



[TRADUCTION]

Citation : *MP c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2022 TSS 1755

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

## Décision

**Appelante :** M. P.  
**Intimé :** Ministre de l'Emploi et du Développement social

---

**Décision portée en appel :** Décision découlant de la révision du ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 24 février 2021 (communiquée par Service Canada)

---

**Membre du Tribunal :** Anita Nathan  
**Mode d'audience :** Vidéoconférence  
**Date de l'audience :** Le 24 novembre 2022  
**Participants à l'audience :** Appelante  
**Date de la décision :** Le 1<sup>er</sup> décembre 2022  
**Numéro de dossier :** GP-21-1170

## Décision

[1] L'appel est rejeté.

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

## Aperçu

[3] L'appelante a 47 ans. Elle travaille comme assistante juridique depuis 1998 et n'a pris congé que pour un congé de maternité. Elle a fait une chute lorsqu'elle était enceinte en juin 2017. Cette chute lui a donné des douleurs chroniques au dos, au bassin et au cou. Elle a tenté d'effectuer des tâches modifiées, mais a cessé de travailler en juillet 2017 en raison de ses problèmes de santé.

[4] L'appelante a présenté une demande de pension d'invalidité du RPC le 11 juin 2021. Le ministre de l'Emploi et du Développement social (ministre) a rejeté sa demande. L'appelante a porté en appel la décision du ministre devant la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[5] L'appelante affirme qu'elle ressent de fortes douleurs, ce qui limite sa capacité de s'asseoir, de se tenir debout et de marcher. Elle doit changer de position ou prendre des pauses toutes les dix minutes. Cela l'empêche de faire n'importe quel type de travail.

[6] Le ministre affirme que l'appelante dispose de plusieurs options de traitement qu'elle n'a pas envisagées. Elle est jeune, éduquée, possède une expérience professionnelle et maîtrise l'anglais. Toutes ces caractéristiques pourraient l'aider à retrouver du travail.

## Ce que l'appelante doit prouver

[7] Pour obtenir gain de cause, l'appelante doit prouver qu'elle avait une invalidité grave et prolongée à la date de l'audience<sup>1</sup>.

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

[9] Une invalidité n'est **grave** que si elle rend une partie appelante régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>2</sup>. Cela signifie que je dois examiner l'ensemble des problèmes de santé de l'appelante pour voir quel effet ils ont sur sa capacité de travailler.

[10] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès<sup>3</sup>.

[11] Cela signifie que l'invalidité de l'appelante ne peut être assortie d'une date de rétablissement prévue. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité empêche l'appelante de travailler longtemps.

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

## Motifs de ma décision

[13] Je conclus que l'appelante n'a pas prouvé qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée au plus tard le 24 novembre 2022. L'appelante n'avait pas d'explication raisonnable pour ne pas avoir suivi les conseils de ses médecins.

---

<sup>1</sup> Service Canada utilise les années de cotisations au *Régime de pensions du Canada* (RPC) d'une partie appelante pour calculer sa période de protection, ou « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période de protection est la date marquant la fin de la PMA. Voir l'article 44(2) du *Régime de pensions du Canada*. Les cotisations de l'appelante au RPC figurent à la page GD2-14. Dans la présente affaire, la période de protection de l'appelante prend fin après la date de l'audience, de sorte que je dois décider si elle était invalide à la date de l'audience.

<sup>2</sup> L'article 42(2)a) du RPC donne cette définition d'invalidité grave.

<sup>3</sup> L'article 42(2)a) du RPC donne cette définition d'invalidité prolongée.

## **L'invalidité de l'appelante est-elle grave?**

[14] L'appelante est atteinte de fibromyalgie, d'une tendinite aux poignets, d'arthrite à la colonne vertébrale, d'une discopathie dégénérative, de maux de tête chroniques et d'un trouble d'anxiété généralisée. Toutefois, je ne peux me concentrer sur les problèmes de santé de l'appelante<sup>4</sup>. Je dois plutôt me demander si elle a des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de gagner sa vie<sup>5</sup>. Dans le cadre de cette démarche, je dois examiner **tous** les problèmes de santé de l'appelante (pas seulement le problème principal) et réfléchir à leur incidence sur sa capacité de travailler<sup>6</sup>.

