

[TRADUCTION]

Citation : D. C. c. *Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 46

Date : Le 22 mai 2015

Numéro de dossier : GT-122769

DIVISION GÉNÉRALE – Section de la sécurité du revenu

Entre:

D. C.

Appelant

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social
(anciennement ministre des Ressources humaines et du Développement des
compétences)**

Intimé

**Décision rendue par Raymond Raphael, membre de la division générale - Section de la
sécurité du revenu**

Audience tenue par téléconférence le 21 mai 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

David Clarke : appelant

Arnab Quadry : représentant de l'appelant

INTRODUCTION

[1] La demande de pension d'invalidité faite par l'appelant aux termes du *Régime de pensions du Canada* (RPC) a été estampillée par l'intimé le 27 octobre 2011. L'intimé a rejeté la demande au départ ainsi qu'à l'étape de la révision. L'appelant en a appelé de la décision de révision au Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) et cet appel a été transféré au Tribunal en avril 2013.

[2] L'audience relative au présent appel a été tenue par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) Les questions liées à l'appel ne sont pas complexes;
- b) Il y a des incohérences dans les renseignements figurant au dossier et/ou un besoin de clarification;
- c) Le mode d'audience est conforme à l'exigence du Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale de veiller à ce que l'instance se déroule de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

DROIT APPLICABLE

[3] L'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012 stipule que les appels interjetés devant le BCTR avant le 1er avril 2013 et que le BCTR n'a pas entendus sont réputés avoir été déposés auprès de la division générale du Tribunal.

[4] L'alinéa 44(1)*b*) du RPC énonce les exigences d'admissibilité pour la pension d'invalidité du RPC. Pour être admissible à la pension d'invalidité, le demandeur :

- a) doit avoir moins de 65 ans;

- b) ne doit pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) doit être invalide;
- d) doit avoir versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

[5] Le calcul de la PMA est important, car une personne doit établir qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée en date de la fin de sa PMA ou avant cette date.

[6] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) du RPC, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une invalidité n'est grave que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité n'est prolongée que s'il est probable qu'elle durera pendant une période longue, continue et indéfinie ou qu'elle entraînera vraisemblablement le décès.

QUESTION EN LITIGE

[7] Le Tribunal conclut que la date de la PMA est le 31 décembre 2009.

[8] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer s'il est plus probable qu'improbable que l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée en date de la fin de la PMA ou avant cette date.

CONTEXTE

[9] L'appelant était âgé de 38 ans le 31 décembre 2009, soit la date de la fin de la PMA; il est maintenant âgé de 44 ans. La dernière fois qu'il a travaillé, c'était à titre de gestionnaire de matériaux en septembre 2007, et il a cessé de travailler en raison de compressions au sein de l'entreprise. Il a été impliqué dans deux accidents de véhicules à moteur (AVM) en juin 2009 et il affirme que ses principaux troubles de santé invalidants sont des douleurs chroniques au dos (imputables à une fracture-éclatement au niveau L1) et de la dépression. Il est actuellement bénéficiaire du programme Ontario au travail et sa demande de prestations du POSPH a été rejetée. Il est séparé et vit seul dans une maison en rangée subventionnée par le gouvernement. Il a une fille de six ans qu'il voit tous les deux jours.

DOCUMENTS RELATIFS À LA DEMANDE

[10] Sur le questionnaire du RPC sur l'invalidité, estampillé en date du 27 octobre 2011 par l'intimé, l'appelant a indiqué qu'il a complété sa 12^e année et qu'il a suivi des cours d'administration des affaires et de gestion des matériaux au niveau collégial pendant trois ans (il lui manque encore deux crédits). Il a noté que son dernier emploi en était un de gestionnaire de matériaux chez Caledon Tubing, où il a travaillé à ce titre du 18 janvier 1999 au 30 septembre 2008, et qu'il a cessé de travailler parce que l'entreprise faisait l'objet d'une restructuration. *Lorsqu'il a fait sa déposition verbale à l'audience, l'appelant a déclaré qu'il n'avait pas travaillé depuis septembre 2007.* Il a affirmé qu'il était invalide depuis le 18 juin 2009 et il a indiqué que son principal trouble de santé invalidant était un disque lombaire fracturé (au niveau L1) qui lui occasionne des douleurs chroniques au dos. Il a aussi mentionné qu'il souffre de dépression à cause de son invalidité.

