



Social Security
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *G. K. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 10

Numéro de dossier du Tribunal : GP-15-2440

ENTRE :

G. K.

Appelant

et

Ministre de l'Emploi et du Développement social

Intimé

DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Division générale – Section de la sécurité du revenu

DÉCISION RENDUE PAR : Freda Shamatutu

DATE DE L'AUDIENCE : Le 18 janvier 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 24 janvier 2017

MOTIFS ET DÉCISION

COMPARUTIONS

G. K. – Appelant

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

[1] L'audience de cet appel devait initialement avoir lieu le 10 novembre 2016, mais a été reportée au 18 janvier 2017, à la demande de l'intimé, car celui-ci voulait recueillir des renseignements supplémentaires.

INTRODUCTION

[2] La demande de prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) présentée par l'appelant a été estampillée par l'intimé le 10 novembre 2014. L'intimé a rejeté cette demande initialement et après révision. L'appelant a interjeté appel auprès du Tribunal de la sécurité sociale (Tribunal) de la décision découlant de la révision.

[3] Le Tribunal a tenu une audience par téléconférence pour les raisons suivantes :

- a) Il manque des renseignements au dossier ou il est nécessaire d'obtenir des clarifications.
- b) 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

[4] L'alinéa 44(1)b) du RPC 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 reçoit 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 grave et prolongée à la date ou avant la date marquant la fin de sa PMA.

[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 est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès.

QUESTION EN LITIGE

[7] Le litige ne concerne pas la PMA, car les parties conviennent que cette période prend fin le 31 décembre 2014, ce qu'a également conclu le Tribunal.

[8] En l'espèce, le Tribunal doit déterminer si, selon toute vraisemblance, l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date où a pris fin la PMA ou avant cette date.

PREUVE

[9] L'appelant était âgé de 34 ans lorsqu'il a demandé des prestations d'invalidité du RPC. Il est né en Irlande et a immigré au Canada avec sa famille à l'âge de 7 ans. Il a terminé sa 12^e année, quatre ans de collège dans un programme d'apprentissage pour devenir électricien et une formation de l'OSIE pour devenir maître-électricien. Il a travaillé comme électricien pendant la majeure partie de sa vie professionnelle. Il a travaillé comme électricien pour un entrepôt Canadian Tire du 28 mars 2005 au 13 février 2011. Son dernier emploi a été comme électricien pour l'Autorité aéroportuaire du Grand Toronto du 14 février 2011 au 19 octobre 2012, date à laquelle il a arrêté de travailler à cause d'un anévrisme cérébral. Il est encore un employé de l'Autorité aéroportuaire du Grand Toronto à l'heure actuelle, mais il est en congé d'invalidité de longue durée. Il n'a pas obtenu la permission de retourner travailler à cause de son anévrisme survenu le 19 octobre 2012. Il a signalé son incapacité à travailler à partir du 22 octobre 2012.

[10] L'appelant a déclaré que la déficience qui l'empêche de travailler est un anévrisme cérébral qu'il a subi le 19 octobre 2012, ce qui a entraîné des pertes de mémoire à court terme, de la difficulté à se concentrer, de la confusion, de la difficulté à assimiler l'information, de la difficulté à effectuer des tâches multiples, des maux de tête et des douleurs au cou. Il devient facilement surchargé, confus, fatigué, étourdi et irritable.

[11] Il a mentionné ses limitations fonctionnelles dans le questionnaire joint à sa demande et daté du 24 octobre 2014, soit le fait de rester assis pendant plus d'une heure lui donne mal au cou et rester debout pendant plus de cinq minutes le fatigue. Il est capable de marcher pendant environ 30 minutes et peut soulever des poids pesant jusqu'à 20 lb pendant 5 minutes avant de se fatiguer et d'avoir mal au cou. S'étirer pour atteindre des objets lui fait mal au cou, et se pencher lui fait ressentir une sensation de vertige et d'étourdissement. Il est capable d'accomplir ses tâches ménagères en y allant à son propre rythme. Lorsqu'il dort, il se réveille toutes les heures. Il est capable de conduire une voiture pendant une heure, puis il doit prendre une pause parce que son cou devient endolori. Ses antécédents médicaux comprennent un bégaiement chronique et léger, ainsi qu'un de l'hypertension légère.

