



[TRADUCTION]

Citation : *KM c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2025 TSS 1288

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

Décision

Partie appelante : K. M.
Représentante ou représentant : Allison Schmidt
Partie intimée : Ministre de l'Emploi et du Développement social

Décision portée en appel : Décision de révision rendue par le ministre de l'Emploi et du Développement social le 2 avril 2024 (communiquée par Service Canada)

Membre du Tribunal : Virginia Saunders
Mode d'audience : Téléconférence
Date de l'audience : Le 19 novembre 2025
Personnes présentes à l'audience : Appelante
Représentante de l'appelante
Date de la décision : Le 8 décembre 2025
Numéro de dossier : GP-24-1925

Décision

[1] L'appel est rejeté.

[2] L'appelante, K. M., n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Cette décision explique pourquoi je rejette l'appel.

Aperçu

[3] L'appelante a 43 ans. Elle a reçu un diagnostic de schizophrénie à 19 ans. La prise de médicaments l'a aidée pendant de nombreuses années. Elle a pu travailler et fréquenter l'école. Elle est devenue infirmière auxiliaire autorisée et a travaillé dans ce domaine de 2008 à 2014.

[4] En septembre 2014, l'appelante est devenue stressée et anxieuse à cause de certains événements survenus dans sa vie. Elle a pris un congé pour raisons médicales. Elle a essayé de reprendre son ancien emploi à deux reprises, en décembre 2014 et en juillet 2017, ce qui n'a pas duré longtemps. Elle dit qu'elle n'a pas pu effectuer ce travail parce qu'elle a commis des erreurs et n'arrivait pas à se concentrer. Elle n'a pas essayé de travailler ailleurs.

[5] L'appelante a cessé de prendre ses médicaments pendant certaines périodes. En conséquence, elle s'est retrouvée à l'hôpital plusieurs fois. Après avoir recommencé la prise de ses médicaments, son état s'est stabilisé et elle a reçu son congé.

[6] L'appelante a demandé une pension d'invalidité du RPC en novembre 2022. Il s'agit de sa quatrième demande. Le ministre de l'Emploi et du Développement social a rejeté ses trois premières demandes, de même que celle-ci. L'appelante a porté la décision du ministre en appel devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[7] L'appelante affirme que, même lorsqu'elle prend des médicaments, ses symptômes continuent de la perturber. Elle ajoute que depuis 2014, elle n'a jamais pu travailler régulièrement.

[8] Le ministre reconnaît que l'appelante pourrait ne pas être en mesure de travailler comme infirmière auxiliaire autorisée, mais il affirme qu'elle pourrait occuper un emploi adapté à ses limitations.

Ce que l'appelante doit prouver

[9] Pour gagner son appel, l'appelante doit prouver qu'elle est atteinte d'une invalidité qui était grave et prolongée en date du 31 décembre 2016. Cette date est établie en fonction des cotisations qu'elle a versées au RPC¹. Elle doit aussi prouver qu'elle est toujours invalide².

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

[11] Une invalidité est **grave** si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice³.

[12] Cela signifie que je dois examiner l'ensemble des problèmes de santé de l'appelante pour voir leur effet global sur sa capacité de travailler. Je dois aussi tenir compte de facteurs (y compris son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, son expérience professionnelle et son expérience personnelle). Ces facteurs me permettent de voir sa situation de façon réaliste et m'aident à décider si son invalidité est grave. Si l'appelante est régulièrement capable d'effectuer un travail quelconque qui lui permet de gagner sa vie, elle n'a pas droit à une pension d'invalidité.

¹ Service Canada utilise les années durant lesquelles une personne a cotisé au Régime de pensions du Canada pour calculer sa période de protection, appelée la « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période de protection s'appelle la date de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de l'appelante sont présentées à la page GD2-80 du dossier d'appel.

² Voir les décisions *Canada (Procureur général) c Angell*, 2020 CF 1093 et *Brennan c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 318.