[11] Un rapport daté du 20 septembre 2011 et rédigé par le D^r Hiscock, le médecin de famille de l'appelant, accompagnait la demande transmise au RPC. Ce rapport fait état d'un diagnostic de fracture-éclatement (au niveau L1), de douleurs chroniques et de dépression. Le rapport note aussi que l'appelant a déjà souffert de dépendance à la cocaïne, à la cigarette et à l'alcool. Le pronostic est incertain et il est par ailleurs mentionné que l'appelant pourrait éventuellement alléger ses douleurs en allant dans une clinique de traitement de la douleur chronique. Il est aussi indiqué dans ce rapport que l'appelant souffre de dépression [traduction] « intermittente » parce qu'il n'a pas d'emploi et que son mariage ne va pas bien, et qu'il a subi deux tests de détection de drogue ayant révélé qu'il avait pris de la cocaïne.

PREUVE TESTIMONIALE

[12] L'appelant a décrit ses antécédents d'études et de travail. Il est né en Angleterre, a déménagé au Canada alors qu'il avait deux ans, puis est retourné en Angleterre. Là-bas, il a travaillé comme apprenti ingénieur en mécanique et il est ensuite revenu au Canada alors qu'il était âgé de 19 ans. En 1995, il a obtenu un diplôme collégial en administration des affaires et en gestion de la production au Conestoga College; il a aussi assisté à des séminaires et suivi des cours de perfectionnement en gestion des achats. Dans son dernier emploi à titre de gestionnaire de matériaux, il s'occupait du flux de production, y compris la passation de commandes de

matières premières, et la supervision de l'expédition et du service à la clientèle. Cinq chefs de service travaillaient sous ses ordres et il touchait un salaire de 68 000 \$ lors de sa dernière année. Il avait été engagé comme acheteur et avait gravi les échelons pour accéder au poste de gestionnaire de matériaux. L'appelant a déclaré qu'il n'avait pas de problème de santé important avant juin 2009.

[13] L'appelant a décrit le deuxième AVM survenu en juin 2009 et lors duquel sa voiture a fait sept tonneaux. Lorsqu'il est sorti de la voiture, il ne pouvait pas bouger et il ressentait une douleur intense le long de son dos. On l'a amené à l'urgence de l'hôpital alors qu'il était en proie à « des douleurs atroces », on lui a fait une « injection » pour l'endormir et le lendemain, on lui a dit qu'il avait une fracture au bas du dos – les médecins ne voulaient pas l'opérer à cause du risque. Il a affirmé qu'après l'AVM, il avait été complètement incapable de bouger pendant six mois – il avait besoin de béquilles, il prenait des analgésiques, il s'en remettait à l'aide d'autres personnes et il ne pouvait pas être un père adéquat pour sa jeune fille. Il prenait de l'OxyContin, il ne pouvait même pas prendre dans ses bras sa fille qui venait de naître et il se réveillait au milieu de la nuit à cause de la douleur.

[14] Maintenant ses douleurs au dos ne sont pas aussi graves, mais elles sont constantes et il peut seulement les gérer en prenant de l'hydromorphone (tant pour les percées de douleur que les douleurs persistantes). Il ressent parfois de la somnolence à cause des médicaments, mais lorsqu'il a décrit leurs effets secondaires, il a mentionné que ces effets n'étaient [traduction] « pas particulièrement marqués. » Il ne prend aucun autre médicament maintenant et la dernière fois où il a pris des antidépresseurs remonte à environ deux ans. Il a affirmé qu'il avait de bonnes et de mauvaises journées (50-50) et que lors des mauvaises journées, il n'est pas du tout capable de bouger; s'il doit s'occuper de sa fille lors d'une mauvaise journée, elle doit rester à l'intérieur et regarder la télévision étant donné qu'il ne peut jouer avec elle. S'il connaît une bonne journée, il est capable d'être actif et de bouger, et il peut passer quelques heures avec sa fille à l'extérieur et regarder la télévision. Il essaie de faire des étirements et des exercices, mais parfois, cela ne fait qu'aggraver son état. Il a tenté de faire de la natation, mais il ne pouvait le faire que durant de très brèves périodes de temps.