[12] Ses traitements comprennent une réparation endovasculaire de l'anévrisme, de la thérapie cognitivo-comportementale, de la physiothérapie et la prise de médicaments. Il avait des rendez-vous de suivi à tous les mois avec son médecin de famille afin de discuter de son rétablissement après son anévrisme cérébral. Ses médicaments comprennent du Coversyl et de l'aténolol pour son hypertension artérielle et du Pristiq, un antidépresseur.

[13] Le 22 octobre 2012, le Dr Neil S. Antman a signalé que le 19 octobre 2012, l'appelant a souffert d'un mal de tête intense suivi de nausées, de vomissements et de diarrhée. Le mal de tête a persisté pendant trois jours et était accompagné d'une raideur à la nuque et d'un peu de photophobie. Il a dit que son examen par IRM a révélé une hémorragie sous-arachnoïdienne dans la scissure de Sylvius droite allant jusqu'au centre dans la citerne subcellular. Il a dit que l'appelant avait été admis à l'unité des soins intensifs et avait subi une angiographie CT afin de déterminer les traitements recommandés. Il a noté qu'à cette époque, l'appelant souffrait d'hypertension limite, mais qu'il n'était pas médicamenté (GD2 – 54).

[14] Le 23 octobre 2012, le Dr D. Rosso a signalé que la réparation endovasculaire de l'anévrisme de l'appelant avait été un succès (GD2 – 57).

[15] Le 19 octobre 2013, le Dr P. Marchetti a signalé que l'hémorragie sous-arachnoïdienne de l'appelant avait entraîné un petit saignement, mais aucune lésion au niveau du cerveau sous-jacent, et qu'il souffrait de maux de tête chroniques et quotidiens, de douleurs au cou, de manque de lucidité décrit soit comme de la confusion ou comme une sensation d'avoir trop bu ou comme s'il est un peu lent à comprendre. Il a dit que l'appelant avait signalé qu'il était de mauvaise humeur et impatient, et qu'il détestait les foules et le bruit. Il a signalé que les douleurs au cou de l'appelant avaient diminuées considérablement grâce à la physiothérapie, mais qu'il continuait à souffrir de maux de tête de faible à moyenne intensité, et ce, quelques fois par semaines, lesquels duraient d'une à deux heures. L'appelant aurait classé son niveau de douleur à environ 5/10 et affirmé qu'il est rare que sa douleur s'intensifie au point de causer un mal de tête lancinant qui cause des maux de cœur. L'on a signalé qu'il répondait réagissait bien à une promenade à pieds ou à la prise d'analgésiques en vente libre. Le Dr Marchetti a précisé qu'un examen a permis d'établir que l'appelant était alerte, attentif, cohérent et à l'aise lorsqu'il a fourni ses antécédents. Ses désignations et ses répétitions se sont avérées intactes. Ses fonctions praxiques idiomotrices et constructives étaient normales et sa mémoire à court terme était intacte. Il a noté des troubles cognitifs vagues, et il croyait que ceux-ci étaient probablement dus à de la douleur chronique et à des exacerbations de cette douleur liées à de l'épuisement. Il ne croyait pas que c'était lié à un trouble cognitif important ou à une blessure au cerveau. Il a recommandé la prise de médicaments, du counseling et de la thérapie cognitivo-comportementale (GD2 – 53).

[16] Le 11 février 2014, l'appelant a subi une évaluation indépendante consistant en une évaluation neuropsychologique avec le Dr J. Douglas Salmon (réadaptation et neuropsychologie). Le Dr Salmon a signalé que le Rapport de progrès de réadaptation professionnelle du Centric Health LifeMark daté du 10 décembre 2013 (lequel n'a pas été présenté au Tribunal) avait mentionné que l'appelant continuait de présenter des signes de déconditionnement général et de faiblesses fonctionnelles. Il a dit que d'un point de vue musculosquelettique, il n'y avait aucun obstacle au traitement en cours et que l'appelant avait été jugé comme étant prêt à retourner au programme de conditionnement physique. Le Dr Salmon a affirmé que l'appelant avait fait de la thérapie cognitive pour l'aider dans sa transition vers le