[15] L'invalidité de l'appelante n'est pas grave. J'en suis arrivée à cette conclusion en tenant compte de plusieurs facteurs. J'explique ces facteurs ci-après.

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

[16] L'appelante affirme que ses problèmes de santé ont entraîné des limitations fonctionnelles qui nuisent à sa capacité de travailler. Elle dit avoir de douleurs intenses au cou, au bas du dos, au bassin, aux jambes, aux pieds, aux bras et aux mains. La douleur la plus importante qu'elle ressent est celle du cou, du dos et de l'aîne. Sa douleur au cou peut lui causer des migraines. Elle souffre aussi d'anxiété sociale et d'anxiété générale. Ces problèmes affectent son humeur et elle se sent extrêmement anxieuse lorsqu'elle parle à de nouvelles personnes. Elle a aussi un mauvais sommeil, ce qui fait qu'elle se sent épuisée pendant la journée.

[17] En raison de la douleur et de l'anxiété, l'appelante affirme avoir les limitations fonctionnelles suivantes :

- rester assise, se tenir debout ou marcher pendant plus de dix minutes, et donc constamment changer de position, ce qui perturbe sa concentration;
- difficulté à se lever quand elle est assise;

---

<sup>4</sup> Voir la décision *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

<sup>5</sup> Voir la décision *Klabouch c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33.

<sup>6</sup> Voir la décision *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

- difficulté à se pencher, à se tourner et à soulever des objets;
- difficulté à lever les bras au-dessus de la tête;
- difficulté à faire des mouvements répétitifs des mains;
- difficulté à taper sur un clavier;
- difficulté à se concentrer;
- mémoire défaillante (p. ex., elle oublie des rendez-vous ou ce qu'elle allait dire dans une conversation);
- besoin de plus de temps pour accomplir des tâches simples (par exemple, payer des factures en ligne);
- difficulté à établir et à maintenir des objectifs;
- difficulté à prendre des décisions.

[18] L'appelante a tenté de retourner au travail après sa chute, mais ses douleurs étaient trop intenses. L'appelante a fait une chute le 7 juin 2017. Elle a pris une journée de congé, mais est retournée travailler le lendemain. À son retour au travail, elle ressentait de la douleur lorsqu'elle était assise, debout, marchait et tapait sur un clavier. Son médecin de famille l'a mise en congé de maladie du jeudi 22 juin au jeudi 6 juillet 2017. Malgré cela, l'appelante a essayé de travailler le jeudi 22 juin et le vendredi 23 juin 2017. Comme elle ne pouvait pas continuer à travailler en raison de sa douleur, elle a pris un congé pour raisons médicales du lundi 26 juin au lundi 3 juillet 2017.

[19] L'appelante a essayé d'effectuer des tâches modifiées, mais cela était trop exigeant pour elle. Elle a de nouveau tenté de retourner au travail du mardi 4 juillet au jeudi 6 juillet 2017, mais seulement 3,5 heures par jour. Comme l'appelante travaillait à un rythme beaucoup plus lent que la normale, son travail s'accumulait, de sorte qu'elle restait souvent au travail plus longtemps. Elle avait l'impression que le travail se faisait

sentir sur sa santé. Son médecin de famille l'a mise en congé de maladie à compter du vendredi 28 juillet 2017. Il s'agissait de la dernière journée de travail de l'appelante avant le début de son congé de maternité le vendredi 18 août 2017. L'appelante n'est jamais retournée au travail, car elle affirme que son état s'est détérioré.

[20] L'appelante dit qu'elle ne peut pas travailler comme assistante juridique en raison de ses problèmes de santé. L'emploi consistait à travailler à 90 % à l'ordinateur, mais elle ne peut pas rester assise devant un ordinateur pendant une période prolongée en raison de douleurs chroniques au dos et au bassin. Elle ne peut pas taper en raison de douleurs constantes dans ses mains. Elle ne peut pas non plus accomplir d'autres tâches comme marcher dans le bureau, soulever des dossiers et se tenir debout pour faire des photocopies et numériser des documents. C'est en raison de ses douleurs chroniques, qui limitent sa capacité à se tenir debout, à marcher et à soulever des objets. L'appelante utilise les transports en commun. Elle dit qu'elle ne peut pas se rendre loin de chez elle parce qu'elle ne peut pas marcher, s'asseoir ou se tenir debout longtemps. Lorsque sa douleur devient très intense, elle doit s'allonger dans une pièce sombre et silencieuse.

