



Tribunal de la sécurité
sociale du Canada

Social Security
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation: *R. V. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2017 TSSDGSR 159

Numéro de dossier du Tribunal : GP-16-3334

ENTRE :

R. V.

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 : Jackie Laidlaw

DATE DE L'AUDIENCE : Le 11 octobre 2017

DATE DE LA DÉCISION : Le 25 octobre 2017

DÉCISION ET MOTIFS

APERÇU

[1] L'intimé a reçu la demande de pension d'invalidité du *Régime de pensions du Canada* (RPC) de l'appelant le 19 novembre 2015. L'appelant prétendait être invalide en raison d'une mauvaise cheville. L'intimé a rejeté cette demande initialement et après révision. L'appelant a interjeté appel de la décision relative au réexamen auprès du Tribunal de la sécurité sociale.

[2] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, l'appelant doit satisfaire aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, l'appelant doit être déclaré invalide au sens du RPC au plus tard à la fin de la période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est établi en fonction des cotisations de l'appelante au RPC. Le Tribunal conclut que la PMA de l'appelante a pris fin le 31 décembre 2015.

[3] Cet appel a été instruit selon le mode d'audience vidéoconférence pour les raisons suivantes :

- a) plus d'une partie assistera à l'audience;
- b) ce mode d'audience est celui qui permet le mieux à plusieurs personnes de participer;
- c) ce mode d'audience permet de prendre les mesures d'adaptation requises par les parties ou les participants;
- d) un service de vidéoconférence est situé à une distance raisonnable de la résidence de l'appelant;
- e) 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;
- f) l'appelant est représenté, et la vidéoconférence serait donc appropriée.

[4] Les personnes suivantes ont pris part à l'audience :

- a) R. V., appellant
- b) Patrick Poupore, représentant

[5] Pour les motifs qui suivent, le Tribunal a décidé que l'appelant n'est pas admissible à une pension d'invalidité du RPC.

Questions préliminaires

AJOURNEMENT

[6] L'audience était initialement prévue pour le 3 octobre 2017 en mode vidéoconférence à X. Le 7 septembre 2017, le représentant de l'appelant a demandé que le lieu soit changé pour X, compte tenu de la nouvelle adresse de l'appelant. Le 11 septembre 2017, le membre du Tribunal a accueilli le changement de lieu pour X.

[7] Le 13 septembre 2017, le représentant de l'appelant a demandé un ajournement parce que la date était en conflit avec une autre comparution en cour. Le 15 septembre 2017, le membre du Tribunal a accueilli l'ajournement jusqu'au 11 octobre 2017, en mode vidéoconférence de X.

PREUVE

Témoignage oral

[8] L'appelant a terminé sa 9^e année et a quitté l'école secondaire au mois de mars de sa 10^e année parce que sa copine était enceinte. Il n'a repris aucune année à l'école, mais n'était pas un bon élève. Il n'a pas passé sa 7^e ni sa 8^e année et est allé directement en 9^e année.

[9] Il n'a jamais obtenu de diplôme secondaire. Il n'a pas fait d'autres études officielles. Il n'a jamais essayé de faire du rattrapage ni de poursuivre ses études.

[10] Il a travaillé lorsqu'il avait 12 ans comme manœuvre de ferme dans une ferme de pommes de terre pendant les étés. Puis il a occupé deux emplois d'été comme poseur de tourbe.

[11] À 17 ans, lorsqu'il a quitté l'école et s'est marié, il a travaillé dans un lave-auto à temps plein pendant six mois. Puis il a travaillé dans un dépôt pendant six mois. De nouveau, à l'âge

de 17 ans, il a travaillé pour une usine pendant six mois. Il n'a pas été congédié d'aucun de ces emplois. Il a quitté pour obtenir un meilleur emploi.

[12] Son fils est né en X X (il a actuellement 36 ans).

[13] Après la naissance de son fils, il a travaillé dans la construction à mélanger du béton. Il a occupé ce poste pendant un an puis a été mis à pied.

[14] Il a bénéficié de l'assurance-emploi (AE) et a conduit un taxi.

[15] À l'âge de 20 ans, il a travaillé comme moulineur dans une mine où il équipait les cages d'extraction de fournitures à l'aide d'un lève-palette. Il a fait ce travail pendant quatre ans. Il a ensuite travaillé dans un entrepôt où il opérait le lève-palette et devait marcher beaucoup. Il a travaillé à cet endroit pendant neuf ans.

