



Tribunal de la sécurité  
sociale du Canada

Social Security  
Tribunal of Canada

[TRADUCTION]

Citation : *CF c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2020 TSS 1228

Numéro de dossier du Tribunal : GP-19-1320

ENTRE :

**C. F.**

Appelant (requérant)

et

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

Ministre

---

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

---

Décision rendue par : Nicole Zwiers

Requérant représenté par : Robert Littlejohn

Date de l'audience par  
vidéoconférence : Le 27 octobre 2020

Date de la décision : Le 1<sup>er</sup> décembre 2020

## **DÉCISION**

[1] Le requérant n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC).

## **APERÇU**

[2] Le requérant conduisait sa voiture et s'est fait emboutir en mai 2018. Il était policier, mais ne travaillait pas le jour de l'accident de la route. Il fonde sa demande de pension d'invalidité du RPC sur le fait qu'il a une commotion cérébrale, un trouble de l'adaptation, un trouble anxieux mixte, une humeur dépressive, des maux de tête/migraines, des problèmes de concentration et une perte de mémoire. Le ministre a reçu la demande de pension d'invalidité du requérant en octobre 2018. Le ministre a rejeté la demande initialement et après révision. La requérante a porté en appel la décision découlant de la révision devant le Tribunal de la sécurité sociale.

[3] Pour être admissible à une pension d'invalidité du RPC, la requérante doit répondre aux exigences énoncées dans le RPC. Plus précisément, le requérant doit être déclaré invalide au sens du RPC au plus tard à la date marquant la fin de sa période minimale d'admissibilité (PMA). Le calcul de la PMA est fondé sur les cotisations du requérant au RPC. Je constate que la PMA de la requérante a pris fin le 31 décembre 2020. Puisque la PMA prend fin dans l'avenir, le requérant doit être réputé invalide avant la date de l'audience.

## **QUESTIONS EN LITIGE**

[4] L'état de santé du requérant a-t-il entraîné chez lui une invalidité grave au point où il était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice à la date de l'audience ou avant?

[5] Si tel est le cas, est-ce que l'invalidité du requérant était longue, continue et d'une durée indéfinie à la date de l'audience ou avant?

## **ANALYSE**

[6] Une invalidité est définie comme une invalidité physique ou mentale qui est grave et prolongée<sup>1</sup>. Une invalidité est grave 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. Toute personne doit prouver que, selon la prépondérance des probabilités, son invalidité répond aux deux volets du critère. Ainsi, si elle ne répond qu'à un seul volet, elle n'est pas admissible aux prestations d'invalidité.

### **Invalidité grave**

#### *Le requérant n'a pas d'invalidité grave*

[7] Le requérant affirme dans son témoignage qu'il a subi un accident de la route le 15 mai 2018. Il a affirmé qu'il avait 37 ans, qu'il était séparé et père de deux enfants de quatre et six ans. Il vit actuellement dans une maison unifamiliale. Il possède un diplôme d'études collégiales. Il a étudié quelques années à l'université en administration des affaires, mais n'a pas obtenu son diplôme. Le requérant a obtenu son diplôme d'études collégiales en techniques policières.

[8] Il a affirmé que l'accident de la route avait provoqué un choc important à sa tête. Il a fait un tête-à-queue avec son véhicule. Il a affirmé qu'il avait une caméra de bord dans son véhicule et que l'enregistrement montre qu'il a été frappé à trois reprises lors de l'accident. Le requérant a témoigné qu'il était incapable de sortir du véhicule après l'accident. Il était désorienté, confus et avait une vague idée qu'il avait été victime d'un accident. Le requérant s'est rendu à l'hôpital où l'on a évalué ses blessures. Il n'était pas en mesure d'épeler son nom à l'endroit et à l'envers et on a déterminé qu'il avait subi une commotion cérébrale. On l'a renvoyé chez lui avec des médicaments et un feuillet d'information sur les symptômes des commotions cérébrales. Le

---

<sup>1</sup> Régime de pensions du Canada (RPC), art 42(2)(a).

requérant a témoigné que tout son corps était endolori, y compris son cou et son dos. Il a également témoigné que les traitements qu'il a reçus l'ont aidé.

