



Social Security  
Tribunal of Canada

Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

[TRADUCTION]

Citation : *J. M. c. Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2018 TSS 78

Numéro de dossier du Tribunal : AD-16-1018

ENTRE :

**J. M.**

Appelant

et

**Ministre de l'Emploi et du Développement social**

Intimé

---

**DÉCISION DU TRIBUNAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**  
**Division d'appel**

---

DÉCISION RENDUE PAR : Nancy Brooks

DATE DE LA DÉCISION : Le 29 janvier 2018

## DÉCISION ET MOTIFS

### DÉCISION

[1] L'appel est rejeté.

### APERÇU

[2] L'appelant, J. M., a présenté une demande de pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada* (RPC). Le ministre a rejeté cette demande initialement et après révision. Monsieur J. M. a ensuite interjeté appel auprès de la division générale. Il a déclaré à cette instance qu'il ne pouvait plus travailler depuis le 4 novembre 2011 en raison de douleurs au dos, d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC) et d'hypocondrie. La division générale a rejeté l'appel en concluant que l'invalidité n'était pas grave au sens du RPC à la date de fin de la période minimale d'admissibilité (PMA), le 31 décembre 2013, ou avant cette date.

[3] L'appelant s'est vu accorder la permission d'appeler de cette décision devant la division d'appel. Dans le cadre de l'appel, il soutient que la division générale a commis des erreurs de droit et tiré des conclusions de fait qui n'étaient pas appuyées par le dossier. J'ai conclu qu'il n'a pas prouvé l'existence d'une erreur correspondant à la portée du paragraphe 58(1) de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social* (LMEDS). Par conséquent, l'appel est rejeté.

### QUESTIONS EN LITIGE

[4] Les questions à trancher dans le cadre de l'appel sont les suivantes :

Question 1 : la division générale a-t-elle commis une erreur de droit en interprétant mal la définition d'une invalidité grave selon le RPC?

Question 2 : la division générale a-t-elle commis une erreur de droit en interprétant mal le critère relatif à un refus raisonnable de traitement?

Question 3 : la division générale a-t-elle commis une erreur prévue à l'alinéa 58(1)c) de la LMEDS? Plus précisément :

- a) La division générale a-t-elle mal interprété les faits en préférant certaines conclusions de médecins plutôt que d'autres, faites par un même médecin ou faites par d'autres médecins aussi qualifiés?
- b) La division générale a-t-elle ignoré des conclusions de fait objectives concernant la santé de l'appelant?

## ANALYSE

[5] Afin que l'accueil soit accueilli, il incombe à l'appelant de prouver que la division générale a commis l'une des erreurs prévues au paragraphe 58(1) de la LMEDS :

- a) la division générale n'a pas observé un principe de justice naturelle ou a autrement excédé ou refusé d'exercer sa compétence;
- b) elle a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier;
- c) elle a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

### **Question 1 : la division générale a-t-elle mal interprété la définition de l'invalidité grave?**

[6] L'appelant fait valoir que la division générale a mal interprété la définition du caractère grave selon le RPC. Plus précisément, il soutient qu'elle n'a pas appliqué une approche réaliste afin de déterminer s'il est employable, c'est-à-dire régulièrement capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>1</sup>. Si la division générale a omis d'appliquer le bon critère juridique, cela constituerait une erreur de droit prévue à l'alinéa 58(1)b) de la LMEDS.

[7] Sous cet en-tête de son argument, l'appelant soutient que la division générale n'a pas tenu compte du [traduction] « panorama de [ses] troubles mentaux et physiques », qui, dans son observation, démontrait qu' [traduction] « il était bel et bien atteint d'une invalidité grave et prolongée comportant des éléments mentaux et physiques<sup>2</sup> ». L'appelant fait également valoir que la division générale a rendu une conclusion selon laquelle il serait capable de travailler régulièrement étant donné qu'il avait moins de poussées de douleurs au dos. Cependant, si la division générale avait également tenu compte du fait qu'il a eu besoin d'un traitement psychiatrique nécessitant une hospitalisation de 28 jours moins d'un mois après la date de fin de la PMA, elle aurait rendu la conclusion contraire<sup>3</sup>.