[15] Lorsqu'il décrit sa dépression, il précise qu'elle est [traduction] « intermittente ». Quand il est dépressif, il ne veut pas faire grand-chose, il se sent triste et il a l'impression de ne pas faire partie de la société. Cette dépression affecte sa mémoire et sa concentration. Il a essayé de prendre divers antidépresseurs prescrits par le D^r Hiscock, mais leurs effets secondaires éclipsaient tout avantage qu'ils lui procuraient – ces médicaments lui occasionnaient des dérangements d'estomac et des changements d'humeur. Il n'a consulté aucun spécialiste de la santé mentale relativement à sa dépression. Il a déclaré que le D^r Hiscock ne lui avait fait aucune recommandation pour traiter sa dépression.

[16] L'appelant a trouvé un nouveau médecin de famille, le D^r Prout, au début de cette année, et il affirme qu'il a vu le D^r Hiscock toutes les trois semaines de 2009 à 2011. Il soutient qu'il a vu le D^r Stevenson à deux reprises et qu'il a manqué des rendez-vous avec lui en octobre et en novembre 2009 parce qu'il n'avait pas pu prendre d'arrangements pour se rendre à X. Il lui a fallu un an pour trouver le moyen d'organiser un rendez-vous avec le D^r Kamath, le spécialiste de la douleur, mais il ne l'a vu qu'une seule fois et il n'est pas allé se faire donner d'injections à cause de problèmes de transport et parce que le D^r Hiscock et lui-même n'étaient pas convaincus que cela était l'approche à suivre. Il n'a suivi aucun type de traitement tel que de la physiothérapie.

[17] Lorsqu'on l'a interrogé au sujet du fait que le D^r Hiscock avait mentionné dans son rapport de septembre 2011 que l'appelant avait souffert de dépendance à la cocaïne, à l'alcool et à la cigarette, et que deux tests de détection avaient permis de détecter qu'il prenait de la cocaïne, il a affirmé qu'il s'était soumis à une certaine forme [traduction] « d'automédication après l'accident » et que l'année dernière, il avait pris de la cocaïne trois ou quatre fois. Il a indiqué qu'il ne pensait pas avoir consommé d'autres drogues illicites, mais il a ajouté que [traduction] « si on prend de la drogue achetée dans la rue, on ne sait pas exactement ce qu'elle contient. » Il a nié avoir une dépendance à l'alcool et il a affirmé qu'il prenait [traduction] « une ou deux bières à l'occasion ». Il a récemment réduit sa consommation de cigarettes, laquelle est passée de vingt à cinq par jour. Le D^r Trout l'a envoyé dans un centre de mieux-être pour qu'une infirmière évalue ses douleurs et celle-ci lui a suggéré d'arrêter de fumer et d'aller dans une clinique de traitement de la douleur. Le D^r Trout l'a maintenant inscrit sur la liste d'attente d'une clinique de traitement de la douleur et il est prêt à essayer de se faire donner des injections. Il y

a quelques années, le D^r Hiscock l'avait inscrit à un programme de type « choisir de changer » et il a assisté à sept ou huit séances. Il a déclaré qu'il avait arrêté d'y participer étant donné qu'[traduction] « il n'avait aucun problème de dépendance. »

[18] Lorsqu'il a décrit ses activités et ses limites, il a déclaré ce qui suit : il ne peut rester debout pendant plus de 20 ou 30 minutes; il peut s'asseoir pendant quelques heures à condition qu'il change de position et qu'il se lève pour s'étirer; il peut marcher jusqu'au quatrième coin de rue (cela lui prend de 20 à 30 minutes); il peut habituellement conduire pendant une heure; il se réveille au milieu de la nuit et a de la difficulté à se rendormir – il dort tout au plus cinq heures par nuit et cela affecte son humeur et le rend fatigué et irritable; il peut plus ou moins se pencher, mais pas autant qu'il pouvait le faire; il a de la difficulté à sortir du lit le matin (deux ou trois fois par mois, cela lui prend une heure) à cause de raideurs. Il a aussi affirmé qu'il est capable de faire sa toilette lui-même; qu'il a de la difficulté à cuisiner et à faire la vaisselle; qu'il fait le ménage lui-même, car il n'a pas le choix; il ne peut pas jouer avec sa fille comme avant en raison de ses problèmes de santé; et il n'a aucune vie sociale.

