ~~avait~~ certaines limitations physiques, elle n'avait plus la capacité d'exercer régulièrement un emploi véritablement rémunérateur.

[5] Le ~~défendeur~~ ministre a ensuite demandé la permission de faire appel à la division d'appel. En mars, une de mes collègues de la division d'appel lui a accordé la permission de faire appel. Plus tôt ce mois-ci, j'ai tenu une audience pour discuter en détail de sa la demande de pension d'invalidité présentée par l'intimée.

¹ Voir la demande de pension d'invalidité de l'intimée présentée au Régime de pensions du Canada le 21 octobre 2022 à la page GD2-26 du dossier d'appel.

² Le syndrome du canal carpien et la ténosynovite de De Quervain sont des problèmes de tension répétitifs liés qui se caractérisent respectivement par une inflammation des tendons du poignet et du pouce.

³ Voir la lettre de refus initial du ministre datée du 23 mai 2023 à la page GD2-23 du dossier d'appel et la lettre de décision de révision datée du 14 décembre 2023 à la page GD2-9.

Questions en litige

[6] Pour avoir gain de cause, l'intimée devait prouver qu'il était plus probable qu'improbable (il y avait plus de chances) qu'elle avait une invalidité **grave** et **prolongée** pendant sa période de protection.

- Une invalidité est **grave** si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice⁴. 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 entraîner le décès⁵. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité tienne la personne à l'écart du marché du travail pendant longtemps.

[7] Les parties ont convenu que la période de protection de l'intimée avait pris fin le 31 décembre 2022⁶. Dans cet appel, je devais décider si l'intimée avait une invalidité grave et prolongée à cette date et de façon continue par la suite.

Analyse

[8] J'ai appliqué la loi à la preuve disponible et j'ai décidé que l'intimée n'avait pas d'invalidité grave et prolongée pendant sa période de protection. L'intimée a des problèmes de santé, mais ils ne l'ont pas empêchée régulièrement de détenir une occupation véritablement rémunératrice en date du 31 décembre 2022.

L'intimée n'avait pas d'invalidité grave

[9] Il revient aux personnes requérantes de prouver qu'elles ont une invalidité grave et prolongée⁷. Après avoir examiné le dossier, j'ai conclu que l'intimée ne s'était pas

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

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

⁶ 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 Régime. La rémunération et les cotisations de l'intimée figurent dans son registre des gains à la page GD2-52 du dossier d'appel.

⁷ Voir l'article 44(1) du *Régime de pensions du Canada*.

acquittée de ce fardeau selon le critère énoncé dans le *Régime de pensions du Canada*.

[10] Dans sa demande de pension, l'intimée a affirmé avoir beaucoup de difficulté à accomplir des tâches physiques comme :

- se pencher pour ramasser de la monnaie sur le plancher;
- retirer des objets de sa poche arrière;
- remplacer une ampoule au plafond;
- tirer ou pousser une porte lourde;
- porter deux sacs d'épicerie sur un pâté de maisons;
- se servir d'un ouvre-boîte manuel;
- utiliser un marteau.

[11] L'intimée a aussi signalé des difficultés à assurer ses soins personnels, comme se brosser les dents, se peigner les cheveux et s'habiller. Elle a dit être incapable de faire du ménage sans prendre des pauses fréquentes. Cependant, elle a aussi jugé [traduction] « bonne » sa capacité à effectuer d'autres tâches, comme conduire, répondre au téléphone ou appuyer sur un clavier avec son index. Elle a affirmé ne pas avoir de déficiences comportementales, émotionnelles ou cognitives.

[12] À l'audience, l'intimée a déclaré qu'elle avait une douleur à la main droite depuis environ 10 ans. Elle a finalement dû abandonner le travail à temps plein et, à partir de janvier 2020, même le travail à temps partiel est devenu trop pour elle.

[13] Après les diagnostics de syndrome du canal carpien et de ténosynovite de De Quervain, elle a essayé le repos, la physiothérapie et l'exercice, mais sans obtenir de vrai résultat. En juin 2021, elle a subi une opération, suivie de huit mois de physiothérapie, avec un succès limité. Presque toute la douleur a disparu, mais la base de son pouce restait enflée et irritable. Elle a toujours une sensation d'élongation lorsqu'elle essaie de l'étirer.

