

[TRADUCTION]

Citation : *M. L. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2015 TSSDGSR 78

Date : 20 juillet 2015

Numéro de dossier : GT-123879

DIVISION GÉNÉRALE - Section de la sécurité du revenu

Entre:

M. L.

Appelant

et

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

Intimé

**Décision rendue par : Verlyn Francis, membre de la division générale – section de la
sécurité du revenu**

Audience tenue par vidéoconférence le 2 juin 2015

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

Appelant : M. L.

Représentant de l'appelant : Rajit Singh Gill

Témoin : D. L.

INTRODUCTION

[1] L'intimé a estampillé la demande de pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) de l'appelant le 4 avril 2012. L'intimé a rejeté la demande lors de sa présentation initiale puis après révision. L'appelant a porté la décision de révision en appel devant le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) et cet appel a été transféré au Tribunal en avril 2013.

[2] L'audience de cet appel a été tenue par vidéoconférence pour les raisons suivantes :

- a) ce mode d'audience est celui qui permet le mieux à plusieurs personnes de participer;
- b) le matériel de vidéoconférence est disponible près de la région où réside l'appelant;
- c) ce mode d'audience est conforme à l'exigence du *Règlement sur le Tribunal de la sécurité sociale* selon laquelle l'instance doit se dérouler de la manière la plus informelle et expéditive que les circonstances, l'équité et la justice naturelle permettent.

DROIT APPLICABLE

[3] Conformément à l'article 257 de la *Loi sur l'emploi, la croissance et la prospérité durable* de 2012, les appels déposés devant le BCTR avant le 1^{er} avril 2013 et qui n'ont pas été instruits par le BCTR sont considérés comme ayant été déposés auprès de la division générale du Tribunal.

[4] L'alinéa 44(1)b) du *Régime de pensions du Canada* (la *Loi*) énonce les conditions d'admissibilité à une pension d'invalidité du RPC. Une pension d'invalidité doit être payée à un

cotisant qui :

- a) n'a pas atteint l'âge de 65 ans;
- b) ne touche pas une pension de retraite du RPC;
- c) est invalide;
- d) a versé des cotisations valides au RPC pendant au moins la période minimale d'admissibilité (PMA).

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

[6] Aux termes de l'alinéa 42(2)a) de la *Loi*, pour être invalide, une personne doit être atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée atteinte d'une invalidité grave si elle est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès.

QUESTION EN LITIGE

[7] La date de la PMA n'est pas contestée puisque les parties conviennent que la période minimale d'admissibilité a pris fin le 31 décembre 2013 et que le Tribunal conclut en ce sens.

[8] Dans la présente affaire, le Tribunal doit décider s'il est plus probable que non que l'appelant avait une invalidité grave et prolongée à la date de la fin de sa PMA ou avant cette date.

CONTEXTE

[9] L'appelant est marié et père de deux enfants adultes. Il avait 52 ans au moment où sa PMA a pris fin et 54 ans au moment de l'audience. Il a complété sa neuvième année de scolarité. Entre 1994 et 1996, il repeignait des voitures dans son propre atelier de débosselage. Il a fermé son entreprise parce qu'elle ne générait pas suffisamment d'activités. Avant de cesser de travailler, il a travaillé à temps plein comme opérateur de chargeuse pour une entreprise de

construction.

DOCUMENTS RELATIFS À LA DEMANDE

[10] Dans son questionnaire estampillé le 3 avril 2012, l'appelant indique qu'entre juillet 1994 et juin 1996, il était travailleur indépendant dans son propre atelier de débosselage où il peignait des voitures. Il a cessé de travailler dans son entreprise parce qu'il n'avait plus de clientèle. Son dernier emploi avant de cesser de travailler était un emploi d'opérateur de chargeuse chez James Dick Construction du 20 avril 2005 jusqu'à sa mise à pied le 6 septembre 2010 en raison d'un accident de travail ayant entraîné une blessure au dos. Avant cette date, il travaillait dix ou onze heures par jour, cinq jours par semaine chez James Dick.

[11] L'appelant fait valoir qu'il est invalide en raison des problèmes suivants : douleurs lombaires, syndrome de douleur chronique, asthme/MPOC, hyperglycémie modérée à jeun, de douleur neuromusculaire chronique à la poitrine et dépression. Des narcotiques et des antidépresseurs lui ont été prescrits pour traiter ses problèmes de santé, mais ils ont affecté ses fonctions cognitives. Il ne peut travailler en raison d'une douleur constante et ne peut se tenir debout ou s'asseoir pendant une longue période.

[12] Au chapitre des activités, depuis avril 2010, il est incapable de conduire une motocyclette. Il prétend qu'il n'a plus aucune vie sociale et que son mariage souffre de ses incapacités.

[13] Il indique que ses limitations fonctionnelles sont les suivantes : il peut s'asseoir ou se tenir debout pendant une demi-heure à une heure; il ne peut pas marcher très loin et il ne peut rien soulever ni transporter. Son amplitude n'est pas bonne, elle est mauvaise; sa capacité de se pencher n'est pas très bonne, elle est plutôt mauvaise. Ses problèmes font en sorte qu'il lui est difficile de répondre à ses besoins personnels et parfois son épouse doit l'aider pour ses soins personnels. Sa médication et ses problèmes de mobilité le constipent. Il ne fait aucun entretien ménager. Sa mémoire et sa concentration ont été affectées. Son sommeil et sa respiration sont de mauvaise qualité. Il ne conduit pas la voiture surtout en raison de la médication qu'il prend, et n'utilise pas le transport public.

[14] Il consulte son médecin de famille pour le suivi de ses douleurs lombaires et de sa

médication. Au moment de sa demande, ses médicaments étaient les suivants : Cymbalta 120 mg par jour, Omeprazole magnésien 20 mg par jour, Statex 10 mg deux fois par jour, Teva-morphine 60 mg deux fois par jour, Celebrex 200 mg par jour, Mylan-Cyclobenzaprine 10 mg trois fois par jour, Spiriva 200 mg par jour, et Ventolin/Flovent au besoin. Son traitement consiste en des séances de counseling, de physiothérapie et des cours de gestion de la douleur, et il utilise un corset lombaire.

[15] Bien que l'appelant a indiqué qu'il accepterait de prendre part à un programme de réadaptation professionnelle, il n'a jamais participé à un tel programme.

TÉMOIGNAGES

[16] L'appelant a déclaré à l'audience qu'il avait conduit un semi-remorque pendant 20 ans. Il ne voulait plus être sur la route c'est pourquoi il a accepté l'emploi d'opérateur de chargeuse frontale pour James Dick Construction à compter du 20 avril 2005 jusqu'à sa mise à pied, le 6 septembre 2010. L'équipement lourd qu'il opérait se trouvait dans une carrière de gravier et de sable et chargeait ces matières dans des camions. En avril 2010, il opérait une chargeuse frontale au travail et la benne de chargement était à 20 pieds du sol. La tige qui tient la benne de chargement a cassé et la benne de chargement est venue s'écraser sur la machine. Il prétend qu'il a été projeté [traduction] « comme une poupée de chiffons ». Son patron est descendu sur le site et lui a ordonné de retourner aux commandes de la chargeuse pour charger le prochain camion en file. L'appelant a indiqué qu'il a continué à marcher jusqu'à ce qu'il ne soit plus du tout capable de marcher. Il s'est absenté en congé de maladie pendant six mois et a reçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi parce qu'il ne pouvait ni bouger ni marcher. En septembre 2010, il a été mis à pied. Il soutient que pendant son congé de maladie il n'a pas pensé à présenter une demande de prestations d'invalidité parce qu'il croyait qu'il retournerait au travail.