[19] Il a mentionné qu'il ne sait pas s'il pourrait travailler étant donné qu'il aurait de la difficulté à se présenter à l'heure à son lieu de travail tous les jours et qu'il ne serait pas capable de se concentrer. Il a déclaré qu'il n'avait pas été capable de trouver du travail durant la période allant de septembre 2007 à juin 2009, même s'il a reconnu qu'il avait la capacité de travailler à cette époque-là. Il touchait des prestations d'assurance-emploi et a obtenu une prolongation de congé de paternité lorsque sa fille est née en juillet 2008. Il a déclaré qu'il a avait cherché du travail après juin 2009, mais il croit que personne ne l'engagera s'il mentionne qu'il est invalide. En 2011, il a passé une troisième entrevue pour un poste de coordonnateur de matériaux dans une usine et il aussi été convoqué à une deuxième entrevue pour un poste d'acheteur dans une aciérie. Il a également posé sa candidature à un poste d'acheteur. Lorsqu'on lui a demandé s'il aurait été capable d'accomplir ces fonctions s'il avait été engagé, il a indiqué : [traduction] « Je ne sais pas si j'aurais été capable... Je ne peux pas rester au même endroit très longtemps... Je ne suis pas capable de saisir les matériaux. » Il a fait du bénévolat dans une banque alimentaire l'an dernier et a donné un coup de main dans l'entrepôt deux fois par semaine pendant trois mois. Il a déclaré que cela lui avait été bénéfique [traduction] « dans une certaine mesure », mais qu'il se sentait fatigué à la fin de la journée. Il a aussi travaillé pendant quelques mois dans l'entreprise

de sa mère, où il vendait des pièces de collection – mais il n'était qu'un intermédiaire à qui on expédiait des articles (son rôle se bornait à signer des papiers) et il devait ensuite s'assurer que ces articles étaient livrés. Sa mère vit en Angleterre et a maintenant cessé de faire des affaires au Canada.

PREUVE MÉDICALE

[20] Le Tribunal a examiné attentivement l'ensemble de la preuve médicale versée au dossier d'audience. Les éléments que le Tribunal juge les plus pertinents sont énoncés ci-dessous.

[21] Le 6 août 2009, le D^r Stevenson, un chirurgien orthopédique, a précisé que l'appelant avait fait des tonneaux dans sa Jetta le 4 juin, qu'il se sentait raisonnablement bien et qu'il avait vécu le même genre d'accident dans une voiture de location le 18 juin. L'appelant avait été admis au Grand River Hospital, mais aucun chirurgien orthopédique ne l'avait examiné. Le D^r Stevenson a jugé qu'en raison du laps de temps qui s'était écoulé depuis que l'appelant s'était blessé, il ne servait plus à rien de lui installer un appareil orthopédique ou un autre appareil de soutien, que son état ne justifiait pas une intervention chirurgicale et que le meilleur traitement pour lui serait de faire des exercices de renforcement des muscles du tronc et de prendre des médicaments sur une base continue. Le D^r Stevenson était censé prendre des arrangements pour réaliser un tomodensitogramme de la colonne lombaire.

[22] Une radiographie de la colonne lombaire effectuée le 24 septembre 2009 a révélé une déformation antérieure par compression accompagnée d'une perte d'environ la moitié de l'antériorité de la hauteur du corps vertébral.

[23] Une IRM de la colonne lombaire réalisée à la même date a quant à elle révélé une déformation antérieure par dépression accompagnée d'une perte d'environ la moitié de l'antériorité de la hauteur du corps vertébral.

[24] Le 20 octobre 2009, le D^r Stevenson a noté que malheureusement, l'appelant n'avait pas pu encore une fois se présenter à son rendez-vous. Il a précisé que le tomodensitogramme avait révélé une fracture et que le processus de guérison semblait s'être amorcé. Le seul traitement chirurgical qu'il pouvait recommander était une vertébrotomie et une fusion postérieure avec un soutien antérieur, ce qui représente une intervention très poussée qui avait peu de chances

d'améliorer l'état de l'appelant. Le D^r Stevenson a suggéré qu'il continue à prendre des analgésiques au besoin, qu'il renforce les muscles de son tronc et qu'il se livre aux activités qu'il pouvait tolérer.

