



[TRADUCTION]

Citation : *Ministre de l'Emploi et du Développement social c EL*, 2025 TSS 1060

Tribunal de la sécurité sociale du Canada

Division d'appel

Décision

Partie appelante : Ministre de l'Emploi et du Développement social
Représentante ou représentant : Rebekah Ferriss

Partie intimée : E. L.
Représentante ou représentant : Geoffrey Hume

Décision portée en appel : Décision rendue par la division générale le
10 février 2025 (GP-24-466)

Membre du Tribunal : Neil Nawaz

Mode d'audience : Vidéoconférence
Date de l'audience : Le 16 septembre 2025
Personnes présentes à l'audience : Représentante de l'appelant
Intimée
Représentant de l'intimée

Date de la décision : Le 16 octobre 2025
Numéro de dossier : AD-25-351

Décision

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

Aperçu

[2] L'intimée est âgée de 46 ans et travaille comme préposée aux services de soutien à la personne. Elle a été blessée dans un accident de voiture en 2015 et a ensuite reçu un diagnostic d'anxiété, de dépression et de fibromyalgie. Elle continue de travailler, mais seulement pour une seule cliente quelques heures par semaine.

[3] L'intimée a demandé une pension d'invalidité du Régime en juillet 2023¹. Dans sa demande, elle a dit qu'elle ne pouvait plus travailler à partir de décembre 2022 en raison de l'anxiété, de la fatigue, du brouillard cérébral et d'une douleur généralisée, surtout au cou et au dos.

[4] Service Canada, l'organisme public du ministre, a rejeté la demande après avoir conclu que l'intimée n'avait pas une invalidité grave et prolongée. Bien qu'il ait reconnu que l'intimée n'était plus capable de faire des activités exigeantes, comme soulever des objets lourds, il a conclu qu'elle était probablement toujours capable de faire un travail sédentaire à temps partiel².

[5] L'intimée a porté le refus du ministre en appel devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale. Cette dernière a tenu une audience par vidéoconférence et a accueilli l'appel. Elle a conclu que l'intimée était régulièrement incapable d'occuper un emploi véritablement rémunérateur en date du 31 décembre 2024. C'était le dernier jour où le Régime de pensions du Canada lui offrait une protection contre l'invalidité. La division générale a admis que l'intimée souffrait et était sensible au stress. Elle a conclu que son emploi continu à temps partiel n'était pas un indicateur de capacité.

¹ Voir la demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada que l'intimée a présentée le 23 juillet 2023, à la page GD2-39 du dossier d'appel.

² Voir la lettre de décision de révision du ministre datée du 18 octobre 2022, à la page GD2-75 du dossier d'appel.

[6] Le ministre a ensuite demandé la permission de faire appel à la division d'appel. En mai dernier, une de mes collègues de la division d'appel lui a accordé cette permission³. Plus tôt ce mois-ci, j'ai tenu une nouvelle audience pour discuter du bien-fondé de la demande de pension d'invalidité de l'intimée.

[7] Au cours de l'audience, il s'est avéré que l'intimée disposait de documents médicaux supplémentaires qu'elle n'avait jamais présentés au Tribunal. Je lui ai donné l'occasion de présenter de nouveaux éléments de preuve pertinents après l'audience, et elle l'a fait dans le délai prévu⁴.

Questions en litige

[8] Même s'il s'agit de l'appel du ministre, le fardeau de la preuve incombe toujours à l'intimée. Autrement dit, elle est responsable de prouver qu'elle est invalide selon la définition énoncée dans le *Régime de pensions du Canada*.

[9] Pour gagner son appel, l'intimée devait démontrer qu'il est plus probable qu'improbable 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 rémunératrice⁵. 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 doit entraîner vraisemblablement le décès⁶. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité oblige la personne à quitter le marché du travail pendant longtemps.

³ Voir l'avis d'autorisation de faire appel que la division d'appel a donné le 21 mai 2025.