[17] La douleur au dos, la dépression, la maladie mentale, l'asthme et la MPOC sont au nombre des problèmes dont il se plaint dans sa demande. Il indique qu'il a reçu un diagnostic de trouble du déficit de l'attention (TDA). Il affirme qu'il a dû dormir sur le côté pendant les six dernières années parce qu'il s'était blessé à la jambe au travail avant de se blesser au dos. Il ne peut pas dormir sur le côté droit ni sur le dos. S'il se réveille sur le côté droit, son épouse doit l'aider à descendre du lit parce qu'il ne peut sortir du lit lui-même.

[18] Il a déclaré qu'il se rend à la clinique de la douleur tous les vendredis depuis deux ans. Il affirme qu'il reçoit 10 injections dans le dos et la jambe gauche et qu'il a ensuite des ecchymoses pendant toute la semaine. Il indique que lorsqu'il revient à la maison, il a toujours la même douleur. Il indique que les médecins lui recommandent de prendre de la morphine jusqu'à ce qu'ils trouvent autre chose. Pendant trois mois, il a eu des symptômes de sevrage et la diarrhée parce qu'ils ont tenté de changer sa médication et que cela n'a pas donné les résultats escomptés. Il affirme qu'il souhaite vraiment aller mieux. Il a indiqué qu'il avait essayé de se convaincre au début que les injections l'aidaient mais il ne sent aucune différence. Les journées humides, il décrit sa douleur comme si intense qu'il se sent comme s'il avait été battu à coups de bâtons de baseball ou comme si une voiture lui était passée sur le corps. Parfois, sa douleur est si aigüe qu'il a de la difficulté à sortir de son siège. Il indique qu'il ressent constamment de la douleur. Il éprouve de la douleur avec ou sans médication.

[19] De plus, des orthèses lui ont été prescrites pour contrôler sa douleur aux côtes et au dos.

[20] L'appelant prétend que les médicaments qu'il prend pour sa blessure au dos, y compris la morphine qu'il prend trois fois par jour depuis six ans, le rendent incohérent. Il ajoute que s'il ne prenait pas ces médicaments sa douleur serait plus que doublée. La médication affecte son cerveau, sa vie et son épouse. Il indique que son épouse lui dit qu'il est incohérent, qu'il interromp les gens et qu'il n'est pas clair. Il prend du Ritalin pour son TDA et des somnifères parce qu'il est incapable de dormir la nuit. Il a déclaré que les médecins ont admis que ses médicaments lui causaient des pertes de mémoire, et qu'il n'avait jamais connu cela auparavant.

[21] L'appelant a déclaré que le psychiatre qu'il voyait depuis quatre ans était parti, et qu'il était allé à l'Association canadienne pour la santé mentale où on lui enseignait des façons de gérer sa dépression et des stratégies pour réagir dans toutes les situations. Il continue de voir un thérapeute chaque mois. Dans ses rencontres avec le psychiatre, il avait parlé de sa dépression et de sa réaction à la médication. Selon ce qu'il comprend, [traduction] « l'antidépresseur entre en conflit avec la morphine ainsi qu'avec le Ritalin et personne ne sait comment régler la situation ». Avec le psychiatre, ils ont discuté des choses qui le préoccupent et des situations qu'il vit chaque jour, y compris de sa vie, des problèmes avec son épouse, de sa dépression et de ses médicaments. Le psychiatre lui a expliqué pourquoi certains médicaments réagissaient avec

d'autres médicaments prescrits. Il a tenté de l'aider à s'en sortir mais il dit que sa souffrance est présente chaque jour.

[22] Il indique qu'il prend deux ou trois somnifères par nuit et qu'il se réveille toutes les heures. Il reste étendu et ne peut sortir du lit, mais son épouse l'aide lorsqu'il doit en sortir. Il ajoute qu'en raison de ses problèmes, sa relation avec son épouse laisse à désirer. Ils dorment dans des chambres séparées parce qu'il se réveille sans cesse et qu'elle doit travailler. Elle est la seule à travailler dans la maison. La douleur empire. C'est comme s'il revenait en arrière. Il continue de consulter les médecins qui lui demandent de les informer quand les choses iront mieux. Avant d'être blessé, il marchait normalement. Il travaillait huit heures par jour. Maintenant, il ne peut rien faire autour de la maison.

[23] Il a commencé à utiliser une canne il y a quatre ans pour rester stable et ne pas tomber. Lorsqu'il a de la douleur au côté gauche, elle irradie du bas du dos jusque dans sa jambe gauche. Il a décrit cela comme un engourdissement et il ressent des douleurs aiguës comme des aiguilles. Il a indiqué que selon les médecins sa douleur est chronique et sera présente toute sa vie. Ils ne peuvent dire quand elle s'en ira, le cas échéant.

[24] Il mentionne que les médecins lui ont recommandé de ne pas retourner au travail. Il opérerait une chargeuse frontale, un équipement lourd. Il soutient qu'il serait incapable aujourd'hui d'opérer cette chargeuse parce qu'il ne serait pas en mesure de lever sa jambe pour monter la première marche. Il mesure 5 pieds 7 pouces, la chargeuse est plus haute que lui et la marche pour y accéder est à 2 ou 3 pieds du sol. Il peut monter lentement deux ou trois marches par jour, une à la fois à l'aide de sa canne, mais il ne pourrait monter une marche de trois pieds, et ce, sur de longues périodes. Il indique que s'il reste debout aussi longtemps, son dos se crispe et il a des crampes.

[25] L'appelant a déclaré que rien n'atténue sa douleur. Il a essayé l'acupuncture, les séances de counseling et s'est procuré un corset dorsal. Il ajoute qu'il est en attente d'une arthrolyse lombaire au Toronto Western Hospital. Les médecins lui ont dit que cette opération pourrait soulager sa douleur pendant neuf mois, mais il n'est pas certain qu'il pourra retourner au travail. C'est un processus continu, selon l'appelant.