[25] Le 3 novembre 2009, le D^r Stevenson a indiqué encore une fois que l'appelant n'avait pu venir à son rendez-vous.

[26] Un test de dépistage de drogue effectué le 16 mai 2011 a permis de détecter la présence de cocaïne.

[27] Le 28 juin 2011, le D^r Kamath, de la clinique de traitement de la douleur du Alexandra Hospital, a indiqué que l'appelant avait reçu une consultation à cette clinique. L'appelant avait mentionné qu'il était à court d'Oxycontin.

[28] Le 5 juillet 2011, le D^r Kamath a précisé que l'appelant se plaignait de douleurs constantes qu'il gérait bien lorsqu'il prenait de l'OxyContin. Le D^r Kamath a mentionné que l'appelant souffrait probablement de douleurs mécaniques et myofaciales au niveau du dos. Il a discuté avec l'appelant de la possibilité de lui faire des injections localisées dans des points de déclenchement. Lorsque l'appelant a indiqué qu'il n'avait plus d'OxyContin et qu'il s'attendait à ce qu'on lui donne une ordonnance, le D^r Namath lui a dit qu'il ne prescrivait pas de narcotiques. Le D^r Namath lui a aussi recommandé divers changements de médication.

OBSERVATIONS

[29] M. Quadry a fait valoir que l'appelant était admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) L'appelant a essayé en vain de retourner travailler après juin 2009, et ces tentatives révèlent qu'il souhaite recommencer à travailler;
- b) L'inconstance de l'appelant (il a de bonnes et de mauvaises journées, comme il l'a déclaré dans le cadre de son témoignage verbal) implique qu'il ne pourrait pas être un employé au rendement constant et régulièrement capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

- c) Le témoignage verbal de l'appelant fait état de ses nombreuses contraintes et des difficultés qu'il a à vaquer à ses occupations quotidiennes;
- d) Le Tribunal devrait tenir compte de l'effet cumulatif des problèmes de santé de l'appelant et des contraintes que cela lui impose.

[30] L'intimé a affirmé que l'appelant n'était pas admissible à une pension d'invalidité pour les motifs suivants :

- a) L'appelant a arrêté de travailler en septembre 2007 pour des raisons non médicales;
- b) Même si l'appelant souffre d'une grave blessure au dos liée à ses accidents, on peut lire dans le rapport du D^r Stevenson daté du 30 novembre 2009 que la fracture guérissait, qu'une intervention chirurgicale était déconseillée et que l'état de l'appelant devrait être géré de façon conservatrice à l'aide de médicament et d'exercices de renforcement du tronc;
- c) Même si l'appelant n'est peut-être pas en mesure d'accomplir du travail physique ou de soulever des objets lourds, cela ne signifie pas qu'il ne peut exécuter aucun type de travail.

ANALYSE

[31] L'appelant doit démontrer selon la prépondérance des probabilités qu'il souffrait d'une invalidité grave et prolongée le ou avant le 31 décembre 2009.

Gravité de l'invalidité

[32] Les exigences légales relatives à une demande de pension d'invalidité sont énoncées au paragraphe 42(2) du RPC, qui établit essentiellement que l'invalidité doit être « grave » et « prolongée ». Une invalidité n'est « grave » que si elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une personne doit être incapable d'accomplir non seulement son travail habituel, mais aussi tout travail qu'elle serait raisonnablement censée pouvoir exécuter. Une invalidité est « prolongée » si elle doit

vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou qu'elle entraînera vraisemblablement le décès.

Principes directeurs

[33] Les dossiers suivants ont aidé le Tribunal à statuer sur les questions en litige exposées dans le présent appel.

[34] Le fardeau de la preuve incombe à l'appelant, qui doit établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était invalide, au sens de la définition d'invalidité, le 31 décembre 2009 ou avant cette date. Le critère de la gravité de l'invalidité doit être évalué dans un contexte « réaliste » : voir *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248. Le Tribunal doit tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et les expériences de la vie lorsqu'il détermine l'« employabilité » de la personne au regard de son invalidité.