[8] L'intimé soutient que, après examen de la décision, il est évident que la division générale a tenu compte de l'ensemble des maladies et déficiences mentales et physiques de

---

<sup>1</sup> L'approche réaliste a été décrite par la Cour d'appel fédérale dans l'arrêt *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248, et dans l'arrêt *Bungay c. Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

<sup>2</sup> AD2-6.

<sup>3</sup> AD2-7.

l'appelant et du traitement au Centre de lutte contre la toxicomanie et de la santé mentale (CAMH). L'intimé soutient également que la conclusion de la division générale selon laquelle les symptômes de l'appelant étaient légers à la date de fin de la PMA repose sur la preuve portée à sa connaissance, plus précisément étant donné que la preuve soulignait des poussées actives et des améliorations, et non un niveau continu de symptômes<sup>4</sup>.

[9] Le rôle de la division générale était de déterminer si l'appelant était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la date de fin de la PMA, le 31 décembre 2013, ou avant cette date. Une invalidité est grave si « elle rend la personne régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice » (sous-alinéa 42(2)a)(i) du RPC). Les tribunaux ont prévu que l'exigence relative à la gravité doit être évaluée dans un contexte réaliste, et l'employabilité ne doit pas être évaluée dans un concept qui se prête à l'abstraction. Elle doit plutôt être évaluée eu égard à « toutes les circonstances ». Les circonstances sont divisées en deux catégories : le contexte du prestataire (âge, niveau d'instruction, aptitudes linguistiques, antécédents professionnels, expérience de vie, etc.) et son état de santé évalué dans son ensemble<sup>5</sup>.

[10] L'argument de l'appelant concerne ce motif d'appel est que le membre de la division générale n'a pas tenu compte de l'ensemble de l'état de l'appelant pour rendre la conclusion selon laquelle celui-ci n'était pas atteint d'une invalidité grave.

[11] À mon avis, cela n'est pas confirmé à la lecture de la décision de la division générale.

[12] Dans sa décision, le membre de la division générale a noté qu'il lui fallait, conformément à l'arrêt *Villani* [traduction] « tenir compte de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de la vie. Elle a souligné que, pour rendre sa décision, elle avait tenu compte du fait que l'appelant était âgé de 37 ans à la date de fin de la PMA, parlait couramment anglais et était [traduction] « assez bien instruite étant donné qu'elle avait terminé ses études secondaires et une année d'un programme

---

<sup>4</sup> AD3-16.

<sup>5</sup> Arrêts *Villani* et *Bungay*.

d'études collégiales. Il a occupé beaucoup de types d'emplois différents, y compris ceux de représentant des ventes, de chauffeur et de facteur<sup>6</sup>. »

[13] Aux paragraphes 51 et 52 de ses motifs, le membre a examiné les antécédents médicaux de l'appelant en tenant compte de son témoignage de vive voix et de ses dossiers médicaux. Le membre a convenu que l'appelant était atteint de problèmes physiques et psychologiques et qu'il était incapable de retourner occuper l'emploi exigeant sur le plan physique comprenant le soulèvement d'objets lourds, des torsions ou des flexions. Cependant, elle a conclu que ces limitations ne l'empêcheraient pas de détenir un autre emploi adapté à ses restrictions.

[14] Le membre a souligné les multiples diagnostics de l'appelant, mais il a conclu que la question clé n'était pas la nature du trouble médical, mais son effet fonctionnel sur la capacité de travailler du prestataire en citant les arrêts *Klabouch c. Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 33 et *Ferreira c. Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 81.