[26] Il soutient qu'il a essayé de trouver du travail mais que lorsque les employeurs éventuels l'ont vu marcher, ils ne l'ont pas engagé. Il a essayé de se recycler et de se mettre à jour, mais il ne savait pas quel emploi il pourrait occuper. Sa capacité d'attention est telle que s'il lit une page, il oublie ce qu'il a lu et doit recommencer. Il doit se trouver dans une pièce silencieuse. Il prétend qu'il ne pouvait se concentrer même quand il était enfant. Il est allé à l'école sans connaître l'anglais. Il parlait seulement italien. Il a échoué sa première année et a toujours accusé un retard par la suite. L'appelant se dit ouvert aux suggestions concernant le domaine dans lequel il pourrait se recycler. Il a indiqué qu'une infirmière lui avait suggéré de chercher des possibilités de recyclage et son état a empiré. Selon sa description, il a fait de petits pas, mais il est toujours en quête. Il ne sait pas où se diriger, mais il est ouvert aux suggestions parce qu'il a tout essayé. Il affirme que les médecins lui ont dit d'oublier son travail parce qu'il ne pourra pas le reprendre. En cherchant d'autres types d'emploi, il a essayé de retourner à l'école mais il croit qu'il fera rire de lui parce qu'il a 54 ans et qu'il éprouve des difficultés sur le plan cognitif. Il ajoute qu'il ne pourrait pas occuper un poste de commis parce qu'il serait incapable de rester assis pendant quatre à huit heures.

[27] À propos de sa relation avec son épouse, l'appelant a déclaré qu'elle est la seule à travailler. Il a présenté une demande au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH), mais elle a été refusée parce que son épouse a un emploi. Il a connu son épouse à l'âge de 13 ans et n'a jamais été sans emploi auparavant. Ils ont réduit la taille de leur maison quatre fois et louent maintenant un appartement. Il n'a pas de voiture. Lorsqu'il prend de la morphine, il entend un grondement s'apparentant à un bruit d'avion lorsque le médicament fait effet. Dernièrement, il porte attention à sa façon de parler parce que son épouse évoque la séparation car elle veut s'éloigner de lui. Il dit qu'il comprend qu'il dépasse les bornes. Il est dans la brume. Il déplore le fait que son épouse va le quitter. Il soutient qu'il aimerait ne plus jamais se réveiller.

[28] L'épouse de l'appelant n'était pas présente pendant son témoignage. Dans son témoignage, elle a décrit ses observations à propos de l'appelant sur une base quotidienne.

[29] Elle a indiqué qu'il est très frustrant pour elle d'être le seul pourvoyeur du couple parce que son époux n'a pas de revenu. Elle a ajouté qu'il est très stressant de le voir chaque jour très

déprimé en raison de son état et du fait qu'il ne peut travailler à cause de ses problèmes. Sa capacité cognitive de tenir une conversation est affectée par ses problèmes et par la médication. Elle dit qu'il y a toujours des disputes et de la frustration. Elle a déclaré que le couple a deux filles de 26 et 33 ans respectivement. La plus vieille est atteinte de spina bifida et a été hospitalisée pendant la dernière année pour subir quatre chirurgies. En raison de son état, l'appelant ne peut pas l'aider. Ils ont de graves problèmes financiers. Ils ont dû aller à l'hôpital St. Michael's à plusieurs reprises. Leur fille a peur de mourir. Leur autre fille de 26 ans souffre de compression intracrânienne, mais elle est en rémission en ce moment. Ils ont dû vendre leur maison et elle souffre maintenant de dépression à cause du stress.

[30] L'épouse de l'appelant a déclaré que parfois elle doit l'aider physiquement à sortir du lit. Il lui faut beaucoup de temps pour sortir du lit. Il prend de la morphine à libération lente deux fois par jour. Il prend du Statex, deux différents antidépresseurs, un pour dormir la nuit et un autre. Les effets de la morphine sont annulés par l'antidépresseur et il doit donc prendre davantage de morphine et cela devient un cercle vicieux. La morphine le tient éveillé de telle sorte qu'il doit prendre des médicaments pour dormir et ils lui sont retirés parce qu'ils créent une dépendance. Il a des problèmes à gérer la frustration que suscite son TDA parce que la morphine le rend plus impulsif et a un effet sur son TDA et son impulsivité.

[31] Elle indique qu'elle l'a souvent accompagné chez les médecins et qu'elle leur a parlé. Ils lui ont confirmé qu'il n'irait pas mieux et qu'il aura ces problèmes toute sa vie. Il va chez le médecin toutes les semaines. Il se rend à la clinique de la douleur afin de désensibiliser son dos. Parfois il se sent mieux pendant cinq minutes et parfois pas du tout. Il n'observe aucun changement aujourd'hui par rapport au moment où il a commencé les traitements; parfois c'est pire. Les médecins ne se sont pas prononcés sur la possibilité qu'un jour il aille mieux.

[32] Elle a mentionné qu'avant l'accident, il était un bon pourvoyeur et travaillait 12 heures tous les jours. Les fins de semaine, il travaillait autour de la maison, cuisinait et faisait tout ce qui devait être fait, mais maintenant il en est incapable. À l'occasion, il fait de petites choses autour de la maison, mais il s'en ressent le lendemain.

[33] Elle a indiqué qu'il est difficile de le côtoyer et de le comprendre. Sa capacité cognitive est affectée par la médication qu'il prend et il est perdu même dans une conversation simple.

Lorsqu'il est confus, il se met en colère. Sur le plan cognitif, les médicaments ont un effet tel qu'il est difficile d'être à ses côtés et d'avoir une conversation avec lui. Leur mariage connaît beaucoup de difficultés. Ils font chambre à part. Il ne dort pas profondément et c'est pourquoi il prend des médicaments. S'il dort plus de quatre heures, il a besoin d'aide pour sortir du lit. Comme son épouse l'a dit, la morphine lui permet de fonctionner, mais il n'a aucune qualité de vie.

PREUVE MÉDICALE

[34] Le 10 mars 2009, l'appelant a consulté la D^{re} Anna Czok, à l'Hôpital civique de Brampton, pour une douleur au côté droit de la cage thoracique. La D^{re} Czok a indiqué que vers le mois de novembre 2007, une douleur au côté droit de la cage thoracique était apparue spontanément. À ce moment, il a subi un test Mill de la colonne vertébrale et du rachis thoracique et les résultats se sont avérés normaux. Il a ensuite subi un test Mill de l'abdomen et du foie qui n'ont démontré aucune anomalie pouvant expliquer ses symptômes. Il a subi un examen par IRM de la colonne lombaire en février 2008 qui a montré une légère dégénérescence discale des vertèbres L3-L4 à L5-S1, mais aucune sténose importante ni aucun rétrécissement foraminaux. À la suite d'un examen complet, il est retourné au travail en mai 2008 et a été mis à pied en novembre 2008. Lorsqu'il a consulté la D^{re} Czok en mars 2009, il prenait les médicaments suivants : morphine 10 mg par jour, Losec, Paxil et Ventolin et Flovent pour son asthme. À l'examen, elle a découvert que l'appelant avait une perte de sensibilité à la piqûre au niveau des vertèbres T5 à T8 du côté droit seulement. Il avait aussi une sensibilité au toucher à la cage thoracique inférieure du côté droit seulement. Le reste de l'examen, y compris une vérification de la force musculaire dans les membres supérieurs et inférieurs, des réflexes et de la sensation, était normal. Sa démarche était normale ainsi que la mobilité de son cou et de ses épaules. Dans le résumé de ses conclusions, la D^{re} Czok a indiqué que l'appelant éprouvait une douleur persistante à la cage thoracique d'un seul côté. Plusieurs résultats de l'examen clinique semblaient indiquer un disque comprimé aux vertèbres T5-T7 ou une costochondrite. Pour déterminer s'il y avait présence d'une pathologie quelconque, un examen par IRM de la colonne thoracique et une scintigraphie osseuse ont été prescrits à l'appelant.