[9] Il a témoigné qu'il avait du mal à composer avec sa déficience cognitive. Ses capacités de compréhension et de raisonnement ont été perturbées par son accident. Le requérant a déclaré qu'il avait développé des stratégies pour composer avec ses symptômes, mais qu'il s'épuisait lorsqu'il sollicitait ses fonctions cognitives. Il a déclaré qu'il pouvait lire de trois à cinq pages d'un livre, mais qu'il oubliait ce qu'il avait lu. Une stratégie qu'il utilise est de prendre des notes pendant qu'il lit pour améliorer sa mémoire. Il utilise rarement un ordinateur, à raison d'au plus une heure par jour, parce que l'écran le dérange.

[10] Il a de la difficulté à dormir et ne dort que sporadiquement. Le requérant a affirmé qu'il prend des médicaments pour son humeur et ses migraines. Cependant, sa capacité de dormir varie selon les activités qu'il a faites durant la journée.

Il a dit que lorsqu'il fait beaucoup d'activité physique, il dort moins bien. Il prend de la marijuana pour l'aider à dormir. Le requérant a témoigné que physiquement, il se sentait bien, mais qu'il avait des douleurs au cou.

[11] Il a également affirmé qu'il a traversé une période difficile en janvier et février 2019. Il prenait alors des antidépresseurs et il trouve que la pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur son rétablissement. Il a reçu divers traitements, dont des massages et des traitements chiropratiques, qui ont aidé à soulager les symptômes liés aux tissus mous, l'ergothérapie, qui l'a aidé à organiser ses activités quotidiennes, le traitement de psychologie, qu'il a trouvé très utile. Le requérant s'est joint à Toastmasters pour essayer d'interagir avec les autres. Il est également évalué par des spécialistes de la neuro-cognition, par des psychiatres ainsi que par son médecin de famille. Le requérant a obtenu un congé d'invalidité de longue durée de son employeur.

[12] Un rapport du D<sup>r</sup> Mahar daté du 29 novembre 2019 indique que le requérant a été vu pour un trouble de stress post-traumatique causé par l'accident de la route<sup>2</sup>. Le D<sup>r</sup> Mahar a écrit que le requérant a signalé que son niveau d'apathie était léger, mais que ses difficultés cognitives

---

<sup>2</sup> GD6-14.

demeuraient un problème. On a indiqué que le requérant avait des maux de tête 20 jours par mois avec une douleur la plupart du temps légère du côté gauche, derrière l'œil. On a également indiqué que le prestataire souffrait rarement de maux de tête lancinants plus graves accompagnés de nausées, de photophobie et de phonophobie sans vomissement ni aura migraineuse. Le Cambia qu'on lui a prescrit aurait raisonnablement et rapidement soulagé les symptômes. Le D<sup>r</sup> Mahar avait une impression positive et il croyait à une amélioration graduelle du trouble de stress post-traumatique du requérant. Les examens cliniques n'ont révélé aucune anomalie et le D<sup>r</sup> Mahar a conclu qu'il n'y avait aucune preuve de déficience cérébrale substantielle<sup>3</sup>. Une rencontre de suivi avec le D<sup>r</sup> Mahar a été fixée 7 mois plus tard<sup>4</sup>.

[13] Un rapport d'évaluation de la conduite du service de réadaptation des conducteurs de X daté du 5 mars 2019 a été déposé au Tribunal. Il indique que le requérant continuait à manifester de l'anxiété, tant comme conducteur que comme passager, de la fatigue, une diminution de la concentration, des difficultés à effectuer des tâches multiples, une diminution des capacités de concentration et d'attention, et des maux de tête. On y indique aussi que le requérant ne ressentait aucune douleur continue au moment de la rédaction du rapport<sup>5</sup>. On a également indiqué que le requérant avait un permis de conduire valide. Le requérant a indiqué que son travail de policier l'obligeait à être dans sa voiture 90 % du temps et qu'il avait un trajet de 50 à 55 minutes pour se rendre au travail. Le requérant n'était pas retourné au travail<sup>6</sup>. Il conduisait dans sa ville, là où il se sentait à l'aise. Il a indiqué qu'il pouvait tolérer de conduire de 30 à 40 minutes. Le requérant a indiqué qu'il se sentait anxieux à la fois comme passager et comme conducteur depuis son accident de la route.