³ La définition d'une « invalidité grave » se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*. Selon l'article 68.1 du *Règlement sur le Régime de pensions du Canada*, un emploi est « véritablement rémunérateur » s'il procure un traitement ou un salaire égal ou supérieur à la somme annuelle maximale qu'une personne pourrait recevoir à titre de pension d'invalidité.

[13] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner le décès⁴.

[14] Autrement dit, aucun rétablissement ne doit être prévu. Pour être prolongée, l'invalidité de l'appelante doit l'obliger à quitter le marché du travail pendant très longtemps.

[15] L'appelante doit prouver qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée, et en faire la preuve 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

[16] Je conclus que l'appelante n'a pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2016 et de façon continue par la suite.

L'invalidité de l'appelante n'a pas continuellement été grave

[17] L'invalidité de l'appelante n'a pas continuellement été grave après le 31 décembre 2016. J'ai tiré cette conclusion en examinant plusieurs facteurs, que j'explique ci-dessous.

– Les limitations fonctionnelles de l'appelante nuisaient à sa capacité de travail

[18] Voici les diagnostics de l'appelante :

- schizophrénie;
- caractéristiques liées au trouble de la personnalité limite;
- caractéristiques liées au trouble de stress post-traumatique;
- dépression légère à modérée⁵.

[19] Cependant, je ne peux pas me concentrer sur les diagnostics de l'appelante⁶. Je dois plutôt me demander si des limitations fonctionnelles l'empêchaient de gagner sa

⁴ La définition d'une « invalidité prolongée » se trouve à l'article 42(2)(a) du *Régime de pensions du Canada*.

⁵ Voir la page GD2-335 du dossier d'appel.

⁶ Voir la décision *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

vie⁷. Pour ce faire, je dois examiner **tous** ses problèmes de santé (pas seulement le plus important) et réfléchir à leur incidence sur sa capacité de travailler en date du 31 décembre 2016 et de façon continue par la suite⁸.

[20] Je conclus que l'appelante avait des limitations fonctionnelles en date du 31 décembre 2016.

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

[21] À l'audience, l'appelante a déclaré qu'elle se débrouillait bien au travail jusqu'à la mort de son chien meure et sa rupture avec son petit ami en 2014. Elle n'arrivait pas à faire face. Elle pleurait au travail et ne pouvait pas se concentrer. Elle a commis des erreurs dans les dossiers et les médicaments.

[22] L'appelante a dit que son état en 2014 était pratiquement identique à ce qu'il était en 2019 et à ce qu'il est maintenant. En 2019, elle a dit à son nouveau psychiatre, le Dr Rafiq, que ses principales déficiences étaient les suivantes⁹ :

- concentration réduite;
- oubli;
- difficultés à trouver ses mots;
- nervosité croissante quand elle parle à des gens;
- sentiment de brouillard mental et de méfiance;
- sensation de fatigue, de surcharge et d'épuisement;
- réduction de l'énergie;
- manque de motivation.

[23] L'appelante a dit qu'elle a aussi connu des blocages de la pensée depuis 2014. Son esprit se vide et elle oublie ce qu'elle fait ou ce qu'elle dit. Cela arrive rarement

⁷ Voir la décision *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

⁸ Voir la décision *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

⁹ Voir la page GD2-333 du dossier d'appel.

dans une conversation, mais cela se produit tous les jours lorsqu'elle lit ou regarde la télévision. Elle ressent aussi de l'anxiété tous les jours. Cela la rend nerveuse.

[24] L'appelante a rempli un questionnaire pour sa première demande de pension d'invalidité¹⁰. Pour décrire ses déficiences, elle a seulement indiqué qu'elle manquait de motivation et avait du mal à se concentrer et des blancs de mémoire. Elle avait parfois de la difficulté à respirer.