[15] En ce qui concerne les aspects physiques de l'invalidité de l'appelant, le membre a analysé la preuve médicale. Elle a souligné ce qui suit :

[traduction]

[...] selon les notes cliniques de Dr Bruma, juste avant la date de fin de la PMA, l'appelant lui-même avait l'impression qu'il était capable de travailler, et cette affirmation a été appuyée par Dr Bruma. Par exemple, dans une note datée du 19 septembre 2013, l'appelant a demandé une lettre de Dr Bruma selon laquelle il est capable de travailler, mais incapable de retourner occuper son emploi précédent.<sup>7</sup>

[16] Le membre a également renvoyé et fondé sa décision sur la preuve des Drs Harvey, Bednar, Abraham, Aleem et Bruma pour appuyer sa conclusion selon laquelle, même si elle a accepté que l'appelant était incapable de retourner occuper un emploi exigeant sur le plan physique, les limitations de l'appelant n'ont pas empêché celui-ci de détenir un autre emploi adapté à ses limitations<sup>8</sup>.

[17] En ce qui concerne les aspects psychologiques de l'invalidité de l'appelant, le membre a tenu compte du témoignage de vive voix et de la preuve documentaire de l'appelant. Elle a tenu

---

<sup>6</sup> Motifs, paragraphe 50.

<sup>7</sup> Motifs, paragraphe 54.

<sup>8</sup> Motifs, paragraphes 54 et 55.

expressément compte de la preuve relative à la fréquentation du CAMH par l'appelant en février 2014, y compris le témoignage de celui-ci selon lequel même si son état s'est amélioré à la suite de son traitement au CAMH, ses symptômes sont réapparus après la fin du programme<sup>9</sup>. En renvoyant à la preuve médicale, le membre a rejeté l'observation de l'appelant selon laquelle ses symptômes d'anxiété ont été sous contrôle de façon temporaire pendant qu'il suivait le traitement<sup>10</sup>. Elle a conclu que les symptômes d'anxiété, du TOC et d'hypocondrie étaient légers à la date de fin de la PMA. Elle a renvoyé au rapport de congé de Dre Aleem du CAMH, qui conclut ce qui suit :

Dans un rapport sommaire de congé d'hospitalisation du CAMH daté du 11 février 2014, Dre Nadia Aleem a signalé que le diagnostic de l'appelant au moment du congé est un TCO et de l'hypocondrie en état de rémission. Il a obtenu un score de 70 à l'évaluation globale de fonctionnement. Au cours de son séjour à l'hôpital, il s'est surtout concentré à remédier à la séparation d'avec son épouse. Il n'était pas concentré sur ses symptômes physiquement ou sous l'influence de crises de panique. Il était actif sur le plan social et il sortait souvent le soir afin de rencontrer son frère ou participer à des activités bénévoles. Il ne semblait pas être touché de façon importante par les symptômes du TOC au cours de son séjour<sup>11</sup>.

[18] Le membre a également souligné que [traduction] « même après la date de fin de la PMA le 4 mars 2014, Dr Bruma a déclaré que son anxiété est mieux contrôlée et qu'il est capable de courir sur le tapis roulant 25 minutes par jour, de faire du yoga et de faire des exercices de renforcement du tronc<sup>12</sup> ».

[19] Après avoir mené une analyse approfondie de la preuve, le membre a conclu que les problèmes psychologiques de l'appelant n'étaient pas graves à la date de fin de la PMA<sup>13</sup>.

[20] Le membre était conscient des principes à suivre selon les arrêts *Villani* et *Bungay* et elle a effectué son analyse de cette façon : elle a tenu compte de l'ensemble du contexte et de l'état de santé de l'appelant dans un contexte réaliste avant de conclure qu'il n'était pas atteint d'une invalidité grave à la date de fin de la PMA.

---

<sup>9</sup> Motifs, paragraphe 56.

<sup>10</sup> Motifs, paragraphe 56.

<sup>11</sup> Motifs, paragraphe 41.

<sup>12</sup> Motifs, paragraphe 55.

<sup>13</sup> Motifs, paragraphes 55 et 56.

[21] Je conclus que l'appelant n'a pas prouvé, selon la prépondérance des probabilités, que le membre a commis une erreur de droit en n'appliquant pas le bon critère juridique relatif à la gravité selon le RPC.

**Question 2 : la division générale a-t-elle mal appliqué le critère relatif au refus raisonnable de traitement?**

[22] L'appelant fait valoir que la division générale a mal appliqué le critère relatif au refus raisonnable de traitement. À cet égard, l'appelant soutient qu'il a refusé de manière raisonnable le traitement et que le membre a commis une erreur en ne tenant pas compte de l'incidence de son refus concernant son statut d'invalidité<sup>14</sup>.