retour au travail et dans d'autres rôles liés à la productivité. Il a dit que l'appelant avait présenté des faiblesses dans des domaines qui demandent de l'attention, de la mémoire et de la vitesse psychomotrice. Il a reçu un diagnostic de trouble cognitif de léger à modéré, sans autre indication; de trouble de l'adaptation avec anxiété et humeur dépressive; de changement de personnalité causé par l'hémorragie sous-arachnoïdienne; et d'hématome sous-dural. Il a fait mention de son évaluation globale de fonctionnement (EGF) pour ce qui est de ses capacités émotionnelles, et que sa cognition présente des symptômes de légers à modérés, et a noté de la difficulté au niveau de ses capacités fonctionnelles. Il a dit que les déficits cognitifs et comportementaux de l'appelant avaient vraisemblablement des répercussions défavorables sur sa capacité de retourner exercer son emploi d'électricien. Il a recommandé une réévaluation neuropsychologique pour suivre ses progrès et pour évaluer le caractère permanent de sa déficience cérébrale, ainsi qu'une réévaluation (faite par lui) dans 10 mois. Il a également recommandé un entraînement cérébral pour améliorer ses mécanismes d'attentions et son endurance sur le plan cognitif; de la physiothérapie pour traiter les problèmes liés aux maux de tête, à la douleur, à l'anxiété, à la dépression et au trouble du sommeil; de la rétroaction biologique pour traiter les maux de tête afin de familiariser l'appelant avec les techniques de relaxation et de pleine conscience et afin de réduire les niveaux de tension des muscles, la fréquence et l'intensité des maux de tête; de la gestion du sommeil pour apprendre des techniques d'hygiène du sommeil; une évaluation neuro-professionnelle afin d'évaluer sa capacité à retourner exercer son ancien emploi; du bénévolat pour renforcer et améliorer ses chances de réadaptation en fournissant une plus grande structure à ses journées, en favorisant les interactions sociales et en améliorant son estime de soi et sa productivité (GD5 – 52).

[17] Le rapport médical standard à l'appui de la demande de l'appelant a été rempli par sa médecin de famille, Dre Nicole Mathews. Il est daté du 4 novembre 2014. Elle a déclaré connaître l'appelant depuis 2012, et qu'elle a commencé à traiter sa condition médicale principale en octobre 2012. Elle a diagnostiqué qu'il souffrait d'une hémorragie sous-arachnoïdienne, d'anxiété et d'hypertension, et a dit qu'il souffrait de certains troubles cognitifs à la suite de son hémorragie sous-arachnoïdienne aggravés par son anxiété. Elle a dit qu'il avait de la confusion persistante, des plaintes subjectives au sujet de sa mémoire défaillante, de la difficulté à gérer plusieurs tâches et une anxiété accablante. Elle a dit qu'il participait à de la

thérapie cognitivo-comportementale et a établi le pronostic suivant : [traduction] « ne risque guère de s'améliorer compte tenu du temps écoulé depuis sa blessure ».

[18] Le 18 novembre 2014, la Dre Mathews a recommandé le Central Intake à l'appelant pour ses symptômes liés à son trouble anxieux généralisé. Donna Campbell-Sterling, une infirmière autorisée (CPMHN), a signalé que lors de son évaluation, il semblait relativement stable et participait facilement à la conversation. Elle a dit que la formulation de ses pensées était très bien organisée et cohérente, et qu'il ne bégayait pas. Elle a décrit son humeur comme étant parfois irritable, et qu'il avait signalé que son humeur fluctuait, et qu'il se sentait parfois irritable, inquiet et que parfois il avait le moral bas. Elle a dit qu'il avait nié souffrir de troubles de la perception ou d'hallucinations. Elle a dit que sa compréhension de ses traitements en cours et son suivi était bonne et qu'il était motivé à mener à terme son aide psychiatrique. Elle a dit qu'il avait signalé avoir ressenti des bienfaits de la prise de Pristiq, médicament qu'il prend depuis le printemps 2014. Elle a recommandé qu'il consulte la Medication Review Clinic [Clinique de révision médicale] pour des précisions supplémentaires au sujet de son diagnostic et le Halton Acquired Brain Injury Association [Association des lésions cérébrales acquise de Halton] pour un soutien supplémentaire (GD5 – 19).