[14] Dans le rapport d'évaluation de la conduite automobile, le requérant a obtenu de bons résultats sur le plan de la perception et des aptitudes cognitives et on a indiqué qu'il avait fait preuve d'une bonne attention de base, de capacités de résolution de problèmes et de bonnes aptitudes perceptuelles. On a indiqué que le requérant était rentré chez lui et s'était reposé

---

<sup>3</sup> GD6-14.

<sup>4</sup> GD6-16.

<sup>5</sup> GD6-26.

<sup>6</sup> GD6-27.

pendant 3 heures après l'évaluation<sup>7</sup>. Le requérant a démontré des symptômes psychologiques d'anxiété durant son examen routier.

[15] Un témoin du requérant a assisté à l'audience et a fourni des preuves. Le D<sup>r</sup> William Fulton, psychologue agréé, a effectué une évaluation neuropsychologique du requérant le 15 septembre 2020. Le D<sup>r</sup> Fulton a affirmé qu'il est très peu probable que le requérant se rétablisse complètement parce que sa déficience cognitive est la composante principale. Le D<sup>r</sup> Fulton a témoigné qu'il n'y a aucune chance que le requérant puisse retourner au travail en tant que policier. Le D<sup>r</sup> Fulton a témoigné que le requérant pourrait être un assistant, mais qu'il oublierait probablement ce qu'on lui demanderait de faire. Il a ajouté qu'il ne voyait aucune possibilité pour le requérant d'être employé.

[16] Dans son rapport, le D<sup>r</sup> Fulton a écrit que les symptômes du requérant étaient indicatifs d'un syndrome post-commotionnel amplifié par une douleur chronique, un sommeil non réparateur et une symptomatologie psychologique/émotionnelle<sup>8</sup>.

[17] Le rapport du D<sup>r</sup> Fulton fait référence à un certain nombre d'autres rapports, y compris un rapport d'Intrepid Investigations daté du 22 août 2018. Le requérant avait été sous surveillance pendant trois jours distincts en août 2018 et on a noté qu'il déplaçait des poubelles, qu'il emmenait son enfant à la garderie, qu'il faisait des courses, qu'il consultait des psychologues, qu'il se livrait à des activités sur sa propriété, notamment en plaçant une échelle et des outils à l'intérieur de son véhicule, et qu'il se rendait à deux résidences privées. Aux résidences privées, on a vu le requérant assembler un luminaire, enlever et remplacer un luminaire et travailler sur une remorque<sup>9</sup>. De plus, on a vu le requérant attacher une remorque à l'arrière d'une camionnette, ainsi que décharger des meubles de la remorque et les transporter dans la résidence<sup>10</sup>.

[18] Le rapport du D<sup>r</sup> Fulton fait référence à une autre surveillance du requérant pendant trois jours en avril 2019. Des activités similaires ont été observées : conduire son véhicule, se rendre

---

<sup>7</sup> GD6-30.

<sup>8</sup> GD12-9.

<sup>9</sup> GD12-9.

<sup>10</sup> GD12-10.

dans un magasin, aller chercher son enfant aîné à l'école, se rendre dans un restaurant rapide et retirer une caisse noire de sa camionnette<sup>11</sup>.

[19] Le D<sup>r</sup> Fulton a indiqué que le requérant avait reçu un diagnostic de trouble cognitif léger, de trouble de l'adaptation et de trouble de la douleur chronique dans le rapport d'évaluation neurocognitive daté du 22 octobre 2018. Cependant, le D<sup>r</sup> Fulton a indiqué qu'une évaluation plus complète des fonctions cognitives du requérant aurait pu révéler un plus grand degré de déficience que celui décrit dans le rapport du 22 octobre 2018<sup>12</sup>.