[23] L'intimé soutient que l'application des exigences juridiques<sup>15</sup> aux faits de l'espèce pourrait soulever une erreur mixte de droit et de faire ou une erreur de fait au titre de l'alinéa 58(1)c) de la LMEDS, et non d'une erreur de droit. Il est prévu que la division d'appel doit faire preuve de déférence à l'égard des erreurs mixtes de droit et de fait et des erreurs de fait. L'intimé soutient également que, en l'espèce, la division générale a appliqué la loi aux faits de façon appropriée<sup>16</sup>.

[24] Après avoir maintenant examiné attentivement les motifs de la division générale, la preuve et les observations et en tenant compte du fardeau de la preuve dont l'appelant doit s'acquitter sur le fond dans le cadre de l'appel, j'ai conclu que ce motif d'appel est rejeté.

[25] Je souligne que le paragraphe 58(1) de la LMEDS ne comprend pas les erreurs mixtes de droit et fait à titre de moyen d'appel, mais il aborde plutôt les erreurs de fait et les erreurs de droit comme des motifs distincts. Par conséquent, la division générale n'a pas la compétence d'examiner une décision de la division générale afin de déterminer si elle a commis une erreur mixte de droit et de fait<sup>17</sup>.

[26] En l'espèce, l'argument de l'appelant concerne le contenu des principes juridiques sous-jacents au refus de traitement. Conformément à la décision relative à la permission d'en appeler

---

<sup>14</sup> AD1-21.

<sup>15</sup> Comme il est prévu dans l'arrêt *Lalonde c. Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 2011.

<sup>16</sup> AD3-10.

<sup>17</sup> *Quadir c. Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 21, au paragraphe 9.

décrivant une possible erreur de droit, le moyen d'appel pertinent pour la division d'appel, au titre de l'alinéa 58(1)b) de la LMEDS, est celui de savoir si la division générale a rendu une décision entachée d'une erreur de droit, que l'erreur ressorte ou non à la lecture du dossier. Dès lors, en fonction du libellé catégorique de l'alinéa 58(1)b) de la Loi sur le MEDS, aucune déférence n'est due à l'endroit de la division générale en ce qui a trait aux erreurs de droit.

[27] Conformément aux affaires tranchées dans le cadre du Régime de pensions du Canada, les requérants ont la responsabilité personnelle de collaborer à leurs soins de santé<sup>18</sup>, et les requérants d'une pension d'invalidité doivent démontrer qu'ils ont suivi les recommandations des conseillers en soins de santé et qu'ils ont déployé des efforts raisonnables pour prendre les mesures nécessaires afin d'améliorer son état de santé<sup>19</sup>. Les principes juridiques régissant la question de savoir si un requérant a raisonnablement refusé le traitement ont été établis par la Cour d'appel fédérale dans l'affaire *Lalonde*. Il incombe au requérant de prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'il est atteint d'une invalidité grave et prolongée. Par conséquent, les requérants doivent s'acquitter du fardeau d'établir qu'ils ont raisonnablement refusé le traitement. Cela pourrait comprendre un argument selon lequel le traitement refusé n'améliorerait pas son état de santé.

[28] Tous les exemples de non-respect cernés par le membre de la division générale portaient sur le refus par l'appelant de prendre des médicaments pour contrôler les divers symptômes décrits par ses médecins : médicaments visant à traiter les palpitations cardiaques; essai d'antipsychotiques pour régler des problèmes psychologiques; analgésiques, injections aux zones gâchettes, injections de Botox et anesthésie tronculaire pour contrôler les spasmes musculaires au dos. Le membre n'était pas convaincu que l'appelant avait une phobie cliniquement désignée et intraitable des traitements médicaux. Même si elle a accepté qu'il craignait la consommation de fortes doses de médicaments, elle a conclu qu'il n'avait pas pris les mesures pour vaincre sa crainte des médicaments. Elle a conclu qu'il n'avait pas établi le caractère raisonnable de son non-respect du traitement recommandé par ses médecins. Les conclusions du membre étaient appuyées par le dossier.