[14] Elle n'a pas retrouvé toute sa force, et sa capacité à pincer est particulièrement faible. Elle ne peut pas presser un tube de dentifrice. Son écriture est difficile à déchiffrer. Elle n'arrive même pas tenir un bout de papier. Lorsqu'on lui a demandé ce qui se passerait si elle devait écrire une note ou une lettre, elle a répondu qu'elle réussirait à tracer quelques lignes, mais qu'elle devrait ensuite prendre une pause.

[15] L'intimée peut croire qu'elle est invalide, mais ma décision ne doit pas se fonder seulement sur sa vision subjective de sa capacité⁸. Ici, la preuve étudiée dans son ensemble ne sous-entend pas une déficience grave qui empêcherait d'effectuer un travail convenable. À mon avis, l'intimée a certaines limitations, mais elle n'est pas incapable de détenir toute forme d'emploi.

– **Ses problèmes aux mains ne sont pas complètement invalidants**

[16] L'intimée a longtemps été hygiéniste dentaire, un emploi où l'on fait constamment des mouvements répétitifs. La preuve médicale disponible laisse croire que l'intimée a commencé à avoir des problèmes à la main, au poignet et à l'avant-bras droits au début des années 2000⁹. Ses symptômes, qui comprenaient des picotements et des engourdissements, ont d'abord été traités avec une orthèse, de la physiothérapie et des anti-inflammatoires analgésiques.

[17] L'intimée a continué de travailler, mais à temps partiel. En janvier 2020, elle a dit à sa médecin de famille, la Dre Edwards, qu'elle avait de la difficulté à tenir ses instruments au travail¹⁰. Le mois suivant, la Dre Edwards a rempli un formulaire d'invalidité de longue durée, où elle déclarait que l'intimée avait une blessure à la main

⁸ La partie requérante doit rapporter : toute invalidité physique ou mentale, y compris sa nature, son étendue et son pronostic; les conclusions qui ont permis d'établir le diagnostic et le pronostic; toute limitation résultant de l'invalidité; tout autre renseignement pertinent. 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 de l'invalidité. Voir aussi la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

⁹ Voir le rapport rédigé le 25 octobre 2016 par le Dr Peter Hindle, psychiatre, à la page GD2-148 du dossier d'appel.

¹⁰ Voir les observations rédigées le 23 janvier 2023 par la Dre Jacqueline Edwards, médecin de famille, à la page GD2-156 du dossier d'appel.

droite qui s'était récemment aggravée, qui lui causait des douleurs et l'affaiblissait¹¹. Toutefois, la Dre Edwards a aussi écrit que l'intimée était capable d'exercer une activité sédentaire. Selon elle, il était toutefois trop tôt pour savoir si l'intimée serait candidate à la réadaptation ou à la réorientation professionnelle.

[18] La Dre Edwards a dirigé l'intimée vers un chirurgien plasticien. En février 2020, le Dr Azad a noté que l'intimée jugeait que ses symptômes rendaient son retour au travail non sécuritaire. Il a donc recommandé un retour progressif, soulignant l'importance de surélever sa main, de continuer la physiothérapie et de porter une orthèse¹².

[19] L'intimée a aussi consulté une physiatre. En juin 2020, la Dre Elsherif a écrit que les examens neuromusculaires et d'électrodiagnostic laissaient croire à une forme légère du syndrome du canal carpien du côté droit, à une tendinite au poignet et à une ténosynovite de De Quervain. Ces problèmes découlaient de son emploi où elle effectuait des tâches manuelles répétitives à l'aide d'instruments qui émettent des vibrations. Comme le Dr Azad, la Dre Elsherif a recommandé un congé jusqu'à ce que les symptômes disparaissent¹³.

[20] L'intimée n'est jamais retournée travailler et a continué à ressentir des douleurs et des picotements au poignet droit. En juin 2021, elle a subi une opération de décompression du canal carpien sans complications¹⁴.