⁴ Le 2 octobre 2025, l'intimée a présenté au Tribunal un ensemble de documents médicaux et autres (voir le document AD7 du dossier d'appel). Le ministre a répondu le 14 octobre 2025 (voir le document AD8).

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

⁶ Voir l'article 42(2)(a)(ii) du *Régime de pensions du Canada*.

[10] Les parties ont convenu que la période de protection de l'intimée se terminerait maintenant le 31 décembre 2025⁷. Comme cette date est dans le futur, je devais décider si l'intimée avait une invalidité grave et prolongée le jour de l'audience.

Analyse

[11] J'ai appliqué la loi à la preuve disponible et j'ai conclu que l'intimée n'a pas une invalidité grave et prolongée. Je ne suis pas convaincu que les problèmes de santé de l'intimée l'empêchent de détenir régulièrement un emploi véritablement rémunérateur.

L'intimée n'a pas une invalidité grave ou prolongée

[12] Dans sa demande de prestations, l'intimée a déclaré que ce qui l'empêchait de travailler était principalement la fibromyalgie, accompagnée d'anxiété, de dépression et d'une douleur généralisée. Elle a aussi dit qu'elle a de la fatigue, du brouillard cérébral et une incapacité à gérer de nombreuses tâches⁸.

[13] Cependant, malgré les douleurs qu'elle a déclarées, l'intimée a qualifié de « bon », « très bon » ou « excellent » le niveau de sa capacité à faire certaines activités physiques :

- rester debout pendant au moins 20 minutes;
- marcher environ 100 mètres sur un terrain plat;
- se mettre à genoux ou en position accroupie, puis se relever;
- s'asseoir sur une chaise droite pendant au moins 20 minutes;
- regarder un écran d'ordinateur pendant au moins 20 minutes.

⁷ Aux termes de l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*, une « période minimale d'admissibilité » est établie au moyen de cotisations valides au Régime de pensions du Canada. Lorsque la division générale a entendu l'appel de l'intimée en mai dernier, elle a conclu que cette période avait pris fin le 31 décembre 2024. À présent, l'intimée a versé des cotisations valides pour une année de plus, ce qui reporte sa période minimale d'admissibilité au 31 décembre 2025. Voir le registre à jour des gains et des cotisations de l'intimée, à la page AD4-14 du dossier d'appel.

⁸ Voir la demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada que l'intimée a présentée le 10 juillet 2023, à la page GD2-39 du dossier d'appel.

[14] L'intimée a ajouté qu'elle ne pouvait pas rester longtemps debout sur des planchers de ciment ou dans des conditions humides. Elle a souligné qu'elle avait [traduction] « de bonnes et de mauvaises journées ».

[15] Malgré l'anxiété qu'elle a déclarée, l'intimée a tout de même qualifié de « très bon » le niveau de certaines de ses capacités comportementales :

- travailler en équipe;
- interagir avec des gens qu'elle ne connaît pas;
- garder son sang-froid dans ses interactions avec les autres;
- faire ce que les personnes en position d'autorité lui disent de faire.

[16] Elle a ajouté qu'elle commençait à faire des crises de panique et qu'elle se sentait facilement accablée. Néanmoins, elle a aussi qualifié de « passable » le niveau de sa capacité à gérer son anxiété, ce qui prête un peu à confusion.

[17] À l'audience, l'intimée a expliqué pourquoi elle sent qu'elle est invalide. Elle a affirmé qu'elle est retournée aux études à l'âge adulte pour suivre une formation de préposée aux services de soutien à la personne, et qu'elle a obtenu son diplôme en 2013. Elle a travaillé comme préposée à temps plein jusqu'en 2015, au moment où elle s'est blessée au dos dans un accident de voiture. L'intimée a recommencé à travailler à temps partiel, d'abord à X, puis à Y, mais elle trouvait qu'elle vivait de plus en plus de stress. Elle a été intimidée par une collègue, mais ce n'était pas le principal problème. Il y avait trop de travail à l'ordinateur. Le titre de son poste changeait constamment. Rien n'était cohérent.