---

<sup>18</sup> *Kambo c. Canada (Développement des ressources humaines)*, 2005 CAF 353.

<sup>19</sup> *Adamson c. Ministre du Développement des ressources humaines* (1<sup>er</sup> août 2002), CP13422 (CAP).



[29] Il était loisible à l'appelant de présenter la preuve permettant de convaincre la division générale que son refus ou son omission de suivre les recommandations de traitement de ses médecins n'a eu aucune incidence sur son état de santé. J'ai examiné le dossier : il n'a présenté aucune preuve de la sorte. Pour examiner le caractère raisonnable du refus de l'appelant, le membre a cité la preuve selon laquelle les recommandations de traitement ont été faites par les médecins pour améliorer l'état de santé de l'appelant, soit contrôler sa douleur ou traiter ses palpitations cardiaques, ses spasmes musculaires au dos ou ses plaintes psychologiques. Par conséquent, l'affirmation de l'appelant selon laquelle le membre a omis de tenir compte de l'incidence de son refus n'est pas appuyée par le dossier.

[30] Je conclus que la division générale n'a pas commis d'erreur de droit dans sa décision concernant la question du refus de traitement.

**Question 3 : la division générale a-t-elle commis une erreur de faire prévue à l'alinéa 58(1)c)?**

[31] L'appelant soutient que la division générale a commis une erreur [traduction] « en choisissant de manière sélective des notes cliniques de médecins tout en ignorant les autres notes des médecins qui appuyaient la position de l'appelant<sup>20</sup> ». L'appelant soutient également que la division générale [traduction] « a mal interprété les faits en préférant des conclusions de médecins à d'autres conclusions des mêmes médecins et à des conclusions d'autres médecins ayant des qualifications équivalentes », et qu'elle a ignoré des conclusions de fait objectives concernant l'état de santé de l'appelant.

[32] En ce qui concerne cette question, l'intimé soutient que l'arrêt *Villani* ne prévoit pas que la preuve doit être interprétée d'une façon qui est seulement favorable au requérant. L'intimé fait également valoir que, même si la division générale pourrait ne pas avoir précisément mentionné ou abordé tous les détails figurant dans les rapports médicaux, il ne s'agit pas d'une exigence juridique, et les motifs justifient clairement la raison pour laquelle la demande de prestations d'invalidité de l'appelant n'a pas été accueillie et pour laquelle le membre a conclu qu'il n'était pas atteint d'une invalidité grave à la date de fin de la PMA ou avant celle-ci. L'intimé fait valoir que, en invitant la division d'appel à examiner certains éléments de preuve

---

<sup>20</sup> AD1-14.

des rapports médicaux et d'autres non, l'appelant invite la division d'appel à commettre la même prétendue erreur que la division générale aurait commise selon lui. L'intimé fait également valoir qu'une erreur de fait en soi ne constitue pas un moyen d'appel. La division générale doit également avoir fondé sa décision sur l'erreur, qui doit être importante, afin de justifier l'intervention de la division d'appel<sup>21</sup>.

[33] L'appelant fait essentiellement valoir que la division générale a fondé sa décision sur des conclusions de fait erronées. Si le membre a fondé sa décision sur les erreurs prétendues et si elles ont été commises de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte de la preuve, l'erreur serait visée à l'alinéa 58(1)c) de la LMEDS.

[34] Dans les sections suivantes, je conclus que la division générale n'a pas commis une erreur de fait prévue à l'alinéa 58(1)c) de la LMEDS.

#### ***Préférence de certains éléments de preuves par rapport à d'autres***

[35] L'appelant soutient que la division générale [traduction] « a commis une erreur en préférant la preuve des Dr Bruma, Bednar et Aleem à la preuve des Dr Kiraly, Wong et Doxey<sup>22</sup> ».