[16] À l'âge de 32 ou 33 ans, il a commencé à travailler pour une entreprise de messagerie qui était sous-traitante pour Postes Canada. Il y est demeuré pendant un an, mais a continué à travailler comme messenger pendant 10 ans. Son travail nécessitait de trier des colis, de charger son véhicule, de livrer les colis à domicile. Ce travail exigeait de beaucoup marcher, et d'entrer puis de sortir du véhicule. Il manipulait 100 colis par jour. Il a fait cela seul pendant 10 ans à temps plein.

[17] Il est ensuite allé travailler comme concierge pour le conseil scolaire X de X. Après avoir travaillé deux ans à cet endroit, il s'est blessé à la cheville. Il a arrêté de travailler en 2011.

[18] Il n'a pas obtenu d'invalidité de longue durée du conseil scolaire parce qu'il a été refusé. Il a contesté et l'affaire a été résolue.

[19] Il a bénéficié de prestations de maladie d'AE pendant 15 semaines pour sa cheville. Il n'a plus jamais reçu d'AE par la suite. Il a gagné sa vie en vendant des articles et en faisant des contrats comme messenger.

[20] Pendant qu'il travaillait au conseil scolaire, il a conservé deux de ses contrats de messagerie. Il exécutait ses tâches le matin avant de se rendre à l'école.

[21] Après s'être blessé à la cheville, il a arrêté de travailler au conseil scolaire. Sa fille faisait pour lui les quarts de travail de messagerie.

[22] Il faisait des itinéraires comme messenger cinq jours par semaine, ce qui le payait 600 \$ brut par mois. L'emploi lui permettait de se maintenir à flot.

[23] Le poste a été ramené à deux jours semaine et n'était pas suffisamment payant pour qu'il continue, alors il a donné l'emploi à sa soeur. Il a mentionné qu'il n'a pas donné les contrats de messagerie à sa soeur parce qu'il déménageait. Il a travaillé pour la dernière fois en décembre 2015.

[24] Il a déménagé en juillet 2016 à X.

[25] Son genou droit et sa cheville gauche sont ses problèmes les plus graves.

[26] Sa cheville le faisait boiter dès 2015. Après 15 minutes de marche, il devait s'asseoir pendant 30 minutes, prendre une Tylenol 3, puis marcher pendant un autre 15 minutes. Son équilibre n'était pas bon. Il ne pouvait pas marcher sur un sol irrégulier. Il ne pouvait pas transporter un poids de plus de 20 lb. Il ne peut pas porter de chaussures qui recouvrent sa cheville ni de bottes de travail.

[27] Ses orteils se bloquent la nuit.

[28] Son genou droit est en douleur, parce qu'il favorisait sa cheville droite. En 2015, il avait une douleur constante. En 1990, il a subi une chirurgie arthroscopique au genou droit et s'est bien porté pendant 20 ans. La douleur a commencé vers 2012, après la cheville. Cela a une incidence sur sa capacité à marcher, car il enfle. Le D^r Allison lui a dit que son genou droit pourrait prendre du mieux après l'arthrodèse de sa cheville. Il n'y a pas de diagnostic. Son état empire.

[29] En 2015, il a souffert de diabète, mais parvenait à le gérer grâce à des changements à sa diète et à son style de vie. Il ne prenait pas de metformine ni d'insuline. Il a pris du poids depuis et doit prendre des médicaments de nouveau, et devra retourner chez son médecin pour en discuter.

[30] En 2015, il a eu une grosseur sur son genou gauche qui est disparue maintenant et ne l'a pas affecté. À ce moment-là, ses mains et ses doigts ont bloqué. Il a déclaré qu'il s'agissait du [traduction] « syndrome des doigts blancs », mais il n'a reçu aucun diagnostic. Ses doigts et ses mains bloquaient le matin et il devait les frotter pour activer la circulation. Il ne consulte pas de médecin pour ce problème.

[31] Son sommeil est dérangé, car il a mal du côté gauche en raison de sa cheville et du côté droit en raison de son genou. Il prend du Tylenol 3 avec de la codéine. Le matin, il est extrêmement tendu et marche de façon inadéquate. Il est fatigué pendant la journée et ne peut pas faire des activités. Il est fatigué le matin.

[32] En 2015, il vivait avec sa deuxième épouse, dans la même maison, mais séparément. Il vivait dans le sous-sol, dans 500 pieds carrés. Il nettoyait son propre espace. Il peut faire l'épicerie, mais en petite quantité. Parfois sa cheville affecte sa capacité à faire l'entretien de la maison. La vaisselle et la cuisine sont une corvée, parce qu'il ne peut pas se tenir debout pendant plus de 15 à 20 minutes et le sol est en béton. Les escaliers sont aussi difficiles.