[20] Le D<sup>r</sup> Fulton a écrit dans son rapport que le requérant n'avait pas démontré une amélioration fonctionnelle constante et soutenue au cours des 6 premiers mois suivant la blessure, ce qui aurait été nécessaire à la planification du retour au travail. Le D<sup>r</sup> Fulton a indiqué que le requérant avait été placé sous surveillance par son assureur et qu'on l'avait vu effectuer des tâches quotidiennes de routine et ce qu'il a décrit comme étant des activités physiques minimales comme des réparations de maison. Il a également écrit qu'il n'avait pas trouvé cette information pertinente en ce qui concerne les capacités cognitives ou l'état émotionnel du requérant, mais que la surveillance avait créé un climat de méfiance entre le requérant et son assureur<sup>13</sup>.

[21] Le D<sup>r</sup> Fulton a conclu que les symptômes persistants du requérant, deux ans et trois mois après la blessure, indiquent une chronicité évolutive, une exigence associée à un pronostic à long terme moins optimiste pour un rétablissement ultérieur<sup>14</sup>. Il a conclu que le requérant était totalement invalide du point de vue neuropsychologique à la date du rapport et pour un avenir prévisible<sup>15</sup>. De plus, le D<sup>r</sup> Fulton a conclu que le requérant était totalement invalide de façon permanente en ce qui concerne la reprise de son emploi en tant que policier de X<sup>16</sup>.

[22] Le médecin de famille du requérant, le D<sup>r</sup> Bari, a rempli le rapport médical du RPC daté du 17 décembre 2018. Le D<sup>r</sup> Bari a posé un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique et

---

<sup>11</sup> GD12-15.

<sup>12</sup> GD12-11.

<sup>13</sup> GD12-12.

<sup>14</sup> GD12-23.

<sup>15</sup> GD12-34.

<sup>16</sup> GD12-35.

d'anxiété généralisée chez le requérant avec des symptômes de maux de tête graves, de douleurs au cou, de nausées, d'incapacité à se concentrer sur des tâches, de troubles du sommeil, de nervosité et d'anxiété<sup>17</sup>. Le D<sup>f</sup> Bari a noté que les limitations fonctionnelles du requérant étaient les suivantes : incapacité d'effectuer un travail physique ardu, incapacité de se concentrer sur des tâches, incapacité de travailler dans un environnement très stressant, incapacité de manipuler une arme à feu, ce qui est requis pour son travail de policier.

[23] Le pronostic du D<sup>f</sup> Bari était que l'état du requérant s'améliorerait probablement dans plus d'un an. Le D<sup>f</sup> Bari a également indiqué que le requérant souffrait de migraines et qu'il était incapable de se concentrer sur des tâches pendant les exacerbations graves<sup>18</sup>. Il a écrit qu'il avait conseillé au requérant de cesser de travailler le 15 mai 2018, date de l'accident de la route. Le D<sup>f</sup> Bari a répondu qu'il s'attendait à ce que le requérant puisse reprendre tout type de travail dans un horizon de 6 à 12 mois. Le D<sup>f</sup> Bari a dit qu'il pensait que le requérant pouvait faire des tâches modifiées<sup>19</sup>.

[24] Dans le questionnaire du RPC, le requérant a indiqué qu'il avait cessé de travailler le 5 mai 2015 en raison de son accident de la route<sup>20</sup>. Le requérant a affirmé qu'il n'avait pas travaillé au cours des deux dernières années. Il a répondu qu'il prévoyait retourner au travail dans un avenir rapproché, mais qu'il ne savait pas encore s'il retournerait à son ancien emploi<sup>21</sup>. Le requérant a expliqué qu'il avait des problèmes de mémoire et qu'il avait des maux de tête/migraines. Il a indiqué qu'il avait des problèmes émotionnels pour lesquels il était suivi par un psychiatre<sup>22</sup>. Le requérant n'a pas fait état de limitations fonctionnelles liées au fait de s'asseoir, de se tenir debout, de marcher, de soulever, de porter ou d'atteindre des objets, de se pencher, d'effectuer ses soins personnels ou liées à des problèmes d'élimination des selles ou de vessie. Il a indiqué qu'il faisait des tâches ménagères limitées. Il a déclaré qu'il ne pouvait conduire que pendant 30 minutes et qu'il devait ensuite se reposer. Il dort de 4 à 6 heures par nuit et a des problèmes de stimulation cognitive. De plus, il a du mal à se souvenir des choses sans

---

<sup>17</sup> GD2-59.