[25] L'appelante a rempli le questionnaire le 30 décembre 2016. Pour cette raison, je considère que cela correspond davantage à ce qu'elle estimait être ses limitations à l'époque que ce dont elle se souvient maintenant. Cependant, les problèmes de concentration, de mémoire et de motivation peuvent avoir un effet important sur la capacité de travailler d'une personne. De plus, comme je l'explique ci-dessous, je fonde ma décision sur autre chose que la vision subjective qu'a l'appelante de ses limitations. Je dois aussi examiner la preuve médicale.

– **Ce que la preuve médicale révèle concernant la situation de l'appelante en décembre 2016**

[26] L'appelante doit soumettre des éléments de preuve médicale qui montrent que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler en date du 31 décembre 2016¹¹.

[27] La preuve médicale confirme que l'appelante avait des limitations fonctionnelles à ce moment-là.

[28] Après avoir cessé de travailler en 2014, l'appelante a eu du mal à continuer à prendre ses médicaments. Cela a provoqué des symptômes tels que des idées délirantes et l'incapacité de contrôler son humeur. En juillet 2015, son psychiatre, le Dr Burke, a écrit qu'il serait difficile pour elle de reprendre son travail¹². En juin 2016, elle a passé trois semaines à l'hôpital en raison d'une aggravation de sa dépression et de sa

¹⁰ Voir les pages GD2-1120 à GD2-1127 du dossier d'appel.

¹¹ Voir les décisions *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377 et *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

¹² Voir la page GD2-1051 du dossier d'appel.

détresse face à des souvenirs traumatisants d'abus subis pendant son enfance. Son état s'est amélioré après avoir recommencé à prendre des médicaments¹³.

[29] Cependant, l'appelante a arrêté le traitement peu de temps après sa sortie de l'hôpital. Elle a fait une rechute et a de nouveau été hospitalisée en novembre 2016. Elle avait un comportement bizarre, des pensées incohérentes et illogiques, et des délires paranoïaques¹⁴. Elle a recommencé à prendre des médicaments et a quitté l'hôpital environ un mois plus tard.

[30] À sa sortie de l'hôpital en décembre 2016, l'appelante [traduction] « allait mieux ». Elle a compris qu'elle avait besoin de médicaments. Son score dans l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement était compris entre 51 et 60. Le Dr Burke a souligné que cela signifiait qu'elle présentait des symptômes ou des difficultés modérées dans ses fonctions sociales, professionnelles ou scolaires¹⁵.

[31] Peu de temps après, l'appelante a présenté sa première demande de pension d'invalidité du RPC. Le Dr Burke a rempli un rapport médical dans le cadre de cette demande. Ses observations étaient basées sur la dernière visite de l'appelante, qui avait eu lieu en décembre 2016. Le Dr Burke a écrit que l'appelante présentait depuis longtemps des délires et un refus de prendre ses médicaments. Son pronostic était très mauvais; elle n'avait aucune conscience de la situation et elle avait besoin d'une ordonnance de traitement communautaire (qui l'obligerait à recevoir des soins et un traitement supervisé à l'extérieur de l'hôpital)¹⁶.

[32] Les éléments de preuve médicale confirment qu'au 31 décembre 2016, l'état de santé fragile de l'appelante l'aurait régulièrement empêchée de travailler. Elle allait bien, mais risquait de faire une rechute si elle ne prenait pas ses médicaments, ce qui semblait probable.

¹³ Voir les pages GD2-736 et GD2-737 du dossier d'appel.

¹⁴ Voir les pages GD2-704 à GD2-706 du dossier d'appel.

¹⁵ Voir les pages GD2-684 à GD2-686 du dossier d'appel.

¹⁶ Voir la page GD2-1020 du dossier d'appel.

– **La décision ne porte pas sur la question de savoir si l'appelante a suivi les conseils médicaux**

[33] Pour recevoir une pension d'invalidité, la partie appelante doit suivre les conseils médicaux¹⁷. Si elle ne le fait pas, elle doit fournir une explication raisonnable à cet égard¹⁸.