[35] L'examen par IRM effectué au William Osler Health Centre le 27 mai 2009 n'a révélé

aucune anomalie thoracique importante. L'alignement de la colonne était normal, aucune fracture par tassement du corps vertébral n'a été constatée, et le signal et la morphologie de la moelle épinière étaient normaux. Il n'y avait aucun signe de hernie discale focale importante. Des renflements mineurs non compressifs des disques postérieurs ont été constatés aux vertèbres T5-6 et T7-8. La partie centrale du rachis thoracique présentait de légères protusions discales peu profondes dans la zone postéro-centrale, mais aucune sténose du canal rachidien. Aucune masse des tissus mous de la région paradorsale n'a été observée et aucune lipomatose périurale thoracique n'a été identifiée.

[36] Une scintigraphie osseuse du corps entier effectuée le 13 avril 2010 n'a pas permis de découvrir d'hyperfixation anormale dans la cage thoracique, y compris les côtes. L'impression indiquait que le test ne présentait rien de particulier et aucune scintigraphie de fracture des côtes.

[37] À la demande du D^r Josephson, l'appelant a subi une tomographie axiale calculée du thorax avec injection d'un agent de contraste, le 8 août 2010. L'examen n'a révélé aucune anomalie importante. Il a montré la présence de petits ganglions lymphatiques occasionnels, dont le plus gros, à l'aile gauche, mesurait 17 mm et n'avait pas changé depuis 2007. Il n'y avait aucun signe de tumeur.

[38] L'appelant a été évalué au Wasser Pain Management Centre du Mount Sinai Hospital à Toronto le 8 février 2011 par le D^r S. L. Librach. Ce médecin a indiqué que l'appelant présentait un historique de douleurs intermittentes au dos depuis de nombreuses années, soit depuis son adolescence, mais que la douleur était intermittente et n'était pas inconfortable. Trois ans avant de consulter le médecin, il avait soudainement développé une douleur aiguë dans le côté droit de la poitrine. La présence de fractures aux côtes a été établie. Sa douleur au dos a augmenté au cours de la dernière année. Il a décrit sa douleur présente au bas et au milieu du dos comme une douleur qui irradie légèrement vers le côté et parfois dans les jambes, mais c'est rare. Parfois, il ressent des fourmillements dans l'intérieur de sa cuisse droite. Il n'a aucune faiblesse dans les jambes. La douleur l'empêche de marcher beaucoup. Il a de la difficulté à ramasser des objets et certaines difficultés liées à d'autres activités de la vie quotidienne. Il ne peut conduire une motocyclette parce que les aspérités de la route aggravent sa douleur. Il a essayé des traitements

d'acuponcture pour sa douleur à la poitrine et a constaté une certaine amélioration, mais il ne prévoit pas recevoir d'autres traitements d'acuponcture pour le moment. Il n'a pas trouvé que la physiothérapie était utile et la chiropractie semblait aggraver sa douleur.

[39] Le D^r Librach a souligné que l'appelant avait augmenté ses doses d'opioïdes. Auparavant, il prenait de l'OxyContin, mais il prend maintenant du MS-Contin 60 mg deux fois par jour et la dose a été augmentée récemment. L'appelant a admis au D^r Librach que ce médicament ne lui permettait pas de contrôler toute la douleur, mais l'atténuait un peu. Il a aussi pris 10 mg de Statex jusqu'à quatre fois par jour. Ces médicaments ont eu très peu d'effet sur sa douleur.

[40] À l'examen de l'appelant, le D^r Librach a constaté une diminution de la lordose de sa région lombaire ainsi que des spasmes des muscles paravertébraux. Le médecin a souligné qu'il était difficile d'évaluer son amplitude de mouvement parce qu'il résistait au mouvement. La force musculaire et le tonus étaient égaux et normaux des deux côtés. Les réflexes étaient égaux et actifs des deux côtés. Il présentait une légère diminution de la sensibilité sur une partie de la face antéro-latérale de sa cuisse droite. Il était plutôt obèse.

[41] Le diagnostic du D^r Librach a confirmé que l'appelant avait une douleur lombaire chronique et que les possibilités qu'un traitement règle son problème étaient très limitées. Le médecin a aussi conclu qu'il était déprimé et qu'il avait beaucoup de spasmes musculaires. Le médecin a ajouté que l'appelant était à risque de développer une dépendance et, parce que les opioïdes ont peu d'effet sur la douleur lombaire chronique, il a suggéré de diminuer la dose ou du moins de ne pas l'augmenter.

[42] Le D^r Librach a recommandé que l'appelant suive une formation s'il souhaite trouver un autre type d'emploi. Des séances de counseling ainsi qu'un changement d'antidépresseur ont aussi été recommandés pour traiter sa dépression. Le médecin a noté qu'il était en mauvaise forme physique et a suggéré qu'il participe à des séances d'aquaforme dans le but d'améliorer le tonus de ses muscles abdominaux. Il a aussi proposé la méditation pour réduire les spasmes musculaires. Le D^r Librach a dit que l'appelant avait tellement été envahi par sa douleur qu'il n'avait pas été en mesure de faire des progrès. Toutefois, le médecin a conclu qu'il n'était pas certain que quelque chose pourrait aider l'appelant à long terme.

[43] Une radiographie de la colonne dorsale et lombaire effectuée le 11 juillet 2011 a révélé peu de changements dégénératifs à l'élément postérieur de la colonne lombaire.

[44] Un tomodensitogramme du thorax en date du 6 septembre 2011 n'a révélé aucun changement aux ganglions lymphatiques des zones médiastinale et portale observés en août 2010. Rien ne permettait de conclure à leur malignité.

[45] Il a aussi été dirigé vers le programme Power Over Pain pour l'aider à gérer sa douleur. Une évaluation de sa douleur, le 7 décembre 2011, révèle que l'appelant présente un historique de douleurs lombaires intermittentes sans blessure ou traumatisme connus depuis son adolescence et qu'une douleur est apparue soudainement dans le côté droit de la cage thoracique vers le mois de novembre 2007. En outre, il a décrit un accident de travail survenu en avril 2010 qui lui a causé une douleur lombaire centrale avec engourdissements et sensation de picotement aux fesses, qui se propage de la région latérale/antérieure de la cuisse gauche vers le dos ou le pied gauche, ou du pied gauche aux cinq orteils. La douleur neuropathique semble suivre le dermatome L4 et L5. Une radiographie de la région lombaire effectuée au cours de l'été 2011 a indiqué la présence d'une légère hypertrophie des articulations facettaires commençant aux vertèbres L3-L4 et s'étendant aux L5-S1. Aucune compression des racines nerveuses n'a été relevée à la radiographie et aucun diagnostic de compression des racines nerveuses au niveau de la colonne sacro-lombaire n'a été établi. À ce moment, l'appelant a indiqué que l'activité physique aggravait la douleur et que la médication l'atténuait. Il a aussi mentionné que la douleur affectait son sommeil. Il a été noté que selon l'analyse de ses résultats, son niveau de douleur était élevé par rapport au manque de concentration, à la dépression et à l'anxiété, ainsi qu'au sentiment de tension. Il a été chanceux de recevoir de l'aide en santé mentale à cette époque pour l'aider à cet égard. Il a indiqué qu'il était difficile pour lui de passer d'un emploi à temps plein bien rémunéré à une situation où il dépend financièrement de son épouse. Il a aussi mentionné que son niveau de vitalité était bas, qu'il avait peu d'énergie, peu d'endurance et de force et qu'il ne pratiquait aucune activité physique. On l'a encouragé à continuer de marcher et on lui a recommandé des soins d'hydrothérapie.