[19] Le 22 janvier 2015, la Dre Joanna Kis, psychiatre, a diagnostiqué chez l'appelant un trouble du bégaiement de longue date, ainsi que des symptômes d'anxiété sociale en partie liés à son bégaiement. Elle a dit que l'irritabilité, l'impulsivité et les crises de rage de l'appelant avaient augmenté depuis son anévrisme en octobre 2012 et qu'il présentait certains symptômes de dépression, mais que leur gravité et leur durée ne répondaient pas aux critères de trouble dépressif majeur. Elle a diagnostiqué qu'il souffrait d'un trouble d'anxiété sociale en partie lié à son bégaiement, ainsi que de séquelles persistantes émotionnelles et cognitives de sa rupture d'anévrisme cérébral. Elle a recommandé d'essayer d'augmenter sa dose de rispéridone pour qu'elle soit la même que sa dose de Pristiq afin de cibler ses symptômes d'anxiété sociale et son bégaiement, et pour servir d'amplificateur et de régulateur de l'humeur. Elle a dit que d'autres médicaments pouvaient être considérés dans le futur pour traiter son anxiété, diminuer son bégaiement et faciliter la fluidité à l'oral. Elle a dit que l'appelant ne dormait pas de manière continue pendant de grands laps de temps, mais qu'il avait huit heures de sommeil au total par nuit. Elle a dit que des somnifères pourraient être considérés dans le futur (GD5 – 13).

[20] Le 29 juin 2016, la Dre Joanna Kis a diagnostiqué chez l'appelant un trouble d'anxiété sociale lié à son bégaiement, un trouble d'adaptation accompagné d'anxiété et d'humeur dépressive et un trouble cognitif. Elle a recommandé la prise de médicaments et de la psychothérapie, et a inscrit que ses médicaments étaient de l'Abilify et du Pristiq (GD5 – 14).

[21] Le 1^{er} novembre 2016, la Dre Nicole Mathews a révisé les antécédents médicaux de l'appelant et a signalé qu'il souffrait de saignement au niveau du cerveau causé par une rupture d'anévrisme cérébral survenue en octobre 2012, et qu'il a été admis à l'hôpital à Trillium Health Partners pour l'enroulement de son anévrisme, puis qu'il est devenu son patient peu de temps après. Elle a signalé avoir traité les séquelles de la lésion cérébrale ainsi que les symptômes associés à son trouble d'anxiété et son hypertension. Elle a dit qu'après sa blessure, il a souffert de maux de tête chroniques, de douleur et de raideur à la nuque, de léthargie et d'étourdissements persistants, et il ne pouvait pas tolérer les bruits intenses ou se concentrer. Elle a dit qu'en janvier 2013, il s'est plaint de problèmes de mémoire à court terme et d'un traitement cognitif plus lent, ainsi que de problèmes constants lorsqu'il s'occupe de la maison, et qu'il est dépassé par les tâches quotidiennes et routinières. Elle a dit qu'en février 2013, il a connu une amélioration de ses maux de tête, de ses douleurs à la nuque et de ses étourdissements, mais qu'il a continué de souffrir de problèmes persistants relatifs à une mauvaise concentration, à de l'irritabilité et à de la confusion. Elle a dit que d'ici octobre 2013, il a signalé un délai de traitement de l'information, qu'il oublie constamment des choses et qu'il est incapable de se concentrer sur quoi que ce soit pendant une longue période. Elle a signalé avoir diagnostiqué chez lui un trouble anxieux généralisé et de l'anxiété sévère en mars 2014, et qu'il avait de la difficulté à dormir parce que les pensées se bousculent constamment dans sa tête. Elle a dit qu'un traitement avec des médicaments a atténué ses symptômes d'anxiété, mais n'a pas aidé pour ce qui est de ses problèmes cognitifs. Elle a dit que d'ici le mois d'août 2014, il continuait de se plaindre d'avoir de la difficulté à accomplir plusieurs tâches à la fois, d'avoir une mémoire défaillante et d'être constamment confus, de ne pas être capable de se concentrer sur les détails d'une tâche et d'exécuter des tâches trop complexes. Elle a signalé lui avoir recommandé le Anxiety Day Program [programme de jour sur l'anxiété], mais a dit que cela ne lui a pas apporté de bienfait, puis lui a recommandé de consulter la Dre Kis qui a proposé qu'il essaie du rispéridone, ce qui n'a pas non plus apporté de bienfait. Elle a dit que l'appelant se conformait à son traitement et à son suivi, mais continuait de se plaindre de sa mémoire défaillante, de son