[21] Le dossier ne contient pas de rapport postopératoire de la Dre Elsherif, mais il comprend des rapports d'évolution détaillés que le physiothérapeute de l'intimée a

¹¹ Voir la déclaration du médecin traitant rédigée pour l'Empire Vie par la Dre Edwards datée du 6 mars 2020 à la page GD2-162 du dossier d'appel.

¹² Voir le rapport rédigé le 28 février 2020 par le Dr Sanjay Azad, chirurgien plasticien, à la page GD2-178 du dossier d'appel.

¹³ Voir le rapport rédigé le 12 juin 2020 par la Dre Hanan Elsherif, physiatre, à la page GD2-143 du dossier d'appel.

¹⁴ Voir le rapport du Dr Azad daté du 21 juin 2021 à la page GD2-201 du dossier d'appel.

rédigés. Selon ce que Mark Eaton a observé pendant huit mois, elle semblait bien se rétablir de l'opération. Les commentaires suivants sont représentatifs de ses notes :

Le 19 juillet 2021	[traduction] « Va bien. Sensibilité et picotements au pouce toujours présents ¹⁵ . »
Le 14 octobre 2021	« Se sent plutôt bien ¹⁶ . »
Le 28 octobre 2021	« Se sent bien, a un peu de douleur ¹⁷ . »
Le 2 novembre 2021	« Ne va pas trop mal aujourd'hui ¹⁸ . »
Le 25 novembre 2021	« Se sent bien. Faisait des tâches ménagères avant de venir ici, donc ressent un peu de douleur ¹⁹ . »
Le 12 décembre 2021	« Va bien. Pouce semble un peu enflé ²⁰ . »
Le 14 décembre 2021	« Pouce un peu douloureux cette fin de semaine, sans raison précise ²¹ . »
Le 16 décembre 2021	« Trouve l'orthèse vraiment utile. Étonnée de son efficacité. A été capable de faire son lit aujourd'hui sans aucune douleur (ce n'était pas arrivé depuis longtemps) ²² . »
Le 21 décembre 2021	« Main va bien aujourd'hui ²³ . »

[22] Le 13 janvier 2022, M. Eaton a constaté que l'intimée allait [traduction] « plutôt bien », même si sa force de préhension avait diminué de 10 kg en 6 semaines²⁴. Il a tout de même observé qu'elle « se sentait bien » et que son niveau de douleur ainsi que

¹⁵ Voir les observations datées du 19 juillet 2021 et rédigées par Michael Eaton, physiothérapeute agréé, à la page AD10-98 du dossier d'appel.

¹⁶ Voir les observations de M. Eaton datées du 21 octobre 2021 à la page AD10-57 du dossier d'appel.

¹⁷ Voir les observations de M. Eaton datées du 28 octobre 2021 à la page AD10-51 du dossier d'appel.

¹⁸ Voir les observations de M. Eaton datées du 2 novembre 2021 à la page AD10-49 du dossier d'appel.

¹⁹ Voir les observations de M. Eaton datées du 25 novembre 2021 à la page AD10-28 du dossier d'appel.

²⁰ Voir les observations de M. Eaton datées du 12 décembre 2021 à la page AD10-26 du dossier d'appel.

²¹ Voir les observations de M. Eaton datées du 14 décembre 2021 à la page AD10-24 du dossier d'appel.

²² Voir les observations de M. Eaton datées du 16 décembre 2021 à la page AD10-22 du dossier d'appel.

²³ Voir les observations de M. Eaton datées du 21 décembre 2021 à la page AD10-18 du dossier d'appel.

²⁴ Voir les observations de M. Eaton datées du 13 janvier 2022 à la page AD10-4 du dossier d'appel.

sa tolérance à l'exercice s'étaient améliorés. Il ne savait pas ce qui avait entraîné le recul de sa force de préhension.

[23] Les évaluations ont confirmé une baisse soudaine et inexplicquée de la fonction de sa main. Le 23 novembre 2021, sa force de préhension du côté droit était de 36 kg (soit 75 % d'une force normale) et sa force de pincement cumulative du côté droit était de 7 kg (soit 49 % de la normale)²⁵. À l'époque, l'intimée aurait dit : [traduction] « Je sens que mes doigts sont plus forts... mais mon pouce est encore engourdi. » M. Eaton a aussi écrit : [traduction] « Les exercices semblent bien fonctionner. Elle est à l'aise de les faire, mais les trouve quand même difficiles. »

[24] Toutefois, l'évaluation suivante qui a eu lieu le 26 janvier 2022 a révélé une détérioration importante²⁶. À ce moment-là, la force de préhension de l'intimée (qui portait alors une orthèse) était de 26 kg seulement et sa force de pincement cumulative était de 6,2 kg. Lors d'une dernière évaluation, le 8 février 2022, les résultats étaient encore plus bas, soit 22,9 kg et 5,7 kg, respectivement²⁷.