[18] Aucun incident particulier n'a mené à son départ. Elle n'arrêtait pas de faire des erreurs dans les rapports. À une occasion, elle a oublié de donner un médicament à une personne, ce qui lui a valu d'être officiellement réprimandée. Elle se sentait accablée et son médecin de famille lui a dit qu'elle devait cesser de travailler. Elle a fini par démissionner, mais si elle ne l'avait pas fait, elle aurait probablement été congédiée. Elle voyait bien où tout cela menait.

[19] L'intimée a déclaré qu'elle a reçu un diagnostic de fibromyalgie il y a cinq ans, mais qu'elle compose avec les symptômes depuis 2015. Elle a comparé la maladie à une grippe permanente. Elle a ajouté que la santé mentale est un élément [traduction] « très important » de son invalidité.

[20] Elle continue de voir le Dr Nzeadi régulièrement; elle l'a peut-être vu quatre ou cinq fois au cours de la dernière année. Elle ne se souvenait pas du nom de son psychiatre et ne savait pas trop pourquoi elle avait cessé de le voir. Elle se souvient toutefois qu'il avait dit qu'elle avait des [traduction] « problèmes » qui devaient être réglés (comme sa demande de pension d'invalidité). Il lui a conseillé de revenir le voir quand elle l'aurait l'esprit un peu plus tranquille. Elle ne l'a pas vu depuis.

[21] À la fin de 2023, elle est retournée au travail, mais seulement sur une base très limitée. Elle a une cliente, une femme âgée qui vit avec la démence dans une maison de répit. Jusqu'à récemment, elle lui rendait visite trois fois par semaine (le lundi, le mercredi et le vendredi) pour des séances de trois heures chacune. Sa cliente a une capacité physique, mais pas mentale. L'intimée lui donne ses médicaments, fait des promenades avec elle, fait sa lessive, réchauffe ses repas et regarde la télévision avec elle. Elle ne la fait pas sortir du lit, ne l'habille pas et n'effectue pas de tâche exigeante physiquement. Elle n'a pas à utiliser d'ordinateur ni à remplir de la paperasse.

[22] Malgré tout, elle trouve que cet emploi modeste est éprouvant physiquement, mais pas mentalement. Elle a récemment réduit la fréquence de ses visites à deux fois par semaine pour un total de six heures. Son assiduité a été plutôt bonne, même si elle a manqué certains jours. Sa cliente sera bientôt transférée dans un foyer de soins (elle est sur une liste d'attente) et, à ce moment-là, elle n'acceptera plus de travail.

[23] Je comprends que l'intimée se sent invalide. Cependant, ma décision ne peut pas être strictement fondée sur sa vision subjective de sa capacité⁹. Je dois examiner

⁹ Les personnes qui demandent des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada doivent fournir un rapport sur toute invalidité physique ou mentale, y compris sa nature, son étendue et son pronostic, les constatations sur lesquelles se fondent le diagnostic et le pronostic, toute incapacité résultant de l'invalidité et tout autre renseignement qui pourrait être approprié. Voir l'article 68(1) du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*.

l'ensemble de la preuve, pas seulement le témoignage de l'intimée, mais aussi sa preuve médicale. En fin de compte, j'ai trouvé la preuve peu convaincante.

La preuve médicale n'exclut pas toutes les formes de travail

[24] Toute personne qui demande une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada doit fournir une preuve médicale objective à l'appui de l'invalidité physique ou mentale qu'elle dit avoir, y compris des rapports sur la nature, l'étendue et le pronostic de l'invalidité¹⁰.