[34] Ma décision n'est pas fondée sur la question de savoir si l'appelante a suivi les conseils médicaux. Il lui arrivait parfois de ne pas prendre ses médicaments. Cependant, elle avait une explication raisonnable. Elle a cessé de prendre ses médicaments en 2018 parce que son psychiatre le lui a conseillé. Les autres fois, elle a cessé parce qu'elle avait du mal à comprendre qu'elle en avait besoin ou parce qu'elle voulait se libérer l'esprit. Sa réticence à prendre des médicaments était due à son problème de santé.

– **Ce que la preuve révèle concernant l'appelante après décembre 2016**

[35] Malgré le mauvais pronostic de l'appelante au début de 2017, les éléments de preuve ne démontrent pas que son problème de santé **a continué** d'être grave après le 31 décembre 2016.

[36] L'appelante a vu le Dr Burke le 17 janvier 2017. Cela s'est produit après la rédaction par le médecin du rapport médical pour sa demande de pension d'invalidité. Elle a parlé de ses blocages de la pensée, de ses hallucinations, de son manque de perspicacité et de sa croyance selon laquelle elle n'avait pas besoin de prendre des médicaments¹⁹.

[37] Deux mois plus tard, en mars 2017, l'appelante a dit au Dr Burke qu'elle se sentait beaucoup mieux. Elle n'avait aucun symptôme ni hallucination. Elle parlait de reprendre le travail. Un examen de son état mental n'a révélé aucune anomalie. Son

¹⁷ Voir la décision *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

¹⁸ Voir la décision *Brown c Canada (Procureur général)*, 2022 CAF 104.

¹⁹ Voir les pages GD2-954 et GD2-955 du dossier d'appel.

raisonnement était clair et logique, sa perspicacité était intacte et son jugement était bon²⁰.

[38] En mai 2017, le Dr Burke a déclaré qu'il n'y avait pas eu de véritable changement depuis mars. L'appelante parlait toujours de reprendre le travail. Elle allait bien dans l'ensemble, et avait [traduction] « quelques pensées occasionnelles », mais rien d'aussi grave qu'avant²¹. L'appelante s'est aussi entretenue avec une évaluatrice ou un évaluateur médical de Service Canada et a dit que son état s'était beaucoup amélioré grâce à son nouveau médicament²².

[39] En juin 2017, le Dr Burke a répété qu'il n'y avait pas eu de changement important. Les résultats de l'examen de l'état mental de l'appelante étaient identiques à ceux obtenus en mars et en mai, à l'exception de son attitude envers l'examineur, qui était [traduction] « coopérative et méprisante » plutôt que simplement [traduction] « coopérative ». Son score dans l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement se situait encore entre 51 et 60. Elle a dit au Dr Burke qu'elle [traduction] « allait bien » et que son humeur était bonne. Elle était prête à reprendre le travail la première semaine de juillet. Le Dr Burke a indiqué que, sinon, il n'y avait aucune préoccupation, mais il n'a pas précisé le sens du mot « sinon ». Il n'a exprimé aucune préoccupation au sujet du retour au travail de l'appelante²³. Je suppose qu'il voulait dire qu'elle avait certaines limitations, ce dont il a parlé dans une lettre qu'il a écrite à la compagnie d'assurance de l'appelante quelques jours plus tard.

[40] Dans la lettre, le Dr Burke a déclaré que l'appelante [traduction] « a subi une maladie assez grave ». Il a dit qu'elle était [traduction] « incapable d'effectuer des quarts de travail de 12 heures dès le départ, car elle a besoin de beaucoup d'attention et de repos pour rester concentrée en ce moment ». Il croyait qu'elle serait en mesure

²⁰ Voir les pages GD2-953 et GD2-954 du dossier d'appel.

²¹ Voir les pages GD2-951 et GD2-952 du dossier d'appel.