[33] Il peut conduire. Il n'utilise pas d'ordinateur.

[34] Son fils tond la pelouse, car il a une entreprise qui fait cela.

[35] Il a essayé une attelle pour la cheville pendant trois jours et a pu la conserver pendant seulement 20 minutes. Il n'a jamais réessayé. Il n'a pas dit à D^r Van que l'attelle ne semblait pas adéquate.

[36] Aucun médecin ne lui a jamais recommandé des orthèses, des exercices ou de la physiothérapie.

[37] Il a déclaré avoir arrêté de voir le D^r Van Vliet en 2016. D^r Van Vliet ne donnait pas suite à la chirurgie du 20 septembre 2012. Il attendait la chirurgie et D^r Van Vliet a mentionné qu'il avait perdu son dossier. Il avait arrêté de fumer pour la chirurgie, puis a recommencé.

[38] En 2016, il a arrêté de fumer pendant quatre mois et a vu D^r Van Vliet. Il a subi deux IRM et D^r Van Vliet ne lui a jamais donné de nouvelles de celle de 2016. Il a été orienté vers le D^r Patrick Allison pour obtenir en rendez-vous en vue de prévoir la chirurgie.

[39] Il a vu D^r Allison en juin 2017.

[40] Il a cessé de fumer il y a deux mois.

[41] D^r Allison lui a dit que l'attelle qui lui a été prescrite n'était pas la bonne attelle. Il lui a aussi dit qu'il devra subir une arthrodèse de sa cheville. À ce moment-là, il pouvait seulement marcher 15 à 20 minutes et avait besoin de Tylenol 3 avec codéine. Après 15 minutes de marche, sa cheville enfle et la douleur descend jusqu'au pied.

[42] Il a déclaré que sa cheville est pire aujourd'hui parce que son genou l'empire.

[43] D^r Allison est un chirurgien orthopédiste spécialisé dans les extrémités. Il lui a dit que s'il avait subi la chirurgie au moment où elle était prévue, son pied n'aurait pas à subir d'arthrodèse.

Preuve documentaire

Questionnaire

[44] D'après le questionnaire daté du 19 novembre 2015, l'appelant a terminé une 9^e année. Il a travaillé pour le Conseil Scolaire X à temps partiel, une heure par jour, quatre jours par semaine, et gagnait 7 661 \$ par an du 12 octobre 2009 au 13 septembre 2011, et a répondu [traduction] « s. o. » à la question portant sur les raisons pour lesquelles il a arrêté de travailler. Il note être travailleur indépendant à titre de messenger de dépôts bancaires depuis le 6 juin 2002, et il travaille toujours. Il a deux petits contrats de livraison. Il note aussi avoir été le concierge du conseil scolaire X du 27 septembre 2010 au 14 juin 2013.

[45] Son médecin lui a dit de retourner au travail en fonction de sa tolérance à la douleur et son employeur n'a pas accepté ces conditions. Il n'a donc pas pu retourner au travail.

[46] Il prévoit commencer à chercher du travail après sa chirurgie/son rétablissement.

[47] Il n'a pas été capable de travailler depuis le 14 septembre 2011 en raison d'un dysfonctionnement du tendon tibial postérieur de sa cheville gauche.

[48] Il a aussi le diabète de type II, de l'hypertension et a un surpoids.

[49] Il subira une chirurgie dans un avenir rapproché, la date exacte n'est pas encore déterminée.

[50] En 1990, il a suivi des traitements de physiothérapie pour son genou droit.

Rapport médical

[51] Le rapport daté du 22 avril 2016 du D^r Cohen, son médecin de famille depuis 2006, diagnostique un problème du tendon tibial postérieur de niveau 11B de la cheville gauche depuis 2011. L'appelant mesure 5 pi 10 po et pèse 305 lb. Il a une cheville gauche médiale enflée et douloureuse et une amplitude de mouvement de 70 %. Il n'a [traduction] « pas d'endurance » pour se tenir debout sur ses pieds et marcher pendant 20 minutes en raison de la douleur à la cheville.

[52] Il doit subir une chirurgie à sa cheville gauche. Toutefois l'accès et la disponibilité posent problème.

[53] Il prend du Tylenol 3 toutes les 12 heures au besoin.

[54] Le pronostic est que la situation demeurera probablement la même; elle dure depuis 2011, sans chirurgie.

[55] Selon d'autres notes, il a une 9^e année et il travaille habituellement dans une mine à ciel ouvert et doit utiliser sa cheville et être mobile.