[25] L'intimée soutient qu'elle ne peut plus travailler en raison de l'anxiété et d'une douleur généralisée. Cependant, la preuve médicale n'était tout simplement pas suffisante pour appuyer cette affirmation. Il ne fait aucun doute que l'intimée a des problèmes de santé, mais la preuve médicale disponible n'a pas révélé d'invalidité importante.

[26] En juillet 2023, le médecin de famille de l'intimée, le Dr Nzeadi, a rempli le rapport médical qui se joint à la demande de prestations d'invalidité du Régime de sa patiente. Il y a inscrit ses diagnostics de fibromyalgie, d'anxiété et de dépression. Il a dit qu'elle avait de la difficulté à accomplir des tâches exigeantes et à rester concentrée. Toutefois, le Dr Nzeadi s'attendait à ce que l'intimée reprenne un travail modifié dans l'avenir¹¹. Il a aussi précisé que sa dépression était stable avec de l'escitalopram (un antidépresseur commercialisé sous le nom de Cipraex [sic]) et du clonazépam (un sédatif utilisé dans le traitement de l'anxiété). Elle avait signalé un léger bénéfice pour sa fibromyalgie avec la prégabaline (un médicament antiépileptique, commercialisé sous le nom de Lyrica, qui est également utilisé pour traiter la douleur neuropathique).

¹⁰ Dans la décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377, la Cour d'appel fédérale a dit qu'il doit y avoir une preuve médicale objective d'une invalidité. Voir aussi la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

¹¹ Voir le rapport médical initial du Régime de pensions du Canada rempli le 2 juillet 2023 par le Dr Chetanna Nzeadi, médecin de famille, à la page GD2-88 du dossier d'appel.

[27] En décembre 2022, un physiothérapeute a déclaré que l'intimée ressentait un stress élevé, ce qui pouvait [traduction] « directement exacerber ses symptômes de fibromyalgie ». Il lui a recommandé de prendre un congé¹².

[28] Le mois suivant, le Dr Nzeadi a déclaré que l'intimée s'était absentée du travail après avoir été harcelée par une collègue. Il a noté que, même si elle était stressée, l'intimée n'était [traduction] « pas physiquement malade » et il a émis le premier d'une série de certificats médicaux la déclarant incapable de travailler pendant certaines périodes¹³. En juin 2023, le Dr Nzeadi a rempli un formulaire à l'appui de la demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées de l'intimée, dans lequel il a précisé des difficultés liées à la marche, à l'anxiété, à la dépression et à la mauvaise concentration¹⁴.

[29] Ces rapports donnent à penser que l'intimée a quitté son emploi chez Y, non pas en raison de facteurs physiques, mais en raison du stress lié à une situation particulière au travail. Elle s'est rapidement retirée de cette situation. En août 2023, l'intimée a commencé à voir le Dr Gangdev, psychiatre, qui a raconté à peu près la même histoire. Lors de sa consultation initiale, l'intimée a dit au Dr Gangdev qu'elle avait vécu du stress après qu'une collègue a commencé à l'intimider à l'été 2022¹⁵. Lorsqu'elle s'est plainte à la direction, celle-ci l'a accusée au lieu de la soutenir et lui a donné un avertissement écrit le lendemain. Elle est partie en congé et a quitté l'emploi plus tard. Elle était également anxieuse au sujet de sa santé, de ses finances et de ses relations. Le Dr Gangdev a conclu que l'intimée avait subi une perturbation de l'humeur liée au stress causée par ses facteurs de stress actuels. Il lui a recommandé de reprendre contact avec ses amis, de reprendre ses activités récréatives et de suivre une thérapie.

[30] Au cours des mois suivants, le Dr Gangdev a vu l'intimée à six autres reprises. En septembre 2023, il a noté que l'intimée était soulagée depuis qu'elle a quitté son

¹² Voir le rapport rédigé le 21 décembre 2022 par Justin McCulloch, physiothérapeute, à la page GD2-95 du dossier d'appel.