[35] L'appelant doit non seulement démontrer qu'il a de sérieux problèmes de santé, mais il doit aussi établir, lorsqu'il y a des preuves de capacité de travail, que ses efforts pour obtenir un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé : voir *Inclima c. Canada (Procureur général)* 2003 CAF 117. Toutefois, s'il n'y a pas de capacité de travail, il n'y a aucune obligation de démontrer des efforts pour obtenir un emploi. L'incapacité peut être démontrée de diverses façons. Par exemple, on peut l'établir en faisant la preuve que l'appelant serait incapable d'occuper quelque emploi que ce soit : *C.D c. MRHD* (18 septembre 2012) CP27862 (CAP).

[36] Pour déterminer si une invalidité est « grave », il ne faut pas se demander si l'appelant souffre de graves affections, mais plutôt d'une invalidité « qui l'empêche de gagner sa vie » : *Granovsky c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [2001] 1 R.C.S. 703. C'est la capacité de l'appelant à travailler et non le diagnostic de sa maladie qui détermine la gravité de l'invalidité aux termes du RPC : *Klabouch c. Canada (MDS)*, [2008] CAF 33.

[37] Des facteurs socio-économiques comme les conditions du marché du travail ne sont pas pertinents dans une décision visant à déterminer si une personne est invalide au sens du RPC : *Canada (MDRH) c. Rice* 2002 CAF 47).

[38] Il ne suffit pas de prouver l'existence d'un syndrome de douleur chronique. La douleur doit être telle qu'elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. La personne en cause doit aussi démontrer qu'elle a voulu se faire traiter et qu'elle a tenté de surmonter la douleur: *MSNBS c. Densmore* (2 juin 1993), CP 2389 (CAP).

Application des principes directeurs

[39] Tant la preuve verbale que la preuve médicale révèlent clairement que l'appelant souffre depuis longtemps de douleurs chroniques au dos et que cela lui impose des contraintes. Le Tribunal est convaincu que l'appelant ne serait pas capable d'accomplir des tâches exigeantes d'un point de vue physique. Mais il n'est pas convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que l'appelant n'aurait pas la capacité de travailler de façon modérée.

[40] M. Quadry s'appuie sur les efforts infructueux de l'appelant pour trouver un emploi tels qu'établis par son incapacité à obtenir un emploi à la suite des entrevues qu'il a passées (voir le paragraphe 19, supra). Toutefois, l'incapacité à obtenir un emploi n'équivaut pas à une incapacité à occuper un emploi, et il n'y a aucune preuve que le fait que l'appelant ne parvient pas à occuper un emploi depuis juin 2009 est attribuable à ses problèmes de santé. Il n'y a pas de preuve de véritables efforts déployés par l'appelant pour obtenir un emploi modérément exigeant sur le plan physique. Même si l'appelant a des contraintes (voir le paragraphe 18, supra), le Tribunal a noté qu'il est capable de s'asseoir durant deux heures et de conduire pendant une heure. L'appelant est jeune, instruit et possède plusieurs compétences transférables. Le Tribunal n'est pas convaincu que ses contraintes l'empêchent de détenir toute occupation véritablement rémunératrice.

[41] Le Tribunal a aussi noté que l'appelant s'est soumis à des traitements minimaux. Il a manqué deux rendez-vous avec le D^r Stephenson et ne l'a pas vu depuis août 2009. Il n'a consulté le D^r Kamath à la clinique de traitement de la douleur qu'une seule fois (en juin 2011) et il a rejeté l'idée de recevoir des injections. Il ne s'est prévalu d'aucun mode de traitement et la prise d'analgésiques correspond au seul traitement qu'il suit actuellement. Il n'a consulté aucun spécialiste de la santé mentale pour sa dépression et n'a pris aucun antidépresseur depuis

deux ans. Il a fait très peu d'efforts pour régler les problèmes de dépendance notés par le D^f Hiscock dans son rapport de septembre 2011.

[42] Il incombe à l'appelant de démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'il souffre d'une invalidité grave au sens du RPC, et le Tribunal n'est pas convaincu que ce soit le cas.

Caractère prolongé de l'invalidité

[43] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité de l'appelant n'était pas grave, il n'est pas nécessaire de se prononcer sur le critère du caractère prolongé de l'invalidité

CONCLUSION

[44] L'appel est rejeté.

Raymond Raphael,
Membre, Division générale - Sécurité du revenu.