[46] Le 7 décembre 2011, le pharmacien a noté que son dosage combiné de MsContin et de Stalex à cette date était de 160 mg de morphine orale par jour. Il était passé récemment du Paxil

au Cymbalta 30 mg et, selon lui, ce médicament avait aidé à diminuer les engourdissements dans sa jambe gauche. Il était préoccupé par les effets secondaires des médicaments et le pharmacien en a discuté avec lui. L'appelant a indiqué que la dose de MsContin augmentée à 60 mg le rendait confus et il a exprimé le désir [traduction] « d'arrêter toutes ces pilules ». Il s'agissait d'un objectif à long terme, mais le pharmacien lui a fait comprendre qu'il aurait encore besoin de médication contre la douleur.

[47] Le 9 décembre 2011, le thérapeute en santé mentale de la Dufferin Area Family Health Team a indiqué que l'appelant avait été vu pour l'évaluation et le traitement de sa dépression les 2, 15 et 28 novembre ainsi que le 15 décembre 2011 et qu'il était suivi conjointement par le D^r Josephson, thérapeute, et par M^{me} Savage, infirmière. À sa première visite, le 2 novembre 2011, il présentait des signes de dépression clinique grave et de douleur chronique persistante.

[48] Le D^r David Josephson et l'infirmière Joy Savage ont rempli le rapport médical qui accompagnait la demande du 19 mars 2012. Ils ont indiqué qu'ils avaient commencé à traiter l'appelant en mars 2009 et qu'ils l'avaient vu pour la dernière fois le 7 mars 2012. Le diagnostic a établi que l'appelant souffrait du syndrome de douleur chronique, d'asthme /de MPOC, d'hyperglycémie modérée à jeun, de douleur neuromusculaire chronique à la poitrine, et de dépression. Les antécédents médicaux pertinents concernant l'état pathologique principal révélaient une douleur spontanée au côté droit de la cage thoracique non liée à un traumatisme; une discopathie dégénérative lombaire; une perte de sensibilité au niveau des vertèbres T5 – T8; et une douleur lombaire découlant de son accident de travail lors duquel il a été projeté de sa machinerie. Les signes physiques et les limitations fonctionnelles que l'appelant présentait à cette date étaient une douleur lombaire constante qui irradiait légèrement latéralement. À l'occasion, elle irradiait jusque dans les jambes, mais c'était rare. La douleur empêche l'appelant de se déplacer normalement. Il avait de la difficulté à ramasser des objets et à mener les activités de la vie quotidienne. Il était incapable de conduire sa moto parce que le choc des nids-de-poule aggravait sa douleur.

[49] Dans la section réservée aux consultations ou aux examens médicaux à venir concernant son état pathologique principal, selon le rapport aucun n'était prévu, mais il était fait mention du programme de traitement de la douleur chronique de la Highland's Family Health Team. Il

devait poursuivre des démarches en physiothérapie et à la clinique de la douleur chronique.

Idéalement, il aurait fallu planifier un rendez-vous avec un spécialiste en réadaptation, mais en date de mars 2012, cela n'avait pas été fait en raison des contraintes financières de l'appelant.

[50] Le Spiriva 18 mg par jour, le Losec 20 mg deux fois par jour, le Cymbalta 90 mg par jour, le Stalex 10 mg, le Flexeril 10 mg trois fois par jour, la Novo-morphine SR 60mg deux fois par jour et le Celebrex 200 mg par jour composaient sa médication. Il recevait des traitements en acupuncture qui l'avaient soulagé, mais la physiothérapie ne l'aidait pas et la chiropractie aggravait sa douleur. Il ne suivait aucun autre traitement à l'époque où le rapport a été rédigé, en raison de ses difficultés financières.

[51] Le pronostic du D^r David Josephson et de l'infirmière Joy Savage était à l'effet que l'appelant a une douleur lombaire chronique et que la possibilité qu'un traitement puisse changer cela de manière significative est très limitée. Il est aussi plutôt déprimé. Il présente un risque élevé de dépendance. Il est en très mauvaise condition physique.

[52] Dans la section « autre information », il était noté que l'appelant avait besoin d'être recyclé s'il voulait trouver un autre type d'emploi. Il semble être complètement envahi par ce syndrome de douleur au point que les progrès sont limités. S'il est vrai qu'un retour modifié aux activités serait idéal et pourrait certainement être possible, un programme très chargé de thérapie cognitive /réhabilitation/ entraînement physique serait essentiel. Peu de changements ou d'améliorations ont été observés à ce jour.

[53] M^{me} Savage, infirmière, a souligné le 26 septembre 2012, que l'appelant était incapable d'assumer des responsabilités professionnelles en raison des médicaments qu'il prenait pour la douleur, son faible niveau de scolarité, son incapacité à rester assis ou debout, ou à marcher pendant de longues périodes. Selon elle, il ne pouvait pas être recyclé dans un autre domaine et il ne pouvait pas retourner au travail dans un avenir prévisible et raisonnable. Elle a indiqué que l'appelant avait épuisé les possibilités comme la physiothérapie et la chiropractie, et qu'il attendait une évaluation psychiatrique et une consultation auprès d'un spécialiste en gestion de la douleur. Elle a indiqué que son état mental faisait alors l'objet d'une évaluation et qu'elle laisserait à une équipe spécialisée en gestion de la douleur chronique le soin de déterminer s'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée. Selon M^{me} Savage, il a épuisé toutes les mesures

de traitement conservateur pour ces problèmes et une hospitalisation n'est pas requise. Elle n'est pas sûre qu'en ce moment il existe d'autres mesures de traitement qu'il pourrait essayer.

[54] L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) de Waterloo Wellington Dufferin offre des services de counseling, des rencontres de groupes psycho-éducatifs et des rendez-vous en psychiatrie à des adultes présentant des symptômes modérés ou élevés en santé mentale. L'ACSM a préparé un rapport daté du 27 mars 2015, qui a été signé par Cynthia Kipp, psychologue-conseil, intervenante en santé mentale II et Tim Smith, psychologue-conseil, superviseur, services aux adultes. Ils ont indiqué qu'à la demande de M^{me} Savage, infirmière, ils avaient vu l'appelant pour une évaluation psychiatrique en raison d'une dépression sévère le 23 août 2012. Dans l'entrevue initiale d'admission, l'appelant a indiqué qu'il avait été déprimé toute sa vie. Il a aussi souligné qu'il avait un trouble du déficit de l'attention et des difficultés d'apprentissage, de l'insomnie, un problème de concentration, peu d'énergie et une extrême douleur lombaire chronique.