[21] L'appelante était généralement crédible. Elle a témoigné de façon directe. Elle a témoigné en se fondant sur sa mémoire et a reconnu qu'elle oubliait des choses. Son témoignage n'était pas exagéré. Il n'y avait pas de grandes incohérences dans son témoignage.

– **Ce que la preuve médicale révèle au sujet des limitations fonctionnelles de l'appelante**

[22] L'appelante doit fournir une preuve médicale démontrant que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler au plus tard le 24 novembre 2022<sup>7</sup>.

[23] La preuve médicale étaye ce que dit l'appelante. Les éléments de preuve seront examinés en ordre chronologique.

---

<sup>7</sup> Voir les décisions *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; et *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

[24] L'appelante a consulté un rhumatologue, le D<sup>r</sup> Bacher, en avril 2018. Il lui a diagnostiqué de la fibromyalgie en se fondant sur la description faite par l'appelante de sa douleur, de son enflure et de sa raideur. En ce qui concerne la douleur aux mains de l'appelante, le D<sup>r</sup> Bacher soupçonnait une tendinite aux deux poignets<sup>8</sup>.

[25] En avril 2019, l'appelante a consulté une clinique de la douleur chronique. Elle se plaignait de lombalgie. Le D<sup>r</sup> Sim lui a diagnostiqué des douleurs lombaires mécaniques au dos résultant de la dégénérescence<sup>9</sup>.

[26] Une IRM effectuée en mai 2019 a confirmé des changements dégénératifs à plusieurs endroits dans la colonne vertébrale, notamment<sup>10</sup> :

- sténose neuroforaminale grave aux niveaux C5-C6 et C6-C7 à droite pouvant coincer les racines nerveuses C6 et C7 existantes;
- sténose spinale légère au niveau C5-C6;
- sténose spinale légère au niveau L4-L5;
- sténose légère du récessus latéral droit au niveau L5-S1 pouvant coincer la racine nerveuse droite S1;
- changements dégénératifs bilatéraux légers au niveau S1;
- situs inversus (une condition rare dans laquelle les organes de la poitrine et de l'abdomen sont une image inversée par rapport à leur disposition normale).

[27] En juin 2019, l'appelante a vu le D<sup>r</sup> Koo, un chirurgien orthopédiste, en raison de douleurs quotidiennes au dos, aux hanches et à l'aîne. Selon le rapport d'IRM susmentionné et un examen physique, le D<sup>r</sup> Koo a déterminé que l'appelante souffre de douleurs découlant de changements arthritiques de la colonne lombaire et du cou<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Voir les pages GD2-226 à GD2-228.

<sup>9</sup> Voir les pages GD2-17 à GD2-20.

<sup>10</sup> Voir les pages GD2-116 à GD2-119.

<sup>11</sup> Voir les pages GD2-127 à GD2-130.

[28] L'appelante a consulté une autre clinique de traitement de la douleur en octobre 2019. Elle se plaignait de douleurs au cou, au dos et aux membres inférieurs. Elle a décrit la douleur comme étant constante, continue, lancinante, aiguë, fulgurante et causant des serremments. L'appelante a déclaré que sa douleur était aggravée lorsqu'elle soulevait des objets, se penchait, se tenait debout, s'assoit, montait des escaliers, éternuait, tournait la tête, regardait de haut en bas, lisait et marchait. Le D<sup>r</sup> Gofeld lui a diagnostiqué de la fibromyalgie secondaire, des maux de tête chroniques, un état d'esprit négatif, une kinésiophobie (une crainte excessive, irrationnelle et débilitante de faire des mouvements et de l'activité physique résultant d'un sentiment de vulnérabilité attribuable à une blessure douloureuse ou à une blessure répétée) et une faible autoefficacité (la confiance d'une personne envers sa capacité d'agir de la façon nécessaire pour atteindre des objectifs précis)<sup>12</sup>.