²² Voir la page GD2-1009 du dossier d'appel.

²³ Voir les pages GD2-950 et GD2-951 du dossier d'appel.

de revenir à ses heures et ses tâches habituelles d'ici la onzième ou la douzième semaine²⁴.

[41] Lors de l'audience, l'appelante a déclaré que cette tentative de travail n'avait duré qu'une journée. Elle faisait une séance d'orientation, qui ne s'est pas bien déroulée. Elle ne se sentait pas bien, elle était nerveuse et elle n'arrivait pas à suivre les instructions.

[42] J'accepte que ce soit ce dont l'appelante se souvient. Cependant, les dossiers du Dr Burke ne confirment pas sa déclaration. Ils montrent qu'elle a peut-être travaillé pendant quelques jours ou quelques semaines, sans limitations importantes.

[43] L'appelante a vu le Dr Burke le 17 juillet 2017. Elle se portait bien, sans problèmes ni symptômes. La note du Dr Burke indique que l'appelante était [traduction] « peu apte à reprendre le travail », ce qui signifie, je suppose, qu'elle était désormais ou maintenant apte à reprendre le travail²⁵. Je ne vois aucune autre façon d'interpréter cette phrase. Si l'appelante avait cessé de travailler, le Dr Burke en aurait noté les raisons, en particulier si elle l'avait fait à cause de ses symptômes. Il a également écrit une lettre à la compagnie d'assurance le même jour, indiquant que l'appelante prenait ses médicaments, était stable et ne représentait aucune une menace pour la sécurité d'autrui²⁶. Cela indique que son état n'avait pas changé et, à l'exception des limitations qu'il avait mentionnées dans sa lettre précédente, il n'avait aucune préoccupation quant à son retour au travail en tant qu'infirmière auxiliaire autorisée.

[44] L'appelante n'a pas revu le Dr Burke pendant plus d'un an. À l'été 2017, elle a déménagé en Europe pour rejoindre son fiancé. Elle a dit qu'elle fonctionnait mieux parce qu'elle était heureuse et pouvait se concentrer sur sa relation et la planification de son mariage. Elle s'est mariée civilement en novembre 2017 et a prévu une fête au Canada pendant l'été 2018²⁷.

²⁴ Voir les pages GD2-949 et GD2-950 du dossier d'appel.

²⁵ Voir les pages GD2-948 et GD2-949 du dossier d'appel.

²⁶ Voir la page GD2-949 du dossier d'appel.

²⁷ L'appelante a fait cette déclaration lors de l'audience.

[45] L'appelante a dit qu'elle voyait une ou un psychiatre chaque semaine en Europe. À un moment donné, la ou le psychiatre lui a dit qu'elle devait arrêter de prendre ses médicaments. Elle est devenue psychotique et a été hospitalisée de février à avril 2018. Elle a dit avoir quitté l'hôpital de son plein gré parce qu'elle voulait rentrer au Canada pour finaliser les préparatifs de son mariage. Elle a passé deux semaines au Canada, puis elle est retournée en Europe. Elle croit être restée là-bas jusqu'en juin ou juillet 2018. Elle est repartie parce que son mariage a pris fin²⁸.

[46] L'appelante est retournée voir le Dr Burke en août 2018. Elle prenait des médicaments et voulait reprendre le travail. Elle a dit qu'il n'y avait pas eu de changements réels. Le Dr Burke a souligné que la famille de l'appelante était avec elle. Ils ont convenu qu'elle allait très bien et qu'elle continuait à ne présenter ni délires ni hallucinations. Son humeur s'était beaucoup améliorée. Les résultats de l'examen de l'état mental étaient identiques à ceux de juillet 2017²⁹.