Autres documents

[56] Les notes cliniques du D^r Cohen montrent la chirurgie à son genou droit, une démarche active stable le 3 mars 2011. Le 6 septembre 2011, [traduction] « cartilage » du genou droit douloureux. Il se sent épuisé et ne peut pas supporter le travail. Le 12 septembre 2011, entorse à la cheville gauche. Le 19 septembre 2011, douleur à la cheville gauche, amélioration de 50 %. Le 2 novembre, il a vu un orthopédiste qui a prescrit une attelle. Une chirurgie pourrait être nécessaire. Le 20 décembre 2011, il a consulté le D^r Lafontaine, qui a parlé d'arthrose de la cheville et a affirmé que son état lui permet de travailler s'il le peut. À son emploi, la note n'a pas été acceptée, et on lui a dit qu'il ne pouvait pas retourner travailler à moins d'être à 100 %.

Le 31 mars 2012 : a reçu une lettre de retour au travail du D^f Lafontaine avec restrictions de marcher 15 à 20 minutes et de se reposer pendant 20 minutes. Restrictions refusées au travail. Un autre orthopédiste a dit que la chirurgie est justifiée.

[57] Une prescription du D^f Cohen, datée du 6 septembre 2011, mentionne qu'il a été malade le 31 août et les 1^{er} et 2 septembre. Il devra ne pas travailler jusqu'au 12 septembre 2011. Le 19 septembre 2011, le D^f Cohen a rédigé une autre note disant qu'il aura besoin de 7 à 14 autres jours en arrêt de travail. Le 3 octobre 2011, il a rédigé une autre note laissant entendre qu'il avait besoin d'un autre mois en arrêt de travail, à moins que des tâches très légères qui ne nécessitent pas de marche soient disponibles. Une autre note datée du 2 novembre 2011 mentionne qu'il n'est pas en mesure d'exécuter ses tâches régulières pendant un mois. Le 5 décembre 2011, le D^f Cohen a écrit qu'il a une endurance réduite dans l'utilisation de son pied gauche. Il peut accomplir des tâches modifiées, disons une école, 4 heures par jour. Le 8 décembre 2011, il a écrit qu'en date du 5 décembre 2011 il est en arrêt de travail jusqu'à ce qu'il voit le D^f Lafontaine le 13 décembre 2011. Le 13 décembre 2011, il a écrit qu'il a de la douleur à la cheville gauche, au-delà de l'entorse. Il peut retourner à son travail et à son horaire réguliers, en fonction de sa tolérance. Le 20 décembre 2011, il a écrit qu'il n'était pas capable de travailler pendant deux mois.

[58] Une note non datée du D^f Cohen mentionne qu'il a parlé avec le D^f Lafontaine après l'IRM (présument de novembre 2011). Le D^f Lafontaine a dit : [traduction] « nous ne pouvons rien faire, veuillez prendre des anti-inflammatoires, porter l'attelle et retourner au travail pour faire des tâches régulières ». La note que le D^f Lafontaine a donnée à l'appelant mentionnait qu'il pouvait retourner travailler en fonction de sa tolérance à la douleur. Le D^f Cohen a noté qu'il peut uniquement travailler avec des limitations concernant la marche, la position assise et le repos.

[59] Une déclaration de médecin traitant du D^f Cohen, non datée, précise qu'il a une entorse grave à la cheville gauche, qu'il est traité par le D^f Lafontaine, orthopédiste, qu'il a de la douleur et n'a pas d'endurance, mais qu'il est correct pendant deux heures. La note mentionne aussi qu'il a une endurance amoindrie de l'utilisation de sa cheville droite. Le traitement, c'est qu'il est en

arrêt de travail. Il peut faire des tâches modifiées, travailler dans une école pendant quatre heures.

[60] Une consultation avec le D^f Van Vliet, chirurgien orthopédique, le 7 octobre 2011, montre que la cheville de l'appelant n'était pas enflée, et une légère sensibilité. Le diagnostic était possiblement un problème du tendon tibial postérieur, probablement de stade IIA ou IIB. La meilleure manière de le traiter à ce moment-là est l'étrier ou l'attelle à la cheville, et il a reçu une prescription. Il fera un suivi avec la clinique de fracture après avoir subi l'IRM.

[61] Le 13 décembre 2011, le D^f Lafontaine a écrit au D^f Van Vliet que l'appelant a essayé l'attelle et qu'il a encore des douleurs, bien qu'il y ait eu une amélioration récemment. L'impression était une douleur à la cheville gauche secondaire à un début d'arthrose qui devrait se résoudre avec des anti-inflammatoires. Il devrait continuer à porter son attelle à la cheville. Il peut retourner travailler aujourd'hui progressivement à son travail et horaire régulier, selon sa tolérance à la douleur. Aucun suivi n'est prévu. S'il commence progressivement à avoir plus de problèmes et n'est pas capable de travailler, il devrait consulter le D^f Rabinovich, spécialiste des pieds et des chevilles.