¹³ Voir le rapport rédigé par le Dr Nzeadi le 16 janvier 2023, à la page GD2-125 du dossier d'appel.

¹⁴ Voir le formulaire de demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées rempli par le Dr Nzeadi le 2 juin 2023, à la page GD2-100 du dossier d'appel.

¹⁵ Voir le rapport rédigé le 17 août 2023 par le Dr Prakesh Gangdev, psychiatre, à la page GD8-9 du dossier d'appel.

emploi : [traduction] « J'ai l'impression d'être sortie de prison... les gens remarquent que j'ai l'air reposée¹⁶ ». Cependant, il a dit qu'elle [traduction] « est restée amère, pleine de ressentiment et s'est sentie trahie et déçue ». En octobre 2023, l'intimée a déclaré que sa demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées avait été approuvée et qu'elle avait obtenu un emploi à temps partiel à raison de neuf heures par semaine. Elle a dit qu'elle avait de la difficulté à se départir de la colère et du ressentiment, mais qu'elle allait [traduction] « mieux qu'avant¹⁷ ». Le mois suivant, le Dr Gangdev a décrit l'intimée comme étant [traduction] « mécontente, quoique de meilleure humeur¹⁸ ».

[31] En août 2023, l'intimée a été dirigée vers une physiatre pour traiter sa douleur chronique au cou¹⁹. Elle a dit à la Dre Reardon que les douleurs causées par l'accident de voiture de 2015 ne s'étaient ni aggravées ni atténuées de façon importante. Cependant, elle a dit qu'elle ressentait une intense douleur à la jambe droite depuis sa vaccination contre la COVID-19 deux ans plus tôt, ce qui l'empêchait de rester assise, de rester debout ou de marcher pendant une période prolongée. À l'examen, la Dre Reardon a noté une bonne amplitude de mouvement du cou, du haut du dos et des hanches, ainsi qu'une sensibilité diffuse dans le bas du dos et les hanches. Elle a recommandé des exercices aérobiques quotidiens et une consultation en physiothérapie pour un programme d'exercices visant à renforcer les muscles abdominaux et ceux de la hanche.

[32] En novembre 2023, l'intimée a été conduite à l'urgence après s'être plainte de douleurs thoraciques, d'essoufflement, d'étourdissements et de nausées. Après avoir possiblement présenté un trouble de l'élocution et un affaissement de ses traits, elle a été examinée par un neurologue, qui n'a décelé aucun symptôme d'accident vasculaire cérébral (AVC). Un tomodensitogramme de la tête n'a révélé aucun AVC aigu ni aucun

¹⁶ Voir le rapport rédigé par le Dr Gandev [sic] le 18 septembre 2023, à la page GD8-17 du dossier d'appel.

¹⁷ Voir le rapport rédigé par le Dr Gandev [sic] le 17 octobre 2023, à la page GD8-19 du dossier d'appel.

¹⁸ Voir le rapport rédigé par le Dr Gandev [sic] le 6 novembre 2023, à la page GD8-21 du dossier d'appel.

¹⁹ Voir le rapport rédigé le 29 août 2023 par la Dre Rachel Reardon, spécialiste en médecine physique et en réadaptation, à la page GD8-13 du dossier d'appel.

signe de changements ischémiques précoces. Elle a reçu un diagnostic de [traduction] « douleur épigastrique pas encore déterminée²⁰ ».

[33] En novembre 2023, une imagerie par résonance magnétique de la colonne lombaire n'a pas révélé d'atteinte nerveuse ni de rétrécissement du foramen intervertébral importants²¹. Le mois suivant, le Dr Okusanya, spécialiste de la douleur, a vu l'intimée pour les douleurs au cou et au bas du dos qu'elle ressent depuis huit ans²². À l'examen, elle était sensible aux grands trochanters et aux articulations sacro-iliaques des deux côtés, mais ne présentait pas de sensations anormales. Le Dr Okusanya a conclu que l'intimée avait une douleur au dos de nature mécanique et une douleur à la hanche. Il lui a recommandé de commencer une réadaptation.