[36] En ce qui concerne la question de savoir si l'appelant était capable de travailler à la date de fin de la PMA, le membre de la division générale a accordé plus d'importance à la preuve des médecins à long terme de l'appelant<sup>23</sup>. En déclarant qu'elle a préféré la preuve des Drs Bruma, Bednar et Aleem parce qu'ils participaient au traitement à long terme de l'appelant, elle a fourni un fondement rationnel à l'importance accordée à la preuve de ces médecins. Dr Bruma, médecin de famille de l'appelant, et Dr Bednar, chirurgien orthopédiste de l'appelant, ont tous deux traité l'appelant au cours d'un certain nombre d'années. Dre Aleem, psychiatre, a traité l'appelant pendant son séjour de 28 jours au CAMH. En revanche, Dr Kiraly a produit un rapport médical/psychiatrique indépendant daté du 11 avril 2014 après avoir reçu l'appelant en consultation à une occasion pendant deux heures<sup>24</sup>, Dr Wong a produit son

---

<sup>21</sup> AD3-10, AD3-19 et AD3-20.

<sup>22</sup> AD1-14.

<sup>23</sup> Motifs, paragraphe 57.

<sup>24</sup> GD2-79 à GD2-85.

rapport en se fondant sur une entrevue<sup>25</sup>, et Dr Doxey a produit un rapport daté du 28 mars 2014 qui a été fondé sur une entrevue clinique d'une durée de deux heures<sup>26</sup>.

[37] Le poids accordé à la preuve, qu'elle soit orale ou écrite, relève du juge des faits. Par conséquent, une instance qui instruit l'appel ne peut pas en règle générale substituer son appréciation de la valeur probante de la preuve à celle du tribunal qui a tiré la conclusion de fait contestée<sup>27</sup>.

[38] J'estime qu'il n'existe aucun fondement pour conclure que le membre de la division générale a commis une erreur prévue à l'alinéa 58(1)c) de la LMEDS dans le cadre de son appréciation de la preuve.

### ***Ignorance de la preuve***

[39] L'appelant fait valoir que la division générale s'est fondé sur certaines notes de médecins tout en ignorant d'autres notes produites par les mêmes médecins qui appuyaient une conclusion d'invalidité. Il se fonde plus précisément sur le fait que, en décembre 2013, son médecin de famille l'a dirigé vers le CAMH et que, en février 2014, il a participé à un programme de traitement en résidence de 28 jours au CAMH. Dans l'observation de l'appelant, il est fait état qu' [traduction] « une personne atteinte de symptômes légers ne cherche pas volontairement à passer un mois au CAMH<sup>28</sup> ». L'appelant fait également valoir que la division générale [traduction] « a mis l'accent sur les poussées actives de douleurs pour examiner la question de savoir si l'appelant était atteint d'une invalidité grave à la date de fin de la PMA et aux environs de cette date et qu'elle a omis de tenir compte de sa maladie mentale et de ses déficiences psychologiques<sup>29</sup> ».

[40] Conformément à l'alinéa 58(1)c) de la LMEDS, une conclusion de fait erronée à elle seule est insuffisante pour constituer une erreur. La division générale doit également avoir fondé sa décision sur cette conclusion de fait erronée, et cette conclusion doit avoir été « tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance ».

---

<sup>25</sup> GD2-51 à GD2-62.

<sup>26</sup> GD2-64 à GD2-76.

<sup>27</sup> *Simpson c. Canada (Procureur général)*, [2012] ACF n° 334 (QL), au paragraphe 10.

<sup>28</sup> AD1-18.

<sup>29</sup> AD1-14.

[41] Le membre de la division générale était certainement conscient du fait que l'appelant avait demandé d'être dirigé vers le CAMH et de l'incidence de son séjour au CAMH sur l'analyse de la question de savoir si l'invalidité de l'appelant satisfaisait à la définition de la gravité à la date de fin de la PMA, le 31 décembre 2013. Elle a tenu compte du témoignage de vive voix de l'appelant selon lequel, même si son état s'était amélioré à la suite de son traitement au CAMH, ses symptômes sont réapparus après son départ du programme. Elle a également tenu compte de la preuve selon laquelle il est [traduction] « beaucoup moins anxieux quand il reçoit des soins à temps plein de professionnels de la santé, mais l'amélioration est seulement temporaire et limitée au moins où il reçoit les soins<sup>30</sup> ».