[47] L'appelante a obtenu des résultats similaires lorsqu'elle a vu le Dr Burke en octobre, en novembre et en décembre 2018. Elle prenait ses médicaments. Son score dans l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement se situait encore entre 51 et 60. Rien ne donne à penser que le Dr Burke avait des préoccupations quant au niveau de fonctionnement de l'appelante ou à sa capacité à travailler³⁰.

– **L'appelante avait une capacité de travail après décembre 2016**

[48] Il semble que l'appelante ait cessé de prendre ses médicaments peu de temps après son rendez-vous du 17 décembre 2018 avec le Dr Burke. Cela a entraîné une autre hospitalisation le 30 décembre 2018, puis une autre en mai 2019³¹. Cependant, je n'ai pas tenu compte de l'état de santé de l'appelante après qu'elle a vu le Dr Burke en décembre 2018. En effet, je considère que certains éléments de preuve montrent qu'elle avait une certaine capacité de travail entre mars 2017 et le 17 décembre 2018.

²⁸ L'appelante a fait cette déclaration lors de l'audience. Voir aussi la page GD2-676 du dossier d'appel; ce qu'elle a reconnu comme étant exact.

²⁹ Voir les pages GD2-945 et GD2-946 du dossier d'appel.

³⁰ Voir les pages GD2-672 à GD2-675 du dossier d'appel.

³¹ Voir les pages GD2-658 à GD2-661, ainsi que GD2-618 du dossier d'appel.

[49] Il n'y a aucun élément de preuve médicale datant de la période où l'appelante se trouvait en Europe. J'admets qu'elle a passé deux mois à l'hôpital, de février à avril 2018. Cependant, à l'exception de cette période, rien n'indique que son état de santé ait été différent de celui décrit par le Dr Burke entre mars et juillet 2017, puis de nouveau entre août et décembre 2018.

[50] De plus, le fait que la ou le psychiatre de l'appelante lui ait suggéré d'arrêter de prendre ses médicaments indique qu'elle allait probablement bien pendant le reste de l'année 2017 et au début de 2018. Elle n'a pas vu le Dr Burke ni aucun autre médecin pendant qu'elle se trouvait au Canada en avril 2018 ni après son retour en juin ou en juillet. Ceci, ajouté à ce qu'elle et sa famille ont dit au Dr Burke en août 2018, confirme qu'elle allait probablement bien pendant cette période.

[51] J'admets que l'appelante avait probablement certaines limitations fonctionnelles entre mars 2017 et décembre 2018. Cependant, dans le pire des cas, il s'agit des limitations constatées par le Dr Burke en juin 2017 : une incapacité à effectuer des quarts de travail de 12 heures, **car** elle avait besoin de pauses et d'attention pour rester concentrée. Toutefois, le Dr Burke a indiqué ces limitations à propos du travail de l'appelante en tant qu'infirmière auxiliaire autorisée. Rien ne prouve que l'appelante aurait besoin de repos ou d'attention pour exercer un emploi moins exigeant sur le plan mental et ne nécessitant pas de quart de travail de 12 heures.

[52] Je dois maintenant décider si l'appelante pouvait régulièrement effectuer d'autres types de travail après le 31 décembre 2016. Pour être graves, ses limitations fonctionnelles doivent l'avoir empêchée de gagner sa vie dans n'importe quel type d'emploi, pas seulement dans son emploi habituel³².

– **L'appelante était capable de travailler dans un contexte réaliste après décembre 2016**

[53] Pour décider si l'appelante était capable de travailler, je ne peux pas me contenter d'examiner ses problèmes de santé et leurs effets sur ses capacités. Je dois

³² Voir la décision *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

aussi tenir compte de facteurs comme son âge, son niveau de scolarité, ses aptitudes linguistiques, son expérience de travail et son expérience de vie. Ces éléments m'aident à décider si l'appelante est capable de travailler dans un contexte réaliste, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'elle peut travailler³³.