<sup>18</sup> GD2-60.

<sup>19</sup> GD2-62.

<sup>20</sup> GD2-67.

<sup>21</sup> GD2-68.

<sup>22</sup> GD2-69.



son cahier de notes. Il a de la difficulté à penser ou à parler de façon fluide. Enfin, le requérant a indiqué qu'il limitait son temps d'écran et d'ordinateur<sup>23</sup>.

[25] Au cours de l'audience, on a demandé au requérant s'il pouvait faire un autre travail que celui de policier. Le requérant a affirmé qu'il ne voyait pas de carrière comparable à celle de policier qu'il pourrait faire. Le requérant a témoigné qu'il avait fait beaucoup de sacrifices dans sa carrière et qu'il avait atteint les objectifs qu'il s'était fixés. Le requérant a déclaré qu'il pourrait couper du gazon, mais que cela ne lui procurerait pas le même revenu que son travail de policier. Le requérant a témoigné qu'il aurait de la difficulté à faire tout travail qui exigeait des activités cognitives.

[26] Selon la preuve qui m'a été présentée, j'estime que le requérant n'a pas démontré qu'il a une invalidité grave au sens du RPC. Je conclus que le requérant a la capacité de travailler pour les raisons que j'ai énoncées ci-dessous. Je conclus aussi que le requérant n'a pas démontré qu'il était régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice. Le propre témoignage du requérant et la majeure partie de la preuve médicale démontrent que son état de santé s'est amélioré de façon générale, mais que certains problèmes cognitifs demeurent. Les activités de surveillance du requérant ont montré qu'il pourrait effectuer un travail physique, tout comme on l'a appris dans son témoignage.

### ***Le requérant a la capacité de travailler***

[27] Je dois évaluer la partie du critère portant sur la gravité dans un contexte réaliste<sup>24</sup>. Cela signifie que pour déterminer si l'invalidité d'une personne est grave, je dois tenir compte de certains facteurs comme l'âge, le niveau d'instruction, les aptitudes linguistiques, les antécédents de travail et l'expérience de la vie. Le requérant est relativement jeune, a un diplôme d'études collégiales, a plusieurs années d'expérience comme policier et comme gardien de sécurité. Le requérant parle couramment l'anglais et a suivi des cours à l'université, bien qu'il n'ait pas de diplôme universitaire.

---

<sup>23</sup> GD2-70.

<sup>24</sup> *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

[28] La preuve médicale ne soutient pas une conclusion selon laquelle le requérant ne peut pas effectuer un quelconque travail. Bien que je reconnaisse que le requérant ne puisse peut-être pas retourner à son ancien travail de policier, je ne suis pas convaincue qu'il ne pourrait pas retourner travailler avec des fonctions modifiées. De plus, si le requérant est incapable de reprendre des fonctions modifiées au sein du service de police, j'estime que le requérant a la capacité de travailler dans un autre emploi.

[29] Je préfère la preuve médicale du D<sup>r</sup> Bari à celle du D<sup>r</sup> Fulton. Le D<sup>r</sup> Bari est le médecin de famille du requérant et son évaluation est appuyée par la preuve diagnostique présentée au Tribunal. La conclusion du D<sup>r</sup> Fulton dans son rapport, selon laquelle les activités de surveillance du requérant n'étaient pas pertinentes, est inexacte en ce qui concerne le RPC et le présent appel. Pour trancher l'appel du requérant, je dois établir s'il a la capacité d'effectuer un quelconque type de travail véritablement rémunérateur, et pas simplement s'il peut faire le travail qu'il faisait auparavant. Le fait que le requérant a été vu en train de conduire dans sa ville, de magasiner et de faire du travail physique sur sa propriété et dans d'autres résidences privées montre qu'il a la capacité de travailler et cela est pertinent dans le cadre de la présente audience.