[34] En février 2024, la Dre Reardon a déclaré que l'intimée n'avait pas changé depuis la consultation initiale²³. Elle a continué de ressentir des douleurs au cou et au bas du dos, et parfois des douleurs au genou droit et au quatrième orteil droit. Depuis son dernier rendez-vous, elle avait recommencé à travailler en fournissant des soins de relève à une cliente neuf heures par semaine. La Dre Reardon a conclu que les symptômes de l'intimée étaient le plus compatibles avec ceux de la fibromyalgie. Elle lui a conseillé de faire régulièrement de l'exercice et d'augmenter graduellement l'intensité et la durée de son programme au fil du temps.

[35] En octobre 2024, le Dr Okusanya a encore une fois noté les plaintes de l'intimée concernant ses maux de dos persistants et a recommandé la réadaptation de nouveau, ce qui conduit à penser qu'après près d'un an, cette option de traitement particulière n'avait pas encore été explorée²⁴.

²⁰ Voir le rapport d'urgence (page GD8-24 du dossier d'appel) rédigé le 17 novembre 2023 par le Dr Sebastian Fridman, neurologue, et sa note de consultation de la même date (page GD8-35).

²¹ Voir l'imagerie par résonance magnétique de la colonne lombaire, effectuée le 25 novembre 2023, à la page GD8-29 du dossier d'appel.

²² Voir le rapport rédigé le 27 décembre 2023 par le Dr Olanrewaju Okusanya, spécialiste de la gestion de la douleur, à la page GD8-38 du dossier d'appel.

²³ Voir le rapport rédigé par la Dre Reardon le 27 février 2024, à la page GD8-54 du dossier d'appel.

²⁴ Voir les notes cliniques rédigées par le Dr Okusanya le 24 octobre 2024 (page AD7-5 du dossier d'appel) et le 27 janvier 2025 (page AD7-7).

[36] Dans le plus récent rapport médical disponible, daté de février 2025, le Dr Nzeadi a écrit que l'intimée était invalide en raison de problèmes de santé mentale et physique, dont l'anxiété, la dépression, la fibromyalgie et l'arthropathie spinale, aggravées par le stress au travail²⁵. Toutefois, lors de l'audience, l'intimée a déclaré que son emploi à temps partiel actuel n'était pas particulièrement stressant, ce qui soulève des doutes quant à sa connaissance de la situation d'emploi de sa patiente.

[37] Aux termes du *Régime de pensions du Canada*, c'est la capacité de travailler d'une personne, et non ses diagnostics, qui permet d'établir si elle a une invalidité « grave²⁶ ». Bien que l'intimée vive avec de l'anxiété, une dépression et des douleurs, cela ne veut pas nécessairement dire qu'elle est invalide.

[38] La preuve démontre que l'intimée a quitté son dernier emploi important en grande partie en raison d'un conflit interpersonnel. À ce moment-là, son médecin de famille ne croyait pas qu'elle cesserait de travailler indéfiniment et il a décrit son état psychologique comme étant [traduction] « stable » avec la prise de médicaments.

[39] J'ai également décelé des incohérences dans le témoignage de l'intimée. En août 2023, elle a dit à sa physiatre qu'elle ressentait une douleur [traduction] « intense » à la jambe depuis deux ans. Toutefois, dans sa demande de prestations, remplit seulement un mois plus tôt, elle n'a signalé aucune difficulté importante à marcher et à rester debout pendant une période prolongée, à s'agenouiller ou à s'accroupir. L'intimée aurait quitté son emploi en raison de facteurs psychologiques, mais son psychiatre a mis fin au traitement peu après avoir constaté que son humeur s'était améliorée grâce à celui-ci. L'intimée a déclaré qu'elle avait eu un AVC, mais rien dans les rapports concernant son admission à l'urgence en novembre 2023 n'appuyait cette affirmation.