[62] Un suivi à l'urgence et en consultation externe le 15 février 2012 fait état du fait qu'il ne peut pas tolérer un retour au travail et a présenté une demande d'invalidité à long terme. Il ferait du travail de bureau uniquement. Il est en arrêt de travail pour une durée indéterminée.

[63] Un suivi avec D^f Van Vliet de la clinique orthopédique, le 5 mars 2012, montre que l'attelle n'a pas aidé. Il a une insuffisance du tendon tibial postérieur et bénéficierait d'un transfert du tendon.

[64] D'après une lettre adressée [traduction] « À qui de droit » par le D^f Van Vliet, écrite à la main, le 29 mars 2012, une dysfonction du tendon tibial postérieur a été diagnostiquée en décembre 2011. Actuellement, il ne peut pas se tenir debout ni marcher pendant plus de 15 minutes. Il n'est pas capable d'exécuter ses tâches complètes compte tenu de ses limitations en raison de la douleur jusqu'à ce qu'il bénéficie d'un traitement avec opération de son problème.

[65] Une prescription du D^f Van Vliet datée du 23 avril 2012 mentionne qu'il subira une opération en septembre 2012 et aura un plâtre pendant six (indéchiffrable). Il n'est pas capable de retourner travailler x 3/12 [*sic*].

[66] Une prescription du 7 janvier 2013 du D^f Cohen énonce qu'il ne peut pas faire ses tâches telles quelles et a besoin d'une chirurgie. [Traduction] « Pourriez-vous lui confier des tâches très modifiées ».

[67] D'après une lettre du D^f Van Vliet datée du 10 juillet 2013, l'appelant peut avoir un traitement sans opération, qui correspond à ce qu'il fait, ou une opération. Il voulait l'opération. Le médecin a déclaré qu'il devait arrêter de fumer pendant au moins trois semaines avant que le rendez-vous pour la chirurgie puisse être pris. Il fume la moitié d'un paquet par jour.

[68] Le 8 août 2013, D^f Van Vliet note qu'ils prévoyaient fixer le rendez-vous pour la chirurgie ce jour-là, mais qu'il n'avait pas arrêté de fumer. En revanche, il prend plutôt bien soin de son diabète.

[69] Le 10 octobre 2013, D^f Van Vliet note qu'il a arrêté de fumer depuis 10 jours. Il doit arrêter pendant environ un mois avant de prendre rendez-vous pour la chirurgie.

[70] Le 2 juin 2015, une note tapée, présumément les notes cliniques du D^f Cohen, montre qu'il n'a pas fumé depuis le 4 mai et obtiendra une consultation avec le D^f Van Vliet pour prendre rendez-vous pour la chirurgie. Le 18 novembre 2015, les notes indiquent qu'il veut voir D^f Mahmoudi bien qu'il ne soit pas un spécialiste des chevilles. Il peut seulement se tenir debout et marcher pendant 20 minutes. On lui suggère d'être orienté de nouveau vers D^f Van Vliet. Il prend du Tylenol 3 deux fois par jour.

[71] Une consultation avec le D^f Van Vliet le 27 février 2016 note qu'il n'a pas essayé les anti-inflammatoires, qu'il n'utilise pas d'attelle, qu'il n'a pas eu de physiothérapie ni d'injections et qu'il n'utilise pas d'orthèse. Il y avait une légère enflure de la cheville gauche et une malformation pied plat de la cheville et du pied gauches. L'amplitude de mouvement de la cheville gauche et l'articulation sous-astragalienne est complète et sans douleur.

Diabète

[72] Le 15 juillet 2013, une lettre de Nathalie Guevin, diététiste autorisée, mentionne qu'il a assisté au cours et qu'il a apporté des changements majeurs à ses habitudes alimentaires concernant son diabète. Il a cessé de fumer pendant six mois, puis a recommencé, et doit cesser avant la chirurgie à la cheville. Il cessera par un sevrage brutal et ne veut pas de renseignements sur les programmes d'abandon du tabac.

Imagerie diagnostique

[73] Une imagerie radiographique de sa cheville gauche du 12 septembre 2011 montre une petite épine calcanéenne sans particularité.

[74] Une tomographie des membres inférieurs du 4 octobre 2011 a révélé une petite irrégularité de la malléole médiale, qu'on croit être chronique sans fracture grave.