[55] L'appelant a reçu de l'ACSM les services suivants : évaluation psychiatrique par le D^r Kwama Badoe, le 16 avril 2013, qui a diagnostiqué une dépression majeure, de nature récurrente en rémission partielle. Les facteurs de stress psychosociaux étaient des contraintes financières modérées et le D^r Badoe a attribué une note de 45-50 à l'évaluation globale du fonctionnement (EGF).

[56] Il a ensuite été examiné par le D^r Sadiq Hasan le 30 septembre 2014, qui a diagnostiqué un trouble dépressif majeur accompagné d'anxiété et un TDAH avec inattention prédominante, et qui a observé une douleur chronique au dos, de l'asthme, de l'apnée du sommeil limite, des facteurs de stress psychosociaux modérés et une note de 45-50 à l'EGF.

[57] Il a été évalué le 7 décembre 2012 dans le cadre de l'Ontario Common Assessment of Need et une détérioration importante des activités quotidiennes, de sa santé physique (douleur au dos, MPOC), de sa détresse psychologique, de ses fréquentations et de son éducation de base (troubles d'apprentissage) a été notée. Il a obtenu 10 rendez-vous de counseling entre le 9 janvier 2013 et le 27 mars 2015. L'observation de l'appelant a permis de constater qu'il marchait lentement à l'aide d'une canne, qu'il grimaçait parfois lorsqu'il bougeait et qu'il se montrait prudent en se déplaçant, semblait fatigué certains jours et se plaignait de douleurs

aiguës. Il était plus abattu les jours où il avait des douleurs aiguës. Il a indiqué que ses baisses de moral étaient liées à des conflits interpersonnels. Selon la thérapeute, il participait de plein gré au traitement. Il a admis que les exercices de relaxation et les interventions comportementales comme la marche et les contacts sociaux positifs lui procuraient certains bénéfices, mais il a continué à faire état de difficultés à l'égard de son moral et de la douleur chronique. Il a aussi rapporté qu'il était difficile d'assurer le suivi des interventions et de leurs effets sur lui. La thérapeute a indiqué que l'appelant avait mentionné qu'il était très limité dans le type et la durée de travail qu'il peut accomplir. La thérapeute a rappelé qu'elle n'était pas qualifiée pour évaluer les risques pour la sécurité liés aux tâches qu'il pourrait être appelé à accomplir. Selon les rapports médicaux et le dossier de ses ordonnances à la pharmacie, il prenait du méthylphénidate 10 mg am, du Citalopram 10 mg deux fois par jour, de la zopiclone 15 mg pm, de la morphine SR 30 mg deux fois par jour et du Statex 10 mg chaque jour.

OBSERVATIONS

[58] M. Gill soutient que l'appelant a droit à une pension d'invalidité parce que :

- a) L'appelant s'est blessé au dos et aux côtes du côté droit dans un accident de travail en avril 2010 et il a présenté une demande de prestations d'invalidité du RPC parce qu'il a une douleur chronique et qu'il est incapable de marcher, de s'asseoir ou de dormir pendant de longues périodes. Il souffre aussi de dépression.
- b) Il ne peut sortir du lit sans l'aide de son épouse s'il dort dans une certaine position. Il marche à l'aide d'une canne parce qu'il perd l'équilibre en raison de faiblesse soudaine de ses jambes.
- c) Malgré les nombreux médicaments, injections et thérapies à la Canadian Mental Health Clinic, il est incapable de continuer à occuper son ancien travail ni aucun autre type de travail. Son état se détériore depuis l'accident. Son incapacité à travailler a imposé une contrainte financière à sa famille ce qui a eu pour effet d'aggraver sa dépression.
- d) Il est atteint d'une invalidité grave et prolongée telle que définie au paragraphe 42(2) et il est admissible aux prestations du RPC.

[59] L'intimé a fait valoir que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité parce que :

- a) Le rapport médical du D^f Josephson et de M^{me} Joy Savage, daté de mars 2012, a révélé que l'appelant souffrait du syndrome de douleur chronique, d'asthme et de MPOC, d'hyperglycémie modérée à jeun, de douleur thoracique atypique chronique et de dépression. Dans ce rapport, ils ont indiqué que l'appelant ne s'était pas activement engagé dans un traitement physique et était en très mauvaise forme physique, et bien qu'il ait participé très activement à une thérapie cognitive, une réadaptation et un entraînement physique seraient essentiels. Bien qu'un retour modifié aux activités serait idéal et certainement possible, il a entrepris peu de changements et pris peu d'initiatives à ce jour.
- b) Bien que l'appelant ait été diagnostiqué avec de l'asthme et une MPOC, il n'était pas activement suivi par un pneumologue et aucun résultat d'examen n'a été présenté pour démontrer qu'il s'agissait d'une limitation qui nuisait à sa capacité de retourner au travail.
- c) En février 2011, le D^f Librach du Pain Management Centre a indiqué que l'appelant avait un long historique de douleur au dos depuis son adolescence et qu'elle a été aggravée par son accident de travail. La CSPAAAT n'est pas intervenue dans ce dossier. Au moment de l'évaluation, il était absent du travail. Ses symptômes de douleur thoracique avaient été traités par l'acupuncture et avaient graduellement disparu. Ses mouvements étaient réservés et ses réflexes, sa force et son tonus étaient normaux. Le médecin a indiqué que l'appelant avait besoin d'une formation d'appoint s'il souhaitait trouver d'autres types d'emploi. Il a indiqué que l'appelant avait été envahi par son syndrome de douleur au point où il n'a pas été en mesure de réaliser aucun progrès. Il lui a recommandé des relaxants musculaires, des cours d'aquaforme et une remise en forme.
- d) L'infirmière a indiqué dans une lettre datée d'août 2012 que l'appelant était examiné tous les deux à trois mois à la suite de sa blessure. Aucune note de consultation au bureau n'a été présentée pour préciser le but de ces visites. Il est indiqué qu'il a exploré

les modalités de traitement de la thérapie physique et des soins en chiropractie, de la thérapie par le massage, de la thérapie en santé mentale, de l'ergothérapie et du contrôle de la douleur chronique, mais il n'y a aucune indication qu'il a exploré les modalités de traitement proposées par le D^r Librach. L'infirmière a aussi précisé que l'appelant avait essayé d'occuper des tâches allégées, mais qu'il n'avait pas réussi. Pourtant, l'appelant avait indiqué dans son questionnaire qu'il n'avait pas essayé de trouver un travail allégé ou un autre type de travail.

- e) La douleur chronique est un terme utilisé pour décrire des plaintes de douleur subjective. Toutefois, il incombe à l'appelant de démontrer que toutes les modalités de traitement ont été explorées et que des efforts ont été déployés pour composer avec la douleur. La douleur doit être telle qu'elle rend l'appelant régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

- f) Aucune disposition du *Régime de pensions du Canada* ne prévoit la possibilité d'accorder une pension d'invalidité à une personne qui se croit invalide et adopte le style de vie d'une personne invalide fondé sur cette croyance. Le fait qu'il aurait été difficile de trouver un autre emploi convenable et le fait qu'il aurait été nécessaire de suivre une formation d'appoint ne constituent pas des critères permettant d'accorder des prestations d'invalidité en vertu de la *Loi*.