[40] En tout, la preuve médicale disponible donne à penser que l'intimée avait toujours la capacité de gagner sa vie.

²⁵ Voir la lettre rédigée par le Dr Nzeadi le 16 février 2025, à la page GD7-2 du dossier d'appel.

²⁶ Voir la décision *Klabouch c Canada (Ministre du Développement social)*, 2008 CAF 33.

L'intimée ne s'est pas conformée au traitement médical recommandé

[41] Dans une affaire de la Cour d'appel fédérale intitulée *Lalonde*, on dit que les personnes qui demandent des prestations d'invalidité doivent faire de leur mieux pour suivre les recommandations médicales²⁷. La décision *Lalonde* exige également que la décideuse ou le décideur examine si le refus d'une personne de suivre le traitement recommandé est déraisonnable et, si c'est le cas, quelle incidence ce refus peut avoir sur son invalidité²⁸.

[42] Dans la présente affaire, l'intimée a négligé de prendre des mesures de base pour améliorer son état de santé. Elle a quitté son emploi régulier en décembre 2022 parce qu'elle avait de la difficulté à gérer le stress qu'il générait. Peu de temps après, elle a été dirigée vers un psychiatre et une physiatre. En août 2023, le Dr Gangdev a recommandé des ajustements à sa médication. Plus tard ce mois-là, la Dre Reardon a suggéré d'augmenter la dose d'escitalopram et de passer de 75 mg de prégabaline une fois par jour à 50 mg deux fois par jour²⁹.

[43] Le Dr Gangdev a souligné que la réponse initiale de l'intimée était [traduction] « d'attendre pour voir ». Dans ses rapports subséquents, il a noté que l'intimée avait refusé ses propositions d'ajuster sa médication.

[44] En fin de compte, la dose de prégabaline de l'intimée a été ajustée conformément à la recommandation du Dr Gangdev³⁰. Cependant, sa dose d'escitalopram est restée la même.

[45] J'ai demandé à l'intimée pourquoi son médecin de famille n'avait pas suivi les recommandations de son psychiatre concernant sa médication. Elle a répondu que le Dr Nzeadi examinait régulièrement son régime posologique et qu'il n'avait pas jugé nécessaire de le modifier. J'ai trouvé cela surprenant étant donné que c'était le Dr Nzeadi qui avait dirigé l'intimée vers le Dr Gangdev et la Dre Reardon en premier lieu.

²⁷ Voir la décision *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

²⁸ Voir la décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

²⁹ Voir le rapport rédigé par la Dre Reardon le 29 août 2023, à la page GD8-13 du dossier d'appel.

³⁰ Voir les ordonnances actuelles de l'intimée, à la page AD7-3 du dossier d'appel.

Sa patiente affirmait être invalide en raison d'un problème de santé mentale et d'un syndrome douloureux bien connu pour être aggravé par des facteurs psychologiques. Pourquoi un médecin de famille ignorerait-il les recommandations formulées par des spécialistes, qui ont probablement plus d'expertise dans le domaine de la gestion de la douleur que lui?

[46] D'ailleurs, pourquoi l'intimée n'a-t-elle pas demandé un ajustement des médicaments de sa propre initiative? Je lui ai posé cette question et elle a répondu qu'elle trouvait que sa dose actuelle d'escitalopram était efficace. J'ai été surpris d'entendre cette réponse, étant donné que la majeure partie de sa demande de prestations d'invalidité était fondée sur l'anxiété et la dépression et qu'elle avait déjà déclaré que la santé mentale était un élément [traduction] « important » de son invalidité.