incapacité à exécuter des tâches complexes et de son incapacité à se concentrer sur des tâches difficiles et complexes. Elle a jugé qu'en raison du temps écoulé depuis sa blessure, il était peu probable que son état s'améliore et que ses troubles cognitifs faisaient en sorte qu'il lui était impossible de reprendre son emploi.

OBSERVATIONS

[22] L'appelant a fait valoir qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) Il a été incapable de reprendre son emploi depuis son anévrisme cérébral survenu en octobre 2012.
- b) Il souffre de maux de tête récurrents, lesquels peuvent être déclenchés par n'importe quoi, comme se trouver dans un supermarché ou être dans la même pièce que ses enfants, et il souffre de douleur chronique au cou, même s'il avait participé à des séances de physiothérapie.
- c) Il souffre d'anxiété, il est facilement surchargé et il a de la difficulté à comprendre et à apprendre de nouvelles choses. Lorsqu'il est interrompu, il est facilement distrait et a de la difficulté à se rappeler ce qu'il faisait.
- d) Il est incapable d'effectuer plusieurs tâches à la fois ou de se trouver dans un environnement bruyant ou bourdonnant d'activité. Il souffre d'une mémoire à court terme et a beaucoup de difficulté à retenir de nouveaux renseignements.
- e) Sa médecin de famille ne l'a pas autorisé à retourner au travail.
- f) Il est peu probable que ses déficiences physiques et cognitives s'amélioreront suffisamment pour lui permettre de retourner travailler.
- g) Ses problèmes de santé sont graves et prolongés.

[23] L'intimé a fait valoir que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) La preuve n'appuie pas une décision selon laquelle il est invalide au sens du RPC à la date de fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2014, ou avant cette date et de manière continue par la suite.
- b) Sa demande de prestations d'invalidité est fondée sur son anévrisme cérébral, et il a des diagnostics d'hémorragie sous-arachnoïdienne (saignement dans le cerveau), d'anxiété et d'hypertension.
- c) Son neurologue, le Dr P. Marchetti, a signalé que sa douleur au cou avait diminué grâce à la physiothérapie et que ses maux de tête sont considérés comme étant de légers à modérés et surviennent seulement quelques fois par semaine, durant d'une à deux heures et s'atténuant grâce à une promenade à pieds ou à des [traduction] « analgésiques en vente libre ».
- d) La preuve ne permet pas de conclure qu'il est atteint d'une condition grave qui l'empêcherait de se chercher régulièrement une occupation convenable à la date de fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2014 et de manière continue par la suite.
- e) Dans un rapport de progrès du programme de formation en ergothérapie daté du 10 décembre 2013, son ergothérapeute aurait signalé qu'il pourrait peut-être être capable de retourner travailler comme électricien, et qu'il devait être soumis à une évaluation neuropsychologique afin d'identifier ses forces et ses faiblesses concernant sa capacité de reprendre son occupation antérieure.
- f) Même s'il ne se sent pas capable de travailler, la preuve ne permet de conclure à aucune pathologie ou déficience grave qui l'empêcherait de détenir un emploi convenable et adapté à ses limitations à la date de fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2014, ou avant cette date et de manière continue par la suite.

ANALYSE

[24] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée le 31 décembre 2014 ou avant cette date.

Caractère grave

[25] Le caractère grave doit être évalué dans un contexte réaliste (*Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248). Cela signifie que le Tribunal doit, pour déterminer si une personne est atteinte d'une invalidité grave, tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de vie de cette personne.

[26] L'appelant avait 34 ans et avait fait des études postsecondaires collégiales pour devenir maître-électricien lorsqu'il a présenté sa demande de prestations d'invalidité du RPC. Son dernier emploi était en tant qu'électricien jusqu'en octobre 2012, moment où il a arrêté de travailler en raison d'un anévrisme cervical. Il a décrit sa condition invalidante principale comme étant un anévrisme cérébral. Il est présentement en congé d'invalidité de longue durée avec ses assureurs. Il a estimé qu'il ne pouvait plus travailler à partir d'octobre 2012.