ANALYSE

[60] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2013 ou avant cette date.

Invalidité grave

[61] L'alinéa 42(2)a) du *Régime de pensions du Canada* définit l'invalidité comme 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 personne atteinte d'une invalidité grave doit non seulement être incapable d'occuper son emploi habituel, mais elle doit aussi être incapable de faire tout travail auquel il serait raisonnable de s'attendre qu'elle puisse s'adonner. Une invalidité n'est prolongée que si elle doit

vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie, ou entraîner vraisemblablement le décès.

Principes directeurs

[62] Les principes énoncés dans les décisions suivantes ont guidé le Tribunal et l'ont aidé à trancher les questions soulevées dans le présent appel.

[63] Le critère de la gravité doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (P.G.)*, 2001 CAF 248). Cela signifie que le Tribunal doit tenir compte de facteurs comme l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie au moment de déterminer si une personne est atteinte d'une invalidité grave.

[64] En plus de ses antécédents, il faut tenir compte de toutes les détériorations de l'appelant qui ont une incidence sur son employabilité et pas seulement les détériorations les plus importantes ou la détérioration principale (*Bungay c. Canada (P.G.)*, 2011 CAF 47).

[65] Si des éléments de preuve laissent entendre qu'une personne est apte à travailler, cette dernière doit prouver que les efforts qu'il a déployés pour trouver et conserver un emploi ont été infructueux en raison de son état de santé (*Inclima c. Canada (P.G.)*, 2003 CAF 117).

Application des principes directeurs

[66] En évaluant le critère d'invalidité dans un contexte réaliste conformément aux principes établis dans l'arrêt *Villani*, le Tribunal tient compte du fait que, au moment où sa PMA a pris fin en décembre 2013, l'appelant avait 52 ans. Il a complété sa neuvième année mais il a déclaré que, parce qu'il ne parlait pas anglais lorsqu'il a commencé l'école, il a toujours accusé un retard par rapport aux autres pendant toute sa scolarité. L'appelant a confirmé que jusqu'à ce que son accident survienne en avril 2010, il travaillait depuis 27 ans autour des machines – premièrement dans son propre atelier de réparation d'automobiles, ensuite comme conducteur de camion et, enfin comme opérateur de chargeuse frontale. Le Tribunal a noté que, lorsqu'il a présenté son témoignage, le demandeur a tenu des propos décousus, a laissé des phrases en suspens, n'écoutait pas son représentant et, parfois, ne semblait pas en mesure de se concentrer sur les questions qui lui étaient posées. Selon les observations du Tribunal, il ne semble pas que

l'appelant était difficile, mais qu'il essayait de présenter sa preuve du mieux qu'il pouvait. Ce comportement semble conforme à ce qui a été mentionné à l'ACSM lors de son évaluation initiale comme étant un TDA et des difficultés d'apprentissage, et auquel le D^r Hasan a fait référence comme étant un [traduction] « TDAH avec inattention prédominante » en septembre 2014.

[67] L'épouse de l'appelant a été exclue de la salle pendant son témoignage. Elle a témoigné de manière crédible et franche en ce qui concerne l'état physique et mental de l'appelant, et à propos de ce qu'elle a décrit comme son impulsivité, son manque de concentration et ses problèmes de mémoire. Elle a corroboré son témoignage selon lequel avant son accident en 2010, il travaillait à temps plein de huit à douze heures par jour et qu'après 2010 et jusqu'à cette audience, il avait tellement changé qu'elle songeait à mettre fin à leur mariage. Il avait constamment de la douleur, ne dormait pas la nuit, était déprimé et la morphine avait pour effet d'aggraver son impulsivité.

[68] Conformément aux principes énoncés dans l'arrêt *Bungay*, le Tribunal doit tenir compte de l'effet cumulatif des problèmes de l'appelant énumérés dans les rapports du D^r Josephson et de M^{me} Savage, infirmière, de la D^{re} Czok, y compris de l'apparition soudaine de la douleur thoracique du côté droit, de la douleur lombaire chronique découlant de son accident de travail qui irradie dans ses jambes, de la dépression majeure avec une note EGF de 45-50, d'un TDAH, et il est considéré comme à haut risque de développer une dépendance parce que des doses allant jusqu'à 160 mg de morphine par jour lui ont été prescrites. La preuve médicale indique que, malgré les traitements d'acupuncture, de physiothérapie et de chiropractie, la probabilité que ces traitements aient un effet sur sa douleur chronique est très limitée. Les témoignages et les rapports médicaux confirment aussi que l'appelant ne peut rester debout, s'asseoir ou marcher pendant de longues périodes, et il marche à l'aide d'une canne.

[69] L'intimé a fait valoir que dans le rapport médical accompagnant la demande présentée en mars 2012, le D^r Josephson et M^{me} Savage, infirmière, ont indiqué que l'appelant ne s'était pas activement engagé dans un traitement physique et qu'il était en très mauvaise forme. Le Tribunal souligne que le rapport indique aussi que l'appelant a reçu des traitements d'acupuncture qui l'ont soulagé, de physiothérapie qui n'ont pas été utiles et de chiropractie qui

ont aggravé sa douleur. Les auteurs ont indiqué qu'au moment de rédiger le rapport, il ne recevait pas de traitement pour des raisons financières, mais ont noté qu'une consultation dans le cadre du programme de traitement de la douleur chronique de la Highland Family Health Team était envisagée. Ils ont aussi indiqué que l'appelant avait une douleur lombaire chronique et que la possibilité qu'elle soit soulagée par quelque traitement que ce soit était très limitée.

[70] L'intimé a aussi soutenu qu'en février 2011, le D^r Librach du Pain Management Centre du Mount Sinai Hospital à Toronto a indiqué que l'appelant était envahi par son syndrome de douleur à un point tel qu'il n'a pu faire aucun progrès. Le médecin a indiqué que l'appelant devait suivre une formation d'appoint s'il souhaitait trouver d'autres types d'emploi et lui a recommandé des relaxants musculaires, des cours d'aquaforme et une remise en forme. L'intimé soutient que l'appelant n'a pas suivi les recommandations du médecin. Toutefois, il ne s'agissait pas là des conclusions les plus importantes du médecin. Le Tribunal constate aussi que le rapport du D^r Librach conclut aussi que l'appelant avait une douleur lombaire chronique et indique que la probabilité que les traitements atténuent cette douleur est très limitée. Il a aussi conclu que l'appelant était déprimé et qu'il avait beaucoup de spasmes musculaires. Le D^r Librach a aussi écrit que les doses d'opioïdes prescrites à l'appelant avaient été augmentées et que la douleur limitait ses activités de la vie quotidienne et l'empêchaient de marcher longtemps. La conclusion du médecin était qu'il n'était pas certain que quelque chose pourrait aider l'appelant à long terme. L'appelant et son épouse ont aussi déclaré que, en plus des autres traitements et médicaments, il se rend à la clinique de la douleur toutes les semaines et reçoit des injections dans son dos. Ils ont ajouté qu'il avait entrepris tous les traitements recommandés par les médecins, dans la mesure de ses capacités.