[25] Malgré ce recul, la physiothérapie de l'intimée aurait pris fin en mars 2022. Le dossier ne contient pas d'observation expliquant pourquoi M. Eaton a décidé d'arrêter le traitement à ce moment-là.

[26] À l'audience, l'intimée ne se souvenait pas que M. Eaton ait discuté avec elle de la diminution de sa force. Elle se souvenait qu'il lui avait dit qu'on arrêta ses traitements parce que son rétablissement avait atteint un plateau. Elle a dit que cela n'avait rien à voir avec le fait que sa compagnie d'assurance ne couvrait plus ses frais.

[27] Je suis étonné que le physiothérapeute ait mis fin au traitement au moment où l'état de l'intimée semblait se détériorer. Néanmoins, les observations de M. Eaton racontent une histoire plutôt positive. L'intimée ne se plaignait principalement que de

²⁵ Voir l'évaluation de la main et du membre supérieur du 23 novembre 2021, à la page AD10-36 du dossier d'appel.

²⁶ Voir l'évaluation de la main et du membre supérieur du 26 janvier 2022, à la page AD10-11 du dossier d'appel.

²⁷ Voir l'évaluation manuscrite datée du 8 février 2022, à la page AD10-8 du dossier d'appel.

douleurs résiduelles et d'engourdissements à la base du pouce droit ainsi que de la perte de force de préhension et de pincement qui en découlait. Le traitement semble avoir eu un effet positif. L'intimée a trouvé les exercices de M. Eaton difficiles, mais ce n'est pas surprenant : lorsqu'ils sont bien appliqués, les traitements de physiothérapie engendrent inévitablement une douleur et un inconfort à court terme en vue de procurer des avantages à long terme.

[28] L'intimée a continué de consulter régulièrement sa médecin de famille. Cependant, encore là, les observations de la Dre Edwards laissent entendre que l'intimée a conservé une grande capacité fonctionnelle, malgré sa blessure à la main et au poignet.

[29] En avril 2022, l'intimée a dit à la Dre Edwards qu'elle n'avait aucune force et qu'il [traduction] « n'y avait jamais eu d'amélioration après son opération²⁸ ». Elle a aussi dit qu'elle était incapable de tenir quoi que ce soit plus ou moins longtemps ou de pincer, car sa motricité fine n'était jamais revenue. Cependant, l'intimée a également déclaré que l'opération avait « fait disparaître la majeure partie de la douleur » et qu'elle parvenait à faire son lit sans douleur. Elle avait essayé quelques activités comme le golf, mais ne pouvait pas en faire plus d'une fois par semaine. Un mois plus tard, en mai 2022, la Dre Edwards a écrit que l'intimée avait joué au golf « assez souvent²⁹ ».

[30] À l'audience, j'ai interrogé l'intimée au sujet du golf. Elle a dit ne pas l'avoir pratiqué du tout de 2020 à 2022, mais qu'elle avait recommencé à jouer après que son physiothérapeute lui a dit que c'était acceptable. Elle a dit qu'elle avait golfé environ une fois par semaine en 2023 et deux ou trois fois par semaine en 2024. Jusqu'à présent, elle y est allée 10 ou 11 fois cet été.

[31] Je trouverais exagéré de dire qu'une capacité de golfer est comparable à une capacité de travailler. Néanmoins, la capacité de l'intimée à s'adonner régulièrement et fréquemment à ce passe-temps est un indice de sa capacité globale. Peu importe le

²⁸ Voir les observations rédigées par la Dre Edwards le 27 avril 2022 à la page GD2-82 du dossier d'appel.