[75] Une image radiographique des deux chevilles prise le 7 octobre 2011 montrait une petite épine calcanéenne plantaire à la cheville gauche et une ostéophyte de traction au tendon d'Achille de la cheville droite.

[76] Une IRM de la cheville gauche datée du 30 novembre 2011 montrait un nombre élevé d'anomalies et des épanchements modérés aux articulations sous-astragaliennes et de la cheville. De légers changements dégénératifs à l'articulation de la cheville.

[77] Une imagerie radiologique du pied bilatéral daté du 29 mars 2012 montre l'arcade plantaire du pied droit et gauche avec une petite épine calcanéenne plantaire à gauche, sans particularité.

[78] Une radiographie des deux chevilles et des deux pieds, du 24 juin 2013, montrait une perte de l'arcade plantaire du pied droit et du pied gauche. Une petite épine calcanéenne plantaire à gauche. Rien de notable pour la mise en appui des chevilles droite et gauche et arthropathie minimale des articulations des chevilles.

[79] Une radiographie des deux pieds, du 23 février 2016, montre l'aplatissement de l'arcade du pied droit et du pied gauche et aucun changement dégénératif important.

Autres renseignements

[80] Les observations de l'intimé font référence à une conversation téléphonique du 17 juillet 2017 dans laquelle l'appelant rapporte être vu par le D^r P. Allison, chirurgien orthopédique, qui a proposé d'effectuer une arthrodèse de la cheville gauche. Il a aussi déclaré ne pas prendre de médicaments pour son diabète. Son hypertension était traitée avec la prise de médicaments. Il a travaillé comme messenger indépendant jusqu'à janvier 2016, lorsqu'il est déménagé à l'extérieur et a confié son contrat de messagerie à sa soeur.

OBSERVATIONS

[81] L'appelant soutient qu'il est admissible à une pension d'invalidité pour les raisons suivantes :

- a) En raison de son niveau d'instruction, il aurait du mal à entrer dans le marché du travail. Il n'est qualifié dans aucun domaine.
- b) Il a fait des efforts pour arrêter de fumer, ce qui est reconnu comme étant très difficile.
- c) Il a été candide et honnête dans son témoignage.

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

- a) La dysfonction du tendon tibial postérieur (pied plat acquis à l'âge adulte) ne montre pas de pathologie grave l'empêchant d'effectuer un travail adapté à ses limitations fonctionnelles.
- b) Il n'a pas essayé le traitement à l'aide de médicaments anti-inflammatoires, la physiothérapie ni les injections.
- c) Son médecin a recommandé qu'il retourne au travail de façon progressive et avec restrictions. C'est son employeur qui lui a demandé de retourner à 100 %. Il a alors continué de travailler comme messenger indépendant jusqu'à janvier 2016, moment où il est déménagé.

ANALYSE

Critères d'admissibilité à une pension d'invalidité

[83] L'appelant doit prouver, selon la prépondérance des probabilités ou qu'il est plus probable qu'improbable, qu'il était invalide au sens du RPC à la date de fin de sa PMA ou avant.

[84] L'alinéa 44(1)*b* du RPC énonce les critères d'admissibilité à une pension d'invalidité. Une pension d'invalidité doit être payée à un cotisant qui :

- a) doit avoir moins de 65 ans;
- b) ne doit pas toucher de pension de retraite du RPC;
- c) doit être invalide;
- d) avoir versé des cotisations valables au RPC pendant au moins la PMA.

[85] L'alinéa 42(2)*a* du RPC définit l'invalidité comme une invalidité physique ou mentale grave et prolongée. Une personne est considérée être 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 doit entraîner vraisemblablement le décès.

Période minimale d'admissibilité

[86] Le Tribunal constate que la date de fin de la PMA est le 31 décembre 2015

Caractère grave

[87] L'appelant souffre de diabète. Son état était stable à la fin de sa PMA et il n'y a aucune indication selon laquelle il était incapable de travailler en raison de son diabète.

[88] Les diagnostics ainsi que les documents médicaux montrent que l'appelant avait des douleurs et des restrictions à la cheville depuis 2011 et demande une intervention chirurgicale à la cheville depuis 2012. C'est en raison de sa propre incapacité de cesser de fumer que la

chirurgie a été retardée depuis environ cinq ans. Il affirme avoir maintenant un rendez-vous pour une chirurgie plus précise d'arthrodèse de sa cheville.