[29] En mai 2020, l'appelante a consulté un autre chirurgien orthopédiste, le D<sup>r</sup> Seligman. Elle se plaignait de douleurs chroniques au bas du dos irradiant vers ses jambes depuis sa chute. Le D<sup>r</sup> Seligman a posé un diagnostic de discopathie dégénérative<sup>13</sup>.

[30] La médecin de famille de l'appelante, la D<sup>re</sup> Odu, a rempli un rapport médical daté de juin 2020. Elle lui a diagnostiqué une discopathie dégénérative de la colonne cervicale. Elle a limité les déficiences de l'appelante comme étant une réduction de l'amplitude des mouvements, de la douleur radriculaire irradiant dans les deux jambes et une douleur corporelle généralisée. Les limitations fonctionnelles ont été répertoriées comme étant une aggravation des maux de dos après de longues périodes en position debout et assise et des douleurs lombaires chroniques<sup>14</sup>.

[31] Enfin, en ce qui concerne ses douleurs physiques, l'appelante a été évaluée de façon indépendante par le D<sup>r</sup> Gupta en décembre 2020. L'appelante a déclaré ressentir des douleurs au bas du dos, au bassin, au cou, au genou, au poignet et au pied. Elle a signalé que sa douleur s'aggravait lorsqu'elle était assise, se tenait debout ou marchait

---

<sup>12</sup> Voir les pages GD2-142 à GD2-144.

<sup>13</sup> Voir la page GD2-188.

<sup>14</sup> Voir les pages GD2-210 à GD2-218.

pendant de longues périodes, ou si elle se penchait, tendait les bras, tournait le cou, montait des escaliers, portait un poids, saisissait ou transportait des objets ou effectuait des mouvements répétitifs du poignet. Elle s'est aussi plainte de migraines déclenchées par des douleurs au cou et le manque de sommeil, et qui étaient aggravées par l'activité, la lumière et les sons. Finalement, elle a déclaré avoir de la difficulté à dormir à cause de la douleur et de l'anxiété. Elle a dit qu'elle dormait quatre heures par nuit et qu'elle se réveillait à plusieurs reprises. Le D<sup>r</sup> Gupta lui a diagnostiqué un syndrome de douleur chronique, des migraines chroniques et une perturbation de l'humeur avec des symptômes de dépression, de l'anxiété et un trouble de stress post-traumatique<sup>15</sup>.

[32] Le D<sup>r</sup> Valoo, psychiatre, a posé un diagnostic de trouble d'anxiété généralisée en juillet 2020. L'appelante a décrit de l'anxiété quotidienne au sujet de ses enfants, de son incapacité à travailler, de sa douleur et de la rencontre de nouvelles personnes. Elle s'est également plainte d'un mauvais sommeil découlant de l'anxiété, de tension musculaire, d'irritabilité, de fatigue et de migraines<sup>16</sup>.

[33] En mars 2021, l'appelante a consulté un psychologue qui lui a diagnostiqué un trouble lié au stress (trouble semblable à l'adaptation d'une durée prolongée de plus de six mois), un trouble à symptômes somatiques avec douleur prédominante (persistante, modérée) et un trouble anxieux généralisé<sup>17</sup>. L'appelante a déclaré avoir une humeur dépressive, des sentiments de culpabilité, de déception, d'anxiété, de stress, de dévalorisation, de frustration, d'inutilité, de honte, d'irritabilité, une mauvaise concentration, une mauvaise mémoire, une mauvaise alimentation, un mauvais sommeil et un manque d'énergie.

[34] La preuve médicale confirme que les limitations fonctionnelles de l'appelante ont nui à sa capacité de travailler comme assistante juridique.

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

---

<sup>15</sup> Voir les pages GD2-40 à GD2-68.

<sup>16</sup> Voir les pages GD2-40 à GD2-43.

<sup>17</sup> Voir les pages GD2-69 à GD2-89.