²⁹ Voir les observations rédigées par la Dre Edwards le 25 mai 2022 à la page GD2-86 du dossier d'appel.

niveau de compétence que l'on a, le golf exige de la force, particulièrement de la force de préhension. L'intimée a toujours concédé que la force de préhension de sa main droite est relativement élevée, mais elle maintient que sa motricité fine est déficiente au point où elle est en fait inapte au travail. Je ne suis pas d'accord.

[32] Je ne doute pas que l'intimée éprouve des douleurs intermittentes à la base du pouce ni qu'elle a de la difficulté à faire un mouvement de pincement à l'aide du pouce et de l'index. Mais ce ne sont pas tous les emplois qui nécessitent une dextérité de la main dominante. La Dre Edwards a écarté la possibilité de reprendre le travail d'hygiéniste dentaire, mais cet emploi exigeait qu'elle fasse des mouvements de main répétitifs et précis sur de longues périodes. Il existe de nombreux emplois où les mains sont moins sollicitées, par exemple dans les secteurs des services et de la vente au détail. Bon nombre de ces emplois exigent l'utilisation continue d'un clavier, mais d'autres non. À mon avis, il n'y a donc aucune raison pour que l'intimée n'ait pas au moins essayé de travailler, dans un magasin ou un centre d'appel, par exemple.

– Pris dans son ensemble, l'état de santé de l'intimée ne l'a pas empêchée de travailler dans un contexte réaliste

[33] J'estime que malgré ses problèmes de santé, l'intimée avait encore au moins une certaine capacité de travailler à la fin de sa période de protection. J'en suis d'autant plus convaincu quand j'examine son employabilité globale.

[34] La décision *Villani* est l'affaire sur laquelle on s'appuie principalement pour interpréter le terme « grave ». Cette décision a établi qu'au moment d'évaluer l'invalidité, le Tribunal doit considérer une personne qui demande une pension d'invalidité comme une « personne entière » dans un contexte réaliste³⁰. L'employabilité

³⁰ Voir la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

ne doit pas être évaluée de façon abstraite, mais plutôt à la lumière de toutes les circonstances. Ces circonstances se divisent en deux catégories :

- l'état de santé de la personne : il s'agit d'une évaluation générale de l'état dans son ensemble³¹;
- ses antécédents : des éléments comme l'âge, le niveau de scolarité, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie sont pertinents.

[35] Ici, la demande de pension d'invalidité de l'intimée était entièrement axée sur ses problèmes à la main et au poignet droit. Auparavant, elle s'était plainte de douleurs au cou et au haut du dos³², mais sa demande ne les mentionnait aucunement³³. La Dre Edwards, sa médecin de famille, a rempli un questionnaire médical à l'appui de cette demande, où elle n'a pas non plus parlé de douleurs au cou ou au dos. Elle citait seulement le syndrome du canal carpien et la ténosynovite de De Quervain comme principaux problèmes invalidants. Elle a affirmé que l'intimée avait de la difficulté à se servir de ses mains plus de 20 minutes, mais qu'un retour au travail n'était pas complètement exclu. La Dre Edwards a aussi écrit qu'étant donné que l'intimée avait perdu l'usage de sa main dominante, il était [traduction] « difficile de savoir » ce qu'elle allait faire. Je l'ai déjà dit : l'intimée a une motricité fine quelque peu limitée du côté droit, mais elle est tout de même capable de saisir des objets et de les tenir fermement.

[36] Dans l'ensemble, je ne crois pas que l'état de santé de l'intimée la rendait complètement inapte au travail. Ses antécédents et ses caractéristiques personnelles n'étaient pas non plus des obstacles importants à sa participation continue au marché du travail. L'intimée est dans sa cinquantaine, mais elle a plusieurs atouts qui

³¹ Voir la décision *Bungay c Procureur général du Canada*, 2011 CAF 47.

³² Dans son rapport daté du 30 décembre 2020 à la page GD2-80 du dossier d'appel, la Dre Elsherif a déclaré que l'intimée a ressenti pendant quatre semaines des douleurs soudaines, semblables à une décharge électrique, du côté droit du cou, jusqu'à l'épaule et au bras. L'intimée parvenait à les soulager en bougeant la tête. Des rapports d'imagerie subséquents ont révélé un rétrécissement foraminaux de modéré à grave à plusieurs endroits au [sic] de la colonne cervicale de l'intimée. Voir le rapport de la Dre Elsherif daté du 16 février 2021 à la page GD2-116 du dossier d'appel.