[89] L'appelant a demandé que le Tribunal ne donne pas trop d'importance à la preuve par ouï-dire du D^r Allison. Le Tribunal a accordé à l'ensemble des commentaires du D^r Allison dont il a été question dans le témoignage de l'appelant la même importance et les a considérés dans un contexte raisonnable.

[90] Il serait raisonnable que, si l'appelant a déjà attendu une chirurgie pendant cinq ans et qu'il continue d'utiliser sa cheville, son état se détériore et nécessite une chirurgie plus complexe au fil des années.

[91] Le D^r Allison a aussi dit à l'appelant que l'attelle à la cheville qui lui a été prescrite n'était pas appropriée à son état. Le Tribunal n'a aucune façon de déterminer si c'est le cas.

[92] Quoi qu'il en soit, l'appelant a déclaré avoir utilisé l'attelle pendant seulement trois jours, 20 minutes à la fois, puis avoir arrêté. Il n'a pas rapporté cela au D^r Van Vliet, au D^r Lafontaine ni au D^r Cohen.

[93] En octobre 2011, le D^r Van Vliet a affirmé que la meilleure façon de traiter la cheville à ce moment-là était une attelle pour la cheville. Le D^r Lafontaine a mentionné en décembre 2011 qu'il devrait continuer à porter l'attelle, prendre des anti-inflammatoires et retourner au travail. D^r Lafontaine a aussi souligné qu'il n'y avait rien d'autre à faire.

[94] En mars 2012, le D^r Van Vliet a fait remarquer que l'attelle n'aidait pas et qu'il avait besoin d'une chirurgie pour gérer son état puisqu'il n'est pas capable d'accomplir ses tâches professionnelles complètes.

[95] D'octobre 2011 à mars 2012, les médecins avaient l'impression que l'appelant était encore en train d'essayer le seul traitement recommandé, celui de porter une attelle.

[96] À ce moment-là, le D^r Van Vliet a recommandé l'option suivante, celle de la chirurgie, puisque l'attelle ne fonctionnait pas.

[97] On présume que s'il avait utilisé l'attelle, il aurait éventuellement été en mesure de travailler sans restrictions.

[98] Le D^r Cohen et le D^r Lafontaine ont tous deux recommandé un retour graduel au travail à l'origine, croyant qu'il portait l'attelle. Seul son employeur ne lui permettait pas de retourner travailler, à moins qu'il n'aille mieux à 100 %. Dans son témoignage, l'appelant a affirmé que la raison pour laquelle il ne pouvait pas retourner travailler était que son employeur ne le laissait pas retourner faire des tâches modifiées. Il a continué à travailler à temps partiel comme messenger.

[99] Il n'y a aucune manière de déterminer si son état aurait pu se rétablir grâce à l'utilisation d'une attelle adéquate. On a cependant souligné qu'il s'agissait du meilleur et du seul traitement aux étapes initiales. L'appelant ne s'est pas conformé au traitement recommandé. Surtout, il ne divulguait pas cette information aux médecins.

[100] L'appelant a fait valoir que la chirurgie était prévue pour septembre 2012, mais que le D^r Van Vliet a perdu son dossier. Il existe une preuve qui montre que le D^r Van Vliet a fixé une date en septembre 2012 pour la chirurgie.

[101] Que le D^r Van Vliet ait perdu son dossier ou non, le D^r Cohen était encore son médecin traitant et aurait présumément été capable de communiquer avec le D^r Van Vliet pour lui rappeler la chirurgie si l'appelant était prêt à procéder.

[102] D^r Van Vliet a parlé avec l'appelant en juillet 2013 de la possibilité d'une chirurgie. L'appelant en voulait une, et on lui a dit qu'il devait arrêter de fumer pendant au moins trois semaines.

[103] La chirurgie allait être fixée en août 2013, mais l'appelant n'avait pas arrêté de fumer. Il a été souligné de nouveau en octobre 2013 qu'il avait cessé de fumer pendant seulement dix jours et qu'il devait maintenant cesser pendant un mois avant la chirurgie. La note suivante provient des dossiers du D^r Cohen, en juin 2015, une année et demie plus tard, et énonce que l'appelant n'avait pas fumé depuis un mois et que le D^r Van Vliet devrait prévoir une chirurgie.

[104] On constate qu'au fil des années, l'appelant ne se conformait pas à la seule recommandation de cesser de fumer pendant une période relativement courte avant de subir une chirurgie. On ne lui demandait même pas d'arrêter pour de bon, seulement d'arrêter pendant trois à quatre semaines avant la chirurgie. En 2015, il avait cessé de fumer pendant un mois, mais a recommencé avant que le rendez-vous pour la chirurgie ne puisse être pris.