[30] Au cours de l'audience, le D<sup>r</sup> Fulton a affirmé que le requérant pouvait travailler comme assistant, mais qu'il oublierait ce qu'on lui dirait. Cependant, l'évaluation du D<sup>r</sup> Fulton ne semble pas être soutenue par la preuve. La surveillance du requérant montre qu'il se livrait à des activités, y compris la conduite, apparemment de façon autonome, qui étaient de nature physique et qui suivaient une séquence logique d'actions comme le chargement d'une échelle dans le véhicule et l'installation d'un luminaire à un autre endroit. Le D<sup>r</sup> Bari s'attend à ce que le requérant retourne au travail, possiblement avec des tâches modifiées. Le requérant a déclaré qu'il pouvait tondre le gazon, mais qu'il ne pouvait pas effectuer un travail cognitif.

[31] Le D<sup>r</sup> Fulton a indiqué que le requérant était totalement incapable de travailler pour les services de police et qu'il se pouvait que le requérant soit incapable de retourner à son emploi précédent. Lorsqu'il existe une preuve de capacité de travailler, la personne doit montrer que ses démarches pour obtenir et conserver un emploi ont été infructueuses en raison de son état de santé<sup>25</sup>. Cela ne s'est pas produit, dans ce cas-ci, puisque le requérant n'est pas retourné travailler

---

<sup>25</sup> *Inclima c Canada (Procureur général)*, 2003 CAF 117.

depuis l'accident de la route. La preuve du requérant, telle qu'elle est soutenue par la majorité de la preuve médicale présentée au Tribunal, est que les problèmes de santé du requérant se sont améliorés, y compris ses maux de tête, qui sont raisonnablement traités avec des médicaments.

[32] Le requérant est préoccupé à raison du fait que les autres emplois qu'il pourrait occuper ne lui donneraient pas le même revenu que son travail de policier. C'est compréhensible, mais il ne s'agit pas d'un facteur valide que je peux considérer lorsque j'établis si le requérant a une invalidité grave. Je dois établir si le requérant est régulièrement capable de détenir une occupation véritablement rémunératrice et j'ai conclu que oui.

[33] Le critère permettant d'évaluer si une invalidité est « grave » ne consiste pas à déterminer si la personne a de graves affections, mais plutôt à déterminer si son invalidité l'empêche de gagner sa vie. Il n'est pas question de savoir si une personne est dans l'impossibilité d'accomplir ses tâches habituelles, mais plutôt si elle est incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>26</sup>. Je conclus que le requérant peut détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[34] Je dois considérer l'état de santé du requérant dans son ensemble, ce qui veut dire que je dois tenir compte de toutes les détériorations possibles, pas seulement des plus importantes ou des principales<sup>27</sup>. J'ai tenu compte de l'ensemble des problèmes de santé du requérant et comme je l'ai indiqué précédemment, l'état de santé du requérant s'est amélioré depuis l'accident de la route. Le témoignage même du requérant est que le problème qui demeure est de nature cognitive, notamment sa mémoire, mais qu'il pourrait par exemple occuper un emploi avec des tâches comme tondre le gazon. Pour les motifs énoncés précédemment, la preuve ne répond pas au critère relatif à la gravité au sens du RPC.

[35] Compte tenu de mon analyse de la preuve, je conclus que le requérant n'a pas d'invalidité grave. Puisque j'ai établi que le requérant n'a pas d'invalidité grave, je ne suis pas tenue d'établir s'il a une invalidité prolongée.

## CONCLUSION

---

<sup>26</sup> *Klabouch c Canada (Procureur général)* 2008 CAF 33.

<sup>27</sup> *Bungay c Canada (Procureur général.)*, 2011 CAF 47.

[36] L'appel est rejeté.

Nicole Zwiers  
Membre de la division générale – sécurité du revenu