[27] En novembre 2014, sa médecin de famille, la Dre Nicole Matthews, a diagnostiqué qu'il avait une hémorragie sous-arachnoïdienne, de l'anxiété et de l'hypertension, et a mentionné qu'il est atteint de troubles cognitifs à la suite d'hémorragies sous-arachnoïdiennes, lesquels se sont aggravés à cause de son anxiété. À l'époque, elle avait conclu qu'il [traduction] « était peu probable que son état s'améliore compte tenu du temps écoulé depuis sa blessure ». Dans un rapport ultérieur daté de novembre 2016, elle a encore une fois qu'elle était d'avis qu'il était peu probable que son état s'améliore.

[28] Le Tribunal est conscient que ce n'est pas le diagnostic d'une condition ou d'une maladie qui empêche automatiquement une personne de travailler. C'est l'effet que la maladie ou la condition a sur la personne qu'il faut prendre en considération (*Petrozza c. MSD* (27 octobre 2004), CP 12106 (CAP)). Selon la jurisprudence, le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à déterminer si la personne souffre de graves affections, mais plutôt à déterminer si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. De plus, la

gravité d'une invalidité n'est pas fondée sur l'incapacité d'une personne à occuper son emploi régulier, mais plutôt sur son incapacité à occuper n'importe quel type d'emploi (*Klabouch c. Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33). Cela signifie que la définition d'une invalidité selon le RPC est inextricablement liée à la capacité de travailler. Pour être admissible à une pension d'invalidité, un demandeur doit démontrer qu'il est atteint d'une condition qui le rend incapable de travailler.

[29] L'appelant a souffert d'un saignement au cerveau à cause d'une rupture d'anévrisme cérébral en octobre 2012, lequel a été soigné avec succès. L'anévrisme a entraîné des maux de tête et des douleurs au cou. Cependant, il a été signalé que sa douleur diminuait à l'aide d' [traduction] « analgésiques en vente libre », et sa médecin de famille, la Dre Mathews, a signalé que sa douleur s'était atténuée d'ici février 2013. Présentement, ses maux de tête et sa douleur au cou sont intermittents et sont gérés à l'aide de médicaments contre la douleur en vente libre. En octobre 2013, le Dr P. Marchetti, neurologue, a dit que la douleur au cou de l'appelant avait diminué grâce à de la physiothérapie et qu'il avait seulement des maux de tête légers ou modérés quelques fois par semaine. Le Dr Marchetti n'a pas constaté d'anomalie importante lors de son examen et a conclu que ses troubles cognitifs vagues n'étaient pas associés à un problème cognitif ou à une blessure au cerveau. Les maux de tête et la douleur au cou de l'appelant ne sont pas débilitants. Il n'a pas recommandé d'autres traitements ou consultations afin de gérer la source de la douleur. Il est capable, selon ce qu'il a dit dans le questionnaire joint à sa demande et daté du 24 octobre 2014, de rester assis pendant environ une heure et de conduire une voiture pendant une heure avant qu'il ne commence à avoir mal au cou. Il est capable d'aller marcher pendant environ 30 minutes, de soulever des poids raisonnables et d'effectuer les tâches ménagères en y allant à son rythme. Donc, mis à part ses maux de tête et sa douleur au cou, il est autrement en mesure de fonctionner raisonnablement.

[30] De plus, en novembre 2016, sa médecin de famille, la Dre Mathews, a révisé sa condition médicale depuis le temps où il a subi son anévrisme jusqu'à la date de son rapport. Elle a établi que ses maux de tête, sa douleur au cou et ses étourdissements ont diminué, et elle a seulement mentionné les préoccupations en cours suivantes : difficultés à accomplir plusieurs tâches à la fois, mémoire défaillante et confusion persistante, incapacité à se concentrer sur les détails d'une tâche et incapacité à accomplir des tâches complexes. Même si elle était d'avis