– **L'appelante n'a pas suivi les conseils de ses médecins**

[36] Pour recevoir une pension d'invalidité, la partie appelante doit suivre les conseils de ses médecins<sup>18</sup>. Si elle n'a pas suivi les conseils de ses médecins, elle doit avoir une explication raisonnable à cet égard. Je dois également examiner l'effet, le cas échéant, que les conseils des médecins auraient pu avoir sur son invalidité<sup>19</sup>.

[37] L'appelante n'a pas suivi tous les conseils de ses médecins. Elle n'a pas fourni d'explication raisonnable à cet égard.

[38] Premièrement, j'aborderai les recommandations de traitement que l'appelante a suivies.

[39] Le D<sup>r</sup> Bacher a recommandé du **gel Voltaren et un coussin chauffant**, que l'appelante utilise dans les deux cas<sup>20</sup>. Le D<sup>r</sup> Sim a également recommandé une **crème composée** que l'appelante a également essayée.

[40] L'appelante a essayé trois fois des **injections de blocage nerveux**. Les injections lui ont été administrées dans le dos et le cou. Elle n'a pas continué parce qu'elles n'ont pas amélioré sa douleur et ont déclenché ses migraines. Cela est raisonnable.

[41] L'appelante a fait de la **physiothérapie, de la massothérapie, de l'acupuncture** et a vu un **chiropraticien**. Elle a continué à recevoir ces traitements jusqu'à ce que sa couverture d'assurance prenne fin. Elle ne pouvait pas se permettre de continuer en raison du coût. De plus, les traitements ne lui ont procuré aucun soulagement. Il s'agit d'une explication raisonnable pour ne pas poursuivre le traitement recommandé.

[42] L'appelante prend des **vitamines** comme l'a recommandé le D<sup>r</sup> Sim. Elle a également suivi divers **webinaires sur l'autogestion et l'état d'esprit négatif**.

---

<sup>18</sup> Voir *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

<sup>19</sup> Voir *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

<sup>20</sup> Voir les pages GD2-226 à GD2-228.

[43] Le D<sup>r</sup> Gupta lui a recommandé un **programme de réadaptation multidisciplinaire**. L'appelante est inscrite sur la liste d'attente du Toronto Academic Pain Medical Institute.

[44] Le D<sup>r</sup> Gupta a également recommandé une **consultation en psychiatrie**. L'appelante a reçu un traitement psychiatrique à compter de juillet 2020. Elle a suivi un cours de thérapie cognitivo-comportementale recommandé par son psychiatre. L'appelante prend également du Wellbutrin.

[45] J'examinerai ensuite les recommandations de traitement que l'appelante n'a pas suivies.

[46] L'appelante n'a pas pris tous les **médicaments** recommandés. Le D<sup>r</sup> Sim a recommandé à l'appelante d'essayer le Lyrica. S'il n'était pas efficace, il a suggéré le Cymbalta, l'amitriptyline ou le nabilone<sup>21</sup>. Au début, l'appelante ne pouvait pas prendre les médicaments parce qu'elle allaitait. Lorsqu'elle a cessé d'allaiter en février 2020, l'appelante a essayé le Cymbalta pendant un an. Les D<sup>rs</sup> Gofeld et Valoo lui ont également recommandé le Cymbalta. L'appelante a déclaré qu'elle avait ressenti des effets secondaires, y compris un brouillard cérébral, des [traduction] « poussées » de douleur à la tête, des vertiges et une perte de cheveux. Elle n'a pas non plus remarqué que le médicament l'aidait à soulager sa douleur ou son anxiété. L'appelante a donc cessé de prendre du Cymbalta. Cela est raisonnable.

[47] L'appelante ne voulait pas essayer l'autre médicament proposé par la D<sup>r</sup> Sim en raison des effets secondaires. L'appelante a déclaré que les médicaments lui causent des effets secondaires. L'appelante prenait un médicament appelé Naproxen, qui lui causait de très fortes douleurs à l'estomac. Cela se produit également lorsqu'elle prend des vitamines et des analgésiques en vente libre comme l'ibuprofène. L'appelante a dit que les médicaments prescrits par le D<sup>r</sup> Sim causent également une prise de poids. Elle a dit que tous ses médecins lui ont recommandé de perdre du poids; elle ne voulait donc pas prendre le médicament.

---

<sup>21</sup> Voir les pages GD2-17 à GD2-20.