[105] L'appelant fait valoir que cesser de fumer est une tâche très difficile. Le Tribunal reconnaît que c'est une chose très difficile à faire. Cependant, il ne s'agissait pas seulement d'une recommandation, c'était un obstacle qui empêchait la tenue de la chirurgie. Cela demeure un obstacle encore aujourd'hui puisqu'il essaie de nouveau d'arrêter depuis deux mois maintenant et attend la chirurgie avec le D^r Allison.

[106] L'appelant a l'obligation d'atténuer son état et de se conformer au traitement recommandé sans quoi cela pourrait nuire à son appel concernant les prestations d'invalidité du RPC.

[107] Il incombe personnellement aux requérants de collaborer à leurs soins de santé (*Kambo c. MHRD*, 2005 CAF 353).

[108] L'appelant ne s'est pas conformé à deux reprises au traitement recommandé, et ce faisant, il a aggravé son état. L'utilisation d'une attelle dès le début aurait pu régler son problème. Si l'attelle n'a pas fonctionné comme recommandé, une chirurgie dès le début aurait pu aussi régler son problème.

[109] On pourrait faire valoir que l'appelant a essayé de se conformer à la recommandation de cesser de fumer, et le Tribunal estime qu'il a essayé. Cependant, il ne s'est pas conformé à l'utilisation de l'attelle au départ et n'a pas informé les médecins du fait qu'il avait arrêté de l'utiliser après trois jours. Cela a retardé le traitement et le rétablissement potentiel.

[110] Le Tribunal estime qu'il était déraisonnable pour l'appelant de ne pas se conformer aux recommandations des deux spécialistes traitants, le D^r Lafontaine et le D^r Cohen.

[111] Le D^r Allison a noté que son genou droit pourrait s'améliorer après avoir subi la chirurgie. Cela semblerait raisonnable, toutefois aucune preuve ne montre un diagnostic ou un pronostic pour le genou permettant de déterminer s'il s'agit d'un fait.

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

[113] L'appelant a noté qu'il n'était pas en mesure de travailler en raison de son manque d'éducation. Le Tribunal estime qu'il peut s'agir d'une possibilité. De plus, il n'a pas de compétences transférables autres que le travail manuel. Il a prouvé qu'il pouvait continuer à effectuer le travail manuel de messenger avec son problème à la cheville jusqu'en 2015, mais que le revenu était minimal et représentait près d'un cinquième de son revenu habituel jusqu'en 2011. On note qu'il n'a pas arrêté de travailler comme messenger en raison de son problème de santé, mais plutôt parce que ce n'était pas très payant.

[114] Par conséquent, bien qu'il pouvait faire son travail de messenger, ce n'était pas véritablement rémunérateur.

[115] Le Tribunal estime que dans un contexte réaliste, l'appelant ne serait pas en mesure de travailler en raison de son manque d'éducation et de ses expériences antérieures de travail et de vie.

[116] Le contexte « réaliste » suppose aussi que le Tribunal se demande si le refus du requérant de suivre des traitements est déraisonnable ou non, et quel impact ce refus peut avoir sur l'état d'incapacité du requérant, dans le cas où le refus est déraisonnable (*Lalonde c. Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211).

[117] Il a omis de se conformer aux traitements recommandés et, par conséquent, s'est refusé la possibilité de résoudre éventuellement son problème et de retourner occuper un emploi véritablement rémunérateur des années auparavant.

[118] Par conséquent, dans un contexte réaliste, si l'appelant avait suivi les recommandations, il aurait pu être en mesure de continuer à détenir un emploi véritablement rémunérateur.

[119] Le Tribunal comprend qu'il s'agissait d'un accident malheureux qui a causé le problème de l'appelant à l'origine. Cependant, c'est sa non-conformité déraisonnable aux recommandations qui a empêché et retardé une résolution possible. Le Tribunal estime qu'il a essayé de se conformer plusieurs fois en arrêtant de fumer. Malgré ses tentatives infructueuses pour arrêter de fumer, qui ont eu pour conséquence de retarder la chirurgie, qui est néanmoins survenue, il n'a pas porté l'attelle conformément aux instructions. Il a aussi omis d'informer les médecins de sa non-conformité, eux qui auraient raisonnablement recommandé un type différent d'attelle ou un traitement différent. Le Tribunal reconnaît également qu'une chirurgie doit encore être exécutée, ce qui pourrait éventuellement résoudre son problème.

[120] Le Tribunal juge que l'appelant n'a pas réussi à prouver qu'il est atteint d'une invalidité grave qui le rend régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

Caractère prolongé

[121] 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

[122] L'appel est rejeté.

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