[54] Je considère que l'appelante était capable de travailler dans un contexte réaliste entre mars 2017 et décembre 2018. Je n'ai pas examiné si elle avait une capacité de travail par la suite, car je trouve que cette période était suffisamment longue pour affirmer qu'elle était régulièrement capable de travailler.

[55] L'appelante fait valoir que sa principale expérience de travail en tant qu'infirmière auxiliaire autorisée signifie qu'elle n'a pas de compétences transférables et qu'il ne lui reste pas assez de [traduction] « vie professionnelle » pour suivre une formation dans un autre domaine³⁴.

[56] Je ne suis pas d'accord. En 2017 et 2018, l'appelante avait seulement 35 et 36 ans. Elle ne présentait aucune limitation physique et n'avait aucun problème linguistique ou de compréhension de l'anglais. Son expérience dans le domaine des soins de santé comprenait des fonctions d'aide-soignante pendant ses études d'infirmière auxiliaire autorisée. Ce sont là des qualités positives. Elles ont rendu l'appelante plus employable.

[57] Je reconnais que l'appelante n'aurait pas été en mesure de travailler lors de son hospitalisation de deux mois au début 2018. En revanche, pendant les 11 mois qui ont précédé et les 8 mois qui ont suivi, rien n'indique qu'elle avait des limitations importantes. Ses seules limitations étaient les difficultés modérées et non précisées dans le domaine social, professionnel ou scolaire indiquées par son score dans l'échelle d'évaluation globale du fonctionnement. Il n'y a aucune preuve médicale de symptômes ou de limitations particuliers qui l'auraient empêchée d'essayer de travailler.

³³ Voir la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

³⁴ Voir la page GD7-4 du dossier d'appel.

– **L'appelante n'a pas essayé de trouver un emploi convenable et de le garder**

[58] S'il est réaliste qu'elle travaille, l'appelante doit démontrer qu'elle a essayé de trouver un emploi convenable et de le garder. Elle doit aussi démontrer que ses efforts ont échoué à cause de sa santé³⁵. Une personne fournit des efforts pour trouver et garder un emploi convenable si, par exemple, elle suit une nouvelle formation ou cherche un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles³⁶.

[59] L'appelante a tenté de travailler en juillet 2017. Ses efforts ne montrent toutefois pas que son invalidité l'a empêchée de gagner sa vie. Je dis cela pour deux raisons.

[60] Premièrement, l'appelante n'a pas dit au Dr Burke que cette tentative de reprise du travail avait échoué. Cela m'indique que les problèmes qu'elle présentait n'étaient pas graves au point de nuire de manière significative à sa capacité d'exercer un autre emploi.

[61] Deuxièmement, l'appelante a seulement essayé de travailler comme infirmière auxiliaire autorisée. En plus de s'occuper de patients, elle les évaluait, leur administrait des médicaments et rendait compte à d'autres membres du personnel médical³⁷. Ce travail était mentalement épuisant. Les erreurs peuvent avoir de graves conséquences. Cependant, les limitations et le parcours de l'appelante ne l'auraient pas empêchée de tenter d'occuper un emploi physique, non spécialisé, y compris un emploi à temps partiel.

[62] Si l'appelante avait essayé d'exercer un emploi convenable entre mars 2017 et décembre 2018, elle aurait pu présenter des éléments de preuve montrant qu'elle ne pouvait pas travailler assez régulièrement pour subvenir à ses besoins. Comme elle n'a pas essayé, je ne peux pas conclure qu'elle était atteinte d'une invalidité grave de façon continue après le 31 décembre 2016.

³⁵ Voir la décision *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

³⁶ Voir la décision *Janzen c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 150.

³⁷ Voir les pages GD2-66 et GD2-568 du dossier d'appel.

Conclusion

[63] Je conclus que l'appelante n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC puisqu'elle n'était pas atteinte d'une invalidité grave. Étant donné que l'invalidité doit obligatoirement être grave et prolongée, il ne sert à rien de vérifier si elle était prolongée.

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

Virginia Saunders

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