[48] L'appelante craint de développer une dépendance aux médicaments d'ordonnance. L'appelante a déclaré qu'environ cinq membres de sa famille ont eu des problèmes de dépendance, dont certains sont décédés en raison de leur dépendance. Elle estime qu'elle pourrait être plus susceptible de développer une dépendance en raison de sa prévalence dans sa famille. C'est pourquoi l'appelante a affirmé qu'elle ne voulait pas prendre plusieurs médicaments en même temps.

[49] L'appelante a fourni des explications raisonnables pour ne pas prendre tous les médicaments qui lui ont été recommandés.

[50] L'appelante n'a pas effectué les **essais de perfusion de kétamine** recommandés par le Dr Gofeld. L'appelante a affirmé que l'essai n'est pas couvert par l'Assurance-santé de l'Ontario et qu'elle ne peut pas se le permettre. De plus, les essais exigent que la personne soit accompagnée aux rendez-vous. L'appelante a affirmé que la seule personne qui pouvait le faire était son époux, mais qu'il ne pouvait pas prendre autant de congés étant donné qu'il est le seul membre de la famille qui travaille. Cela est raisonnable.

[51] L'appelante n'a pas continué de porter des **attelles au poignet** parce qu'elles étaient inconfortables. Il lui a été recommandé de porter des attelles au poignet pendant la nuit pour une tendinite. L'appelante a déclaré qu'elle avait tenté de porter les attelles pendant cinq nuits, mais qu'elle avait eu de la difficulté à dormir parce qu'elles étaient restrictives. Elle croyait également qu'ils avaient aggravé sa douleur parce qu'ils exerçaient une pression sur ses poignets.

[52] Il est déraisonnable que l'appelante n'ait pas tenté de porter les attelles au poignet pendant une plus longue période. Cinq jours ne constituent pas une période assez longue pour voir si les attelles aidaient à soulager sa douleur. Je dois ensuite déterminer si le fait de suivre les conseils aurait eu une incidence sur l'invalidité de l'appelante. J'estime que le port d'attelles aux poignets n'aurait pas eu d'incidence sur la capacité de travailler de l'appelante. Les principales plaintes de l'appelante portent sur ses douleurs au dos, à l'aine et au cou, et non aux mains.

[53] L'appelante n'a pas reçu d'**injections de stéroïdes** parce qu'elle avait peur. Le D<sup>r</sup> Koo a recommandé des injections de stéroïdes<sup>22</sup>. Comme les blocages nerveux que l'appelante a déjà reçus n'amélioreraient pas sa douleur, le D<sup>r</sup> Koo a recommandé que l'injection de stéroïdes soit accompagnée d'avec une injection épidurale. L'appelante a déclaré qu'elle craignait que, si l'aiguille touchait sa colonne vertébrale, cela lui cause plus de douleur. Pour cette raison, l'appelante n'a reçu aucune épidurale pour chacune de ses cinq naissances.

[54] L'appelante n'a pas fourni d'explication raisonnable pour ne pas avoir essayé les injections de stéroïdes. Le D<sup>r</sup> Koo a recommandé que les stéroïdes soient administrés avec une injection épidurale. Mais l'injection épidurale n'était pas nécessaire. Si la crainte de l'appelante était l'aiguille épidurale, elle aurait pu choisir de faire l'injection sans elle.

[55] Je dois maintenant décider si le fait de suivre ces conseils médicaux aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité de l'appelante. Je suis d'avis que le fait de suivre les conseils médicaux aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité de l'appelante. Les injections de stéroïdes auraient pu améliorer la douleur de l'appelante.

[56] L'appelante n'a pas maintenu de **régime de santé cardiovasculaire**. Le D<sup>r</sup> Bacher lui a recommandé de commencer un programme d'exercice régulier axé sur les exercices abdominaux du tronc et les exercices d'étirement pour sa douleur au bas du dos. Il a également suggéré un entraînement de conditionnement cardiovasculaire pour la fibromyalgie, y compris des activités aérobiques sans sauts comme la marche rapide, le vélo, la natation ou l'aérobic aquatique. Cela s'ajoutait aux exercices à domicile que le D<sup>r</sup> Bacher a recommandés à l'appelante. Le D<sup>r</sup> Gofeld aussi recommandé à l'appelante de faire des exercices en piscine, du yoga réparateur ou du Pilates<sup>23</sup>. Enfin, le D<sup>r</sup> Gupta a recommandé des exercices de renforcement du tronc,

---

<sup>22</sup> Voir les pages GD2-127 à GD2-130.