[42] Le membre de la division générale a résumé le résumé de Dre Aleem à la suite du congé du CAMH :

[traduction]

Le 11 février 2014, soit seulement plusieurs mois après la date de fin de la PMA, Dre Aleem a souligné que, pendant tout son séjour à l'hôpital, il n'a ni mis l'accent sur les symptômes physiques ou ni été touché par des crises de paniques. La douleur ne semblait pas miner son fonctionnement et il n'a pas été gravement touché par les symptômes liés au TOC. Il était actif sur le plan social et il sortait souvent le soir. Il a obtenu son congé du programme en se faisant poser un diagnostic de TOC et d'hypocondrie en état de rémission et en recevant un score de 70 à l'évaluation globale de fonctionnement, ce qui fait état de symptômes légers.

[43] Le membre a consigné en détail la preuve sur laquelle il s'est fondé pour conclure que les symptômes de l'appelant étaient légers à la date de fin de la PMA, ce qui comprend les aspects physique et psychologique de son état de santé<sup>31</sup>. Les motifs n'appuient pas l'affirmation de l'appelant selon laquelle le membre a mis l'accent sur les poussées actives de douleurs au dos et selon laquelle il a omis de tenir compte de ses problèmes psychologiques.

[44] Après avoir tenu compte de la preuve, le membre a conclu qu'il n'a pas accepté l'observation de l'appelant selon laquelle ses symptômes d'anxiété étaient temporairement contrôlés pendant son traitement seulement. Même si l'appelant est clairement en désaccord avec la conclusion, il était loisible au membre de rendre cette conclusion en se fondant sur la preuve portée à sa connaissance.

---

<sup>30</sup> Motifs, paragraphe 56.

<sup>31</sup> Motifs, paragraphes 28, 32, 52 et 55.

[45] L'appelant soutient également que le membre de la division générale a ignoré la preuve selon laquelle il n'est pas [traduction] « capable de détenir un emploi stable ». Cependant, il ne s'agit pas du critère prévu par le RPC. Le critère permettant d'évaluer la gravité d'une invalidité n'est pas de savoir si le requérant est atteint de déficiences graves ou s'il est incapable de détenir un [traduction] « emploi stable », mais plutôt de savoir si son invalidité l'empêche de gagner sa vie<sup>32</sup>. Dans le contexte du RPC, le critère d'évaluation est l'aptitude au travail<sup>33</sup>. De plus, la gravité d'une invalidité n'est pas fondée sur l'incapacité d'un requérant à occuper un emploi régulier, mais plutôt à son incapacité d'occuper n'importe quel type d'emploi, c'est-à-dire une occupation véritablement rémunératrice<sup>34</sup>.

[46] Au final, le membre a conclu que, même s'il acceptait que l'appelant soit incapable de retourner occuper un emploi exigeant sur le plan physique, ses limitations ne l'empêchaient pas de détenir un autre emploi adapté à ses limitations. Elle a jugé pertinent le fait que, en septembre 2013, l'appelant a demandé une lettre de Dr Bruma selon laquelle il est capable de travailler, mais incapable de retourner occuper son emploi. Elle a renvoyé aux notes cliniques de Dr Bruma selon lesquelles, le 30 septembre 2013, l'appelant a déclaré être prêt à retourner au travail, mais son employeur n'avait pas de poste convenable à lui offrir. Dr Bruma a souligné que l'appelant [traduction] « serait capable d'occuper un emploi de bureau<sup>35</sup> ».

[47] Un tribunal n'est pas tenu de renvoyer à chaque élément de preuve porté à sa connaissance dans ses motifs, mais il est présumé qu'il a tenu compte de l'ensemble de la preuve<sup>36</sup>. De plus, les motifs ne sont pas tenus de comprendre tous les arguments ou renseignements présentés à un décideur. Celui-ci n'est pas non plus tenu de rendre une conclusion explicite sur chaque élément de preuve, si subordonné soit-il, ayant mené à la conclusion finale. Les motifs ne sont pas tenus d'être parfaits ou approfondis<sup>37</sup>. Le membre de la division générale a mené un examen et une analyse approfondis de la preuve médicale et du

---

<sup>32</sup> *Granovsky c. Canada (Ministre de l'Emploi et de l'Immigration)*, [2000] 1 RCS 703, 2000 CSC 28, paragraphes 28 et 29.