qu'il était peu probable que son état s'améliore et qu'elle estimait que ses troubles cognitifs faisaient en sorte qu'il était impossible pour lui de reprendre son travail d'électricien, elle n'a pas exclu sa capacité à exercer un emploi adapté à ses limitations (GD5-3). Cette opinion est semblable à celle émise par le Dr J. Douglas Salmon (réadaptation et neuropsychologie) qui, en février 2014, a dit que les déficits cognitifs et comportementaux de l'appelant [traduction] « ont probablement affecté de manière défavorable sa capacité à reprendre son emploi d'électricien ». Il a ensuite recommandé des mesures pour améliorer la condition de l'appelant, notamment de l'entraînement cérébral, de la rétroaction biologique du cerveau et la participation à un travail bénévole afin de renforcer et d'améliorer ses chances de réadaptation ainsi que, on peut l'espérer, sa capacité à reprendre son travail.

[31] Le Tribunal reconnaît que l'appelant a certains troubles cognitifs (mémoire, concentration et incapacité à se concentrer sur des problèmes complexes) et troubles comportementaux (anxiété et incapacité à se trouver dans une foule), et que ces troubles affectent sa capacité à reprendre son emploi d'électricien en raison de son incapacité à se concentrer sur des questions complexes et de sa mémoire à court terme. Ces déficits cognitifs et comportementaux affecteraient de manière défavorable son rendement et son efficacité au travail, et cela fait en sorte qu'il est dangereux pour lui d'occuper ce type d'emploi, mais ces déficits ne l'empêchent pas d'exercer tout type d'emploi. Selon la jurisprudence, le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à déterminer si la personne souffre de graves affections, mais plutôt à déterminer si son invalidité « l'empêche de gagner sa vie ». De plus, rien n'empêche l'appelant de se recycler pour pouvoir ensuite exercer un emploi adapté à ses limitations ou un emploi qui ne nécessite pas les mêmes compétences et mesures de sécurité que celles nécessaires pour exercer le métier d'électricien. Il a affirmé qu'il était capable de conduire pendant des périodes d'une heure et qu'il était capable d'effectuer les tâches ménagères bien qu'il doit y aller à son propre rythme. Ses consultants l'ont encouragé à s'engager dans des activités de bénévolat afin de devenir plus actif et d'accélérer son rétablissement. Des troubles cognitifs peuvent affecter sa capacité à exercer son emploi antérieur, mais ne l'empêcheraient pas d'exercer un emploi moins exigeant ou un emploi de type sédentaire.

[32] L'appelant a reçu un diagnostic de trouble anxieux généralisé. En mars 2014, sa médecin de famille, la Dre Mathews, a dit que ses symptômes d'anxiété avaient régressé à l'aide du médicament Prestiq. À ce jour, il continue d'utiliser le Prestiq. Il semblerait qu'il n'a pas eu besoin de prendre d'autres médicaments puisqu'il a bien réagi au Prestiq. Aucun des rapports médicaux présentés ne démontrait que son anxiété s'était aggravée. Dans le cadre d'un examen de l'état mental effectué en janvier 2015 (qui se situe après la PMA de l'appelant), la Dre Joanna Kis, psychiatre, a mentionné qu'elle n'a pas relevé d'anomalie importante. En fait, elle a affirmé que le Prestiq [traduction] « l'aidait à se calmer » et « favorisait certaines de ses capacités émotionnelles ».

[33] Il semblerait également que l'appelant présente certains symptômes de dépression. Cependant, la Dre Kis, la psychiatre consultante de l'appelant, a estimé que la gravité et la durée de ces symptômes ne répondaient pas au critère relatif au trouble dépressif majeur. Elle a recommandé l'ajout de rispéridone pour augmenter le Prestiq. Cependant, cela a été arrêté, car l'appelant n'en a pas ressenti les bienfaits, et en juin 2016, les services de consultations externes du programme de santé mentale a signalé qu'il prenait de l'Abilify en plus du Prestiq.

[34] Par conséquent, le trouble anxieux généralisé de l'appelant et sa dépression ne l'empêchent pas d'exercer un emploi adapté à ses limitations.