<sup>23</sup> Voir les pages GD2-142 à GD2-144.

afin de maintenir une amplitude de mouvement normale et des exercices de posture normale<sup>24</sup>.

[57] L'appelante a affirmé que le D<sup>r</sup> Bacher lui avait remis une liste d'exercices à domicile pour son dos, qu'elle fait encore trois fois par jour pendant des séances de 20 à 25 minutes. C'est la seule activité qu'elle fait. Elle a décrit les exercices comme des postures de yoga. Lorsqu'il fait beau, l'appelante dit qu'elle marche dans le parc pendant environ 20 minutes. Le problème est qu'elle a mal à l'aine, donc elle ne peut pas marcher vite. En ce qui concerne les autres exercices cardiovasculaires, elle a dit qu'elle ne pouvait pas faire de vélo, également en raison de douleurs à l'aine. Elle a essayé l'aquaforme et la natation pendant environ un an, mais a cessé en raison de la pandémie. Elle a dit qu'elle a maintenant peur d'aller nager en raison du risque de contracter la COVID-19 et de la transmettre à sa fille qui souffre d'asthme.

[58] Elle a affirmé qu'elle avait songé à prendre un abonnement de conditionnement physique, mais que le transport est le problème, car elle a de la difficulté à marcher et à prendre les transports en commun. Elle a également dit qu'elle ne pouvait pas se permettre le coût de l'abonnement, qui était d'environ 30 \$ ou 40 \$ par mois. J'ai demandé à l'appelante si elle utilisait des ressources gratuites comme YouTube et si elle faisait de l'aérobic sans sauts à la maison. Elle a dit qu'elle n'y avait pas pensé, mais qu'elle était prête à le faire.

[59] Il n'est pas raisonnable que l'appelante n'ait pas maintenu un régime de conditionnement physique. Plusieurs médecins lui ont recommandé de faire de l'exercice de façon régulière. Il est compréhensible que l'appelante ne puisse pas marcher vite, faire du vélo ou se rendre à la piscine. Cependant, il existe de nombreuses ressources gratuites pour faire des exercices à la maison sans aucun équipement.

[60] Je dois maintenant décider si le fait de suivre ces conseils médicaux aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité de l'appelante. Je suis d'avis que le fait de suivre les

---

<sup>24</sup> Voir les pages GD2-40 à GD2-68.

conseils médicaux aurait pu avoir une incidence sur l'invalidité de l'appelante. Le D<sup>r</sup> Bacher a souligné que l'exercice peut être très bénéfique pour la douleur et le fonctionnement.

[61] L'appelante n'a pas suivi les conseils de ses médecins qui auraient pu avoir une incidence sur son invalidité. Plus précisément, elle n'a pas essayé d'injections de stéroïdes ni maintenu un régime de conditionnement physique. Cela signifie que son invalidité n'est pas grave.

[62] Lorsque je décide si une invalidité est grave, je dois généralement tenir compte des caractéristiques personnelles de la partie appelante.

[63] Je peux ainsi évaluer de façon réaliste sa capacité de travailler<sup>25</sup>.

[64] Je n'ai pas à le faire ici parce que l'appelante n'a pas suivi les conseils de ses médecins et n'a pas fourni d'explication raisonnable pour ne pas avoir suivi ces conseils. Cela signifie qu'elle n'a pas prouvé que son invalidité était grave en date du 24 novembre 2022<sup>26</sup>.

## **Conclusion**

[65] Je conclus que l'appelante n'a pas droit à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité n'est pas grave. Comme j'ai conclu que son invalidité n'est pas grave, je n'avais pas à me demander si elle est prolongée.

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

Anita Nathan

Membre de la division générale – Section de la sécurité du revenu

---

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

<sup>26</sup> Voir *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.