[47] L'intimée a soutenu que ses douleurs fibromyalgiques l'empêchaient toujours d'occuper tout emploi véritablement rémunérateur, mais même là, je doutais qu'elle ait pris toutes les mesures raisonnables pour atténuer ses problèmes de santé. L'intimée a déclaré que le Dr Okusanya, spécialiste de la douleur, ne savait pas quoi faire au sujet de sa fibromyalgie et qu'il avait soulevé la possibilité qu'elle reçoive des injections de cortisone. Cependant, l'intimée semblait exclure cette option, disant qu'elle n'était pas intéressée, parce qu'elle sait que les antidouleurs ne durent pas et qu'elle s'inquiéterait d'avoir de faux espoirs.

[48] En fin de compte, j'ai conclu que l'intimée n'avait pas accepté d'optimiser sa médication. Son explication de ce manquement n'avait aucun sens pour moi. Je ne pouvais pas comprendre pourquoi, si elle avait une dépression et de l'anxiété, ni elle ni son médecin de famille n'ont suivi les recommandations très précises de ses spécialistes. Il semble que le Dr Nzeadi soit en partie responsable du maintien de l'état actuel des choses, mais l'intimée l'est aussi : elle aurait pu l'inciter à modifier ses ordonnances dans l'espoir d'améliorer sa capacité à composer avec le stress.

[49] L'intimée n'a pas fait tout ce qui était raisonnablement possible pour aller mieux, comme l'exigeait la décision *Lalonde*. Par conséquent, je n'ai aucun moyen de savoir si,

à l'aide d'un régime posologique optimisé, son fonctionnement aurait pu s'améliorer. Cela m'amène à douter que sa déficience soit effectivement prolongée.

Les antécédents et les caractéristiques personnelles de l'intimée ne nuisent pas à son employabilité

[50] Compte tenu de la preuve qui précède, je ne suis pas persuadé que l'intimée est régulièrement incapable d'exercer un emploi véritablement rémunérateur. J'en suis encore plus convaincu lorsque j'examine ses antécédents et ses caractéristiques personnelles.

[51] Pour décider si l'intimée 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 de travail et son expérience de vie. L'employabilité ne doit pas être évaluée de façon abstraite, mais plutôt en tenant compte de « toutes les circonstances ». Ces circonstances m'aident à décider si l'intimée est capable de travailler dans un contexte réaliste³¹.

[52] L'intimée éprouve un certain degré de douleur, de dépression et d'anxiété, mais elle a aussi plusieurs atouts qui l'aideraient dans sa recherche d'un autre emploi. L'anglais est sa langue maternelle et elle a un long historique de travail. Elle a fait des études collégiales et, même si elle n'est plus physiquement capable de travailler comme préposée aux services de soutien à la personne, elle a démontré qu'elle était capable de se recycler pour un emploi plus léger. Surtout, elle n'est encore que dans la mi-quarantaine; il lui reste de nombreuses années avant l'âge normal de la retraite.

[53] L'intimée continue de travailler sur une base limitée en s'occupant d'une femme âgée seulement six heures par semaine. En soi, cet emploi ne signifie pas qu'elle a une capacité, mais il ne signifie pas non plus qu'elle n'en a pas. Elle soutient qu'elle peut à peine gérer son emploi à temps partiel relativement peu exigeant, mais je n'en suis pas convaincu, compte tenu de l'essentiel de la preuve médicale.

³¹ Voir la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

Conclusion

[54] L'intimée vit avec une douleur chronique et une dépression depuis son accident de voiture de 2015. Elle a quitté son emploi régulier comme préposée aux services de soutien à la personne en 2022, mais parmi ses prestataires de soin, personne n'a exclu un retour au travail. De plus, elle n'a pas suivi tous les traitements recommandés et ses antécédents et caractéristiques personnelles n'ont pas souligné d'obstacle fondamental à son emploi continu. Ces faits, ainsi que son dossier médical inégal, donnent à penser qu'elle a toujours la capacité d'exercer une occupation véritablement rémunératrice.

[55] L'appel est accueilli.



Membre de la division d'appel