[71] L'intimé a soutenu que même si l'infirmière Savage avait indiqué dans sa lettre d'août 2012 qu'elle voyait l'appelant tous les deux ou trois mois depuis son accident, ses notes de consultation n'ont pas été portées à la connaissance du Tribunal. Bien qu'il aurait été utile d'avoir toutes les notes de consultation de M^{me} Savage, selon le Tribunal, le fait de ne pas les avoir fournies n'entraîne pas nécessairement le rejet de l'appel. Il y a certaines notes, par exemple, de l'ACSM indiquant que l'appelant leur avait été adressé par M^{me} Savage, infirmière.

[72] Dans une note datée du 29 mai 2015, l'intimé a indiqué qu'il avait reçu des documents,

notamment un rapport de l'Association canadienne pour la santé mentale de Waterloo, daté du 27 mars 2015, mais qu'il avait choisi de ne pas présenter d'observations concernant ces documents. Le rapport de l'ACSM énumère les traitements administrés à l'appelant pour sa dépression grave à compter du 23 août 2012, et ce, jusqu'à la date du rapport. Il indique qu'il a reçu un diagnostic de dépression majeure avec anxiété, de TDAH avec inattention prédominante, de douleur chronique au dos et d'apnée du sommeil limite, et d'exposition à des facteurs de stress psychosociaux modérés, et qu'il a reçu des traitements pour ces problèmes. Le Tribunal accepte la preuve fournie par l'ACSM selon laquelle l'appelant avait ces problèmes au moins à compter de 2012 et que ces problèmes se sont poursuivis jusqu'en mars 2015. Le Tribunal admet aussi les témoignages de l'appelant et de son épouse qui confirment que son état s'est compliqué par le fait que ses médicaments contre la douleur interagissent avec ses antidépresseurs et aggravent son TDAH, son impulsivité et son manque de concentration. Dès décembre 2011, l'appelant avait discuté des effets secondaires de ses médicaments avec le pharmacien et de son désir [traduction] « d'arrêter toutes ces pilules » mais le pharmacien indique dans son rapport concernant le contrôle de la douleur que, après discussion, l'appelant a compris qu'il devait continuer à prendre ses médicaments contre la douleur.

[73] Le Tribunal estime, compte tenu de ses multiples problèmes physiques et mentaux, que l'appelant est incapable de retourner à son ancien emploi d'opérateur de véhicule lourd, qui est exigeant sur le plan physique. Toutefois, la question à trancher consiste à déterminer si l'appelant est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Pour statuer sur cette question, le Tribunal doit prendre en considération la douleur lombaire chronique de l'appelant, sa dépression majeure, son âge, son faible niveau d'instruction et ses difficultés d'apprentissage, son manque de concentration, ses problèmes de mémoire, son TDAH et son impulsivité, son incapacité à s'asseoir, se tenir debout et marcher pendant de longues périodes, et ses pertes d'équilibre lorsqu'il marche. En appliquant le critère dans un « contexte réaliste » (*Villani*), le Tribunal conclut que l'appelant est régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[74] Ayant pris en considération l'ensemble de la preuve à sa disposition, le Tribunal est convaincu que, selon la prépondérance des probabilités, l'appelant est atteint d'une invalidité grave qui satisfait au critère du *Régime de pensions du Canada*.

Invalidité prolongée

[75] Le Tribunal doit aussi déterminer si l'invalidité est prolongée au sens du *Régime de pensions du Canada*.

[76] Dans sa preuve testimoniale, l'appelant indique qu'il a reçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi pendant six mois après son accident de travail survenu en avril 2010. Il a aussi déclaré que lorsqu'est venu le temps de retourner au travail après son congé de maladie, il n'en a pas été capable en raison de ses incapacités et son employeur l'a mis à pied en septembre 2010. L'appelant et son épouse ont déclaré que sa douleur lombaire chronique et sa dépression majeure avaient commencé au moment de son accident de travail en avril 2010 et que ses problèmes s'étaient poursuivis jusqu'au moment où sa PMA a pris fin et jusqu'au moment de l'audience. Le témoignage de l'appelant et les rapports médicaux appuient son argument selon lequel les limitations causées par sa douleur chronique au dos ont entraîné sa dépression. Les médicaments prescrits pour tenter d'atténuer ces problèmes ont entraîné une dépendance potentielle aux opiacés, ce qui a aggravé son TDA. En d'autres mots, cinq ans après sa blessure invalidante, non seulement son invalidité persiste, mais son état continue de se détériorer.

[77] En février 2011, le D^f Librach était d'avis que l'appelant a [traduction] « une douleur lombaire chronique et la probabilité qu'un traitement quelconque atténue cette douleur est très limitée ». Il a aussi conclu que l'appelant était déprimé. Bien qu'il ait fait quelques suggestions visant à contrôler sa douleur, le D^f Librach a conclu qu'il n'était pas certain que quelque chose pourrait aider l'appelant à long terme. Le D^f Josephson et M^{me} Savage, infirmière, qui le suivent depuis 2009 ont aussi indiqué en mars 2012, que la douleur lombaire de l'appelant était chronique et que la probabilité qu'un traitement atténue de façon importante cette douleur était très limitée.

[78] En septembre 2012, son infirmière a indiqué que l'appelant était incapable d'assumer des responsabilités professionnelles en raison des médicaments qu'il prenait pour la douleur, de son faible niveau de scolarité, de son incapacité à rester assis ou debout, ou à marcher pendant de longues périodes. M^{me} Savage a ajouté qu'elle croyait qu'il ne pouvait pas être recyclé dans un autre domaine et qu'il ne pouvait pas retourner au travail dans un avenir prévisible et

raisonnable. En outre, en mars 2015, l'ACSM a confirmé son diagnostic de 2012 et a conclu que la dépression majeure de l'appelant était toujours présente et comportait maintenant, en plus du diagnostic précoce, de l'anxiété, un TDAH avec inattention prédominante et une douleur lombaire chronique.

[79] Compte tenu de l'ensemble des éléments de preuve, le Tribunal conclut que l'invalidité de l'appelant est prolongée, aux termes du *Régime de pensions du Canada*.

CONCLUSION

[80] Le Tribunal conclut que l'appelant avait une invalidité grave et prolongée en septembre 2010, lorsqu'il a été mis à pied chez James Dick Construction. Aux fins du paiement, une personne ne peut être réputée invalide plus de quinze mois avant que l'intimé n'ait reçu la demande de pension d'invalidité (alinéa 42(2)b) du *Régime de pensions du Canada*). La demande a été reçue en avril 2012. Par conséquent, l'appelant est réputé invalide depuis janvier 2011. Selon l'article 69 du *Régime de pensions du Canada*, la pension d'invalidité est payable à compter du quatrième mois qui suit la date du début de l'invalidité. Les paiements commencent donc en mai 2011.

[81] L'appel est accueilli.

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