³³ Voir la demande de pension que l'intimée a présentée le 21 octobre 2022 à la page GD2-26 du dossier d'appel.

l'aideraient dans sa recherche d'emploi. L'anglais est sa langue maternelle. Elle a fait des études collégiales. Elle a un long historique de travail, signe qu'elle serait potentiellement une employée fiable.

[37] Compte tenu de ces antécédents, l'intimée était capable de retourner sur le marché du travail ou de faire un effort raisonnable pour y arriver, malgré sa santé.

– **L'intimée n'a pas essayé d'occuper un autre emploi**

[38] Dans la décision *Inclima*, la Cour d'appel fédérale dit que les personnes qui demandent une pension d'invalidité doivent faire leur possible pour trouver un autre emploi qui est mieux 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 santé³⁴.

[39] Ce passage laisse croire que si une personne conserve au moins une **certaine** capacité de travailler, le décisionnaire doit évaluer si elle a essayé de trouver un autre emploi et, dans l'affirmative, si ses déficiences l'ont empêchée d'obtenir et de conserver cet emploi.

[40] De plus, les tentatives de retour au travail doivent être **significatives**³⁵. Les personnes ne peuvent pas limiter leur recherche au type d'emploi qu'elles occupaient avant leur déficience. En effet, elles doivent démontrer qu'elles sont régulièrement incapables de détenir **toute** occupation véritablement rémunératrice³⁶. Il est possible que les parties requérantes qui ne cherchent pas d'autres types d'emploi ne soient pas admissibles à la pension.

³⁴ Voir la décision *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

³⁵ Voir la décision *Tracey c Canada (Procureur général)*, 2015 CF 1300 où la Cour fédérale a déclaré qu'il revient aux parties requérantes de démontrer qu'elles ont fait des efforts « sincères » pour satisfaire au critère.

³⁶ Voir la décision *Canada (Procureur général) c Ryall*, 2008 CAF 164.

[41] À l'audience, l'intimée a déclaré n'avoir jamais essayé ni cherché un autre type de travail. Selon elle, ses compétences lui permettraient seulement d'être hygiéniste dentaire. Le travail de bureau était hors de question. De plus, elle a dit que si elle travaillait dans un restaurant, elle échapperait le café.

[42] Mon examen de la preuve laisse croire que l'intimée avait une certaine capacité de travailler. Cette capacité était à tout le moins suffisante pour l'obliger à chercher un emploi qui aurait pu être mieux adapté à ses limitations.

[43] Toutefois, l'intimée n'a jamais **tenté** de retourner au travail à quelque titre que ce soit. Elle n'a ni essayé ni cherché un emploi où elle pouvait éviter de faire constamment des mouvements de main et de bras répétitifs. Elle ne peut donc pas démontrer que ses déficiences l'ont fait échouer dans un tel emploi. Par conséquent, je conclus qu'elle n'a pas rempli la condition établie dans la décision *Inclima*.

Je n'ai pas à vérifier si l'invalidité est prolongée

[44] Une invalidité doit être grave **et** prolongée³⁷. L'intimée n'a pas prouvé que son invalidité est grave, alors il n'est pas nécessaire que j'évalue aussi si elle est prolongée.

Conclusion

[45] L'intimée a divers problèmes de santé, mais je ne suis pas convaincu que ses symptômes causent une invalidité grave. Ses lésions dues aux mouvements répétitifs de la main droite ont été traitées partiellement à l'aide d'une opération et de physiothérapie. Elle continue de ressentir des douleurs et une faiblesse au pouce, mais ces symptômes ne l'ont pas empêchée de golfer régulièrement. Il se peut qu'elle ne soit plus en mesure de travailler comme hygiéniste dentaire, mais elle a la capacité résiduelle d'essayer au moins un emploi à faible impact. Elle ne s'est pas acquittée de son obligation de faire une telle tentative.

³⁷ Voir l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

[46] L'appel est accueilli.



Membre de la division d'appel