<sup>33</sup> *Granovsky*, au paragraphe 28.

<sup>34</sup> *Canada (Ministre du Développement des ressources humaines) c. Scott*, 2003 CAF 34, aux paragraphes 7 et 8.

<sup>35</sup> Motifs, paragraphe 54.

<sup>36</sup> *Simpson*, au paragraphe 10.

<sup>37</sup> *Newfoundland and Labrador Nurses' Union c. Terre-Neuve-et-Labrador (Conseil du Trésor)*, 2011 CSC 62.

témoignage de vive voix et il a fourni une explication pour sa décision, comme il était tenu de faire<sup>38</sup>.

[48] Le représentant de l'appelant fait valoir que le membre [traduction] « a seulement préféré certains éléments des notes cliniques des médecins tout en ignorant à son avantage d'autres éléments qui appuyait la conclusion opposée ». À cet égard, le représentant a fourni des renvois à la preuve qui, selon lui, appuient une conclusion selon laquelle l'appelant était atteint d'une invalidité grave<sup>39</sup>. Par exemple, il se fonde sur un rapport de Dr Bednar dans une note clinique datée de juillet 2013 dans laquelle il est souligné que l'appelant serait atteint [traduction] « d'une certaine douleur au dos et de certaines limitations fonctionnelles permanentes » qui [traduction] « ne peuvent pas être traitées de manière efficace », et une note de Dr Bruma selon laquelle il était improbable que l'état de l'appelant s'améliore. Il a énoncé d'autres déclarations provenant de rapports médicaux concernant l'état de santé de l'appelant.

[49] Essentiellement, le représentant me demande d'apprécier à nouveau la preuve d'une manière qui est favorable à la position de l'appelant. Je ne suis pas en mesure de faire cela. Mon rôle en l'espèce n'est pas d'apprécier à nouveau la preuve<sup>40</sup>, mais plutôt d'apprécier la preuve au cœur du mandat et de la compétence de la division générale<sup>41</sup>.

[50] Comme il a été souligné par le membre dans ses motifs, la capacité d'un requérant à travailler détermine la gravité de l'invalidité, et non le diagnostic de la maladie. Les médecins à long terme de l'appelant, y compris Drs Bruma et Bednar, n'ont jamais déclaré que l'appelant était incapable d'occuper n'importe quel type d'emploi. En effet, Dr Bruma, son médecin de famille à long terme, a déclaré en septembre 2013 que l'appelant serait capable d'occuper un emploi de bureau<sup>42</sup>.

[51] J'estime qu'il n'existe aucun fondement pour conclure que le membre a fondé sa décision sur une conclusion de fait erronée, tirée de façon abusive ou arbitraire ou sans tenir compte des éléments portés à sa connaissance.

---

<sup>38</sup> *D'Errico c. Canada (Procureur général)*, 2014 CAF 95, au paragraphe 13.

<sup>39</sup> AD1-14 à AD1-20.

<sup>40</sup> *Tracey c. Canada (Procureur général)*, 2015 CF 1300, au paragraphe 33.

<sup>41</sup> *Hussein c. Canada (Procureur général)*, 2016 CF 1417.

<sup>42</sup> Motifs, paragraphe 54.

## CONCLUSION

[52] L'appelant n'a pas démontré, selon la prépondérance des probabilités, que la division générale a commis une erreur prévue au paragraphe 58(1) de la LMEDS. Par conséquent, l'appel est rejeté.

Nancy Brooks  
Membre de la division d'appel

MODE D'AUDIENCE :	Sur la foi du dossier
COMPARUTIONS :	J. M., appelant  Zack Silverberg, représentant de l'appelant  Ministre de l'Emploi et du Développement social, intimé  Jennifer Hockey, représentante de l'intimé