[35] En février 2014, le Dr J. Douglas Salmon, une spécialiste en réadaptation et en neuropsychologie, a diagnostiqué chez l'appelant un trouble cognitif de léger à modéré, un trouble de l'adaptation avec anxiété et humeur dépressive, un changement de personnalité causé par une hémorragie méningée et un hématome sous-dural. Il a noté que son évaluation globale du fonctionnement émotif et cognitif a révélé que celui-ci était de léger à modéré, et que l'on recommande qu'il prenne des mesures pour améliorer sa condition. Les recommandations comprenaient une évaluation neuropsychologique (par lui) afin de suivre les progrès de l'appelant et pour évaluer le caractère permanent de sa déficience cérébrale. Il a également recommandé de l'entraînement cérébral pour améliorer ses mécanismes d'attentions et son endurance sur le plan cognitif; de la physiothérapie pour traiter les problèmes liés aux maux de tête, à la douleur, à l'anxiété, à la dépression et au trouble du sommeil; de la rétroaction biologique pour traiter les maux de tête afin de familiariser l'appelant avec les techniques de

relaxation et de pleine conscience et afin de réduire les niveaux de tension des muscles, la fréquence et l'intensité des maux de tête; de la gestion du sommeil pour apprendre des techniques d'hygiène du sommeil; une évaluation neuro-professionnelle afin d'évaluer sa capacité à retourner exercer son ancien emploi; et du bénévolat pour renforcer et améliorer ses chances de réadaptation (GD5 – 52). Aucun rapport médical de mise à jour du Dr Salmon n'a été fourni pour démontrer que ces recommandations ont été mises en application ou que celles-ci n'ont pas réussi à aider l'appelant.

[36] Le Tribunal reconnaît que l'appelant continue d'éprouver certains problèmes physiques, psychologiques et cognitifs comme séquelle de son hémorragie sous-arachnoïdienne. Cependant, il ne présente pas de symptômes ou de limitations graves l'empêcheraient d'exercer tout type d'emploi. Ses troubles physiques et psychologiques se sont apaisés, dans l'ensemble, grâce au traitement, et bien qu'il continue d'avoir certains troubles cognitifs, ceux-ci ne sont pas graves au point de l'empêcher d'exercer tout emploi.

[37] Selon la jurisprudence, lorsqu'il y a des preuves de capacité de travail, une personne doit démontrer que ses efforts pour trouver un emploi et le conserver ont été infructueux pour des raisons de santé (*Inclima c. Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117).

[38] À la date de l'audience de cet appel, l'appelant n'a pas tenté d'exercer un autre type d'emploi. Selon l'affaire *Villani*, pas toutes les personnes ayant un problème de santé et de la difficulté à trouver et à conserver un emploi ont droit à une pension d'invalidité. Un prestataire doit démontrer qu'il est atteint d'une invalidité grave et prolongée qui l'empêche de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. Des éléments de preuve médicale sont requis ainsi que des éléments de preuve à l'appui du fait qu'il a déployé des efforts pour se trouver un emploi et de l'existence de possibilités d'emploi. Puisque l'appelant n'a pas tenté d'exercer tout type de travail, il n'y a aucun élément de preuve permettant de démontrer que les efforts qu'il a déployés pour trouver et conserver un emploi ont été infructueux à cause du problème de santé de l'appelant.

[39] Le Tribunal a tenu compte des facteurs prévus dans l'affaire *Villani*. L'appelant était seulement âgé de 34 ans au cours de sa PMA dont la date de fin était le 31 décembre 2014. Il a fait de bonnes études collégiales et parle couramment l'anglais. Bien qu'il ait certains troubles

cognitifs continus, son médecin de famille et ses consultants n'ont pas jugé qu'il était incapable d'exercer un emploi adapté à ses limitations. Un entraînement cérébral afin d'améliorer sa capacité d'attention et son endurance sur le plan cognitif avait été recommandé et demeure une option. Se recycler pour exercer un emploi adapté à ses limitations demeure également une option.

[40] L'ensemble de la preuve ne vient pas appuyer la conclusion selon laquelle l'appelant serait atteint d'une invalidité grave qui le rendrait régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la date de fin de sa PMA, soit le 31 décembre 2014 et de manière continue par la suite.

Caractère prolongé

[41] Comme le Tribunal a conclu que l'invalidité n'était pas grave, il n'est pas nécessaire qu'il se prononce sur le critère de l'invalidité prolongée.

CONCLUSION

[42] L'appel est rejeté.

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