



[TRADUCTION]

Référence : *JK c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2023 TSS 1056

## **Tribunal de la sécurité sociale du Canada Division générale – Section de la sécurité du revenu**

# **Décision**

**Appelant :** J. K.  
**Représentant :** Ashwin Ramakrishnan  
**Intimé :** Ministre de l'Emploi et du Développement social

---

**Décision portée en appel :** Décision découlant d'une révision de la ministre de l'Emploi et du Développement social datée du 29 mars 2022 (communiquée par Service Canada)

---

**Membre du Tribunal :** Shannon Russell  
**Mode d'audience :** Téléconférence  
**Date de l'audience :** Le 14 juillet 2023  
**Personne présente à l'audience :** Appelant  
**Date de la décision :** Le 31 juillet 2023  
**Numéro de dossier :** GP-22-1067

## Décision

[1] L'appel est accueilli.

[2] L'appelant, J. K., est admissible à des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Les paiements commencent en avril 2020. J'explique dans la présente décision pourquoi j'accueille l'appel.

## Aperçu

[3] L'appelant, un homme âgé de 45 ans, a fait une crise cardiaque lorsqu'il était au début de la trentaine. C'était en 2011.

[4] Il travaillait alors comme estimateur sur le terrain pour un organisme d'évaluation municipale. À ce titre, il était souvent appelé à se déplacer. Son travail l'obligeait à se rendre chez les gens et à inspecter leur propriété. Les évaluations n'étaient pas prévues et ses visites prenaient donc les gens au dépourvu. Il arrivait parfois qu'en raison de ces visites non annoncées, les gens se fâchent contre lui et se montrent agressifs à son endroit. Après un certain temps, cela a eu des répercussions sur la santé mentale de l'appelant.

[5] Ce dernier est retourné au travail environ six semaines après avoir subi la crise cardiaque. Il a continué de travailler pendant de nombreuses années par la suite. Avec le temps, son état de santé mentale s'est aggravé. Il a donc postulé un poste d'estimateur de propriétés résidentielles. L'estimateur de propriétés résidentielles analyse les données pour déterminer la valeur d'une propriété à des fins fiscales<sup>1</sup>.

[6] L'appelant a obtenu le poste d'estimateur de propriétés résidentielles. Cet emploi était censé être différent de son emploi d'estimateur sur le terrain parce qu'il devait s'agir d'un emploi de bureau. Or, son patron voulait qu'il fasse et le travail d'estimateur sur le terrain et celui d'estimateur de propriétés résidentielles. Sachant qu'il ne pouvait

---

<sup>1</sup> Page GD2-47.

pas exercer les deux emplois, l'appelant a consulté son médecin de famille et a obtenu une lettre expliquant qu'il ne pouvait faire que le travail de bureau.

[7] L'appelant a occupé l'emploi de bureau pendant environ un an, mais son état de santé mentale ne s'est pas amélioré. Il a cessé de travailler en juin 2019 et il n'a pas travaillé depuis.

[8] L'appelant a demandé des prestations d'invalidité du RPC en mars 2021. Dans sa demande, il a dit qu'il ne peut pas travailler parce qu'en raison de sa dépression, de son anxiété et du stress, il n'a pas la capacité mentale nécessaire pour performer au travail et à la maison<sup>2</sup>.

[9] Le ministre de l'Emploi et du Développement social (ministre) a rejeté sa demande à l'étape de l'examen initial et à celle du réexamen. L'appelant a porté en appel la décision de révision du ministre auprès de la division générale du Tribunal de la sécurité sociale.

[10] L'appelant affirme que son invalidité est grave et prolongée. Il ne peut pas reprendre son emploi habituel et il n'a pas la capacité d'occuper un autre type d'emploi. Il fait des crises de panique tous les jours, il supporte mal la présence d'autres personnes, il a des problèmes de mémoire et il peine à se concentrer. Même s'il obtenait un emploi, il ne serait pas un employé fiable. Il s'est conformé au traitement, mais son invalidité s'est simplement aggravée.

[11] Le ministre prend note du fait que l'appelant pourrait ne pas être en mesure de reprendre son emploi d'estimateur de propriétés résidentielles. Il estime toutefois que l'appelant devrait être en mesure d'accomplir un autre type d'emploi qui convient à ses capacités. Il affirme également que l'appelant n'a pas suivi toutes les recommandations de traitement qui lui ont été faites.

---

<sup>2</sup> Page GD2-39.

## Ce que l'appelant doit prouver

[12] Pour obtenir gain de cause dans son appel, l'appelant doit prouver qu'il avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2021. Cette date est fondée sur ses cotisations au RPC<sup>3</sup>.

[13] Les mots « grave » et « prolongée » sont définis dans les dispositions législatives régissant le RPC.

[14] Une invalidité est **grave** si elle rend l'appelant régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice<sup>4</sup>.

[15] Cela signifie que je dois examiner tous les problèmes de santé de l'appelant dans leur ensemble pour voir quel effet ils ont sur sa capacité de travailler. Je dois également tenir compte de ses antécédents (notamment son âge, son niveau de scolarité, son expérience professionnelle et personnelle). C'est pour que je puisse avoir un portrait réaliste de la gravité de son invalidité. Si l'appelant est en mesure d'effectuer régulièrement un travail qui lui permettrait de gagner sa vie, il n'a pas droit à des prestations d'invalidité.

[16] Une invalidité est **prolongée** si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou doit entraîner vraisemblablement le décès<sup>5</sup>.

[17] Cela signifie que l'invalidité de l'appelant ne peut être assortie d'une date de rétablissement prévue. Il faut s'attendre à ce que l'invalidité empêche l'appelant de travailler longtemps.

---

<sup>3</sup> Service Canada se fonde sur les années de cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC) d'une partie appelante pour calculer sa période de protection ou « période minimale d'admissibilité » (PMA). La fin de la période de protection est appelée la date de fin de la PMA. Voir l'art 44(2) du RPC. Les cotisations de l'appelant au RPC figurent aux pages GD2-61 à GD2 66.

<sup>4</sup> La définition de « grave » est énoncée à l'article 42(2)a(i) du RPC.

<sup>5</sup> La définition de « prolongée » est énoncée à l'article 42(2)a(ii) du RPC.

[18] L'appelant doit prouver le bien-fondé de ses prétentions. Il doit le prouver selon la prépondérance des probabilités. C'est-à-dire qu'il doit démontrer qu'il est plus probable qu'improbable qu'il était invalide au 31 décembre 2021.

## **Questions que je dois examiner en premier**

### **J'ai accepté des documents déposés tardivement**

[19] La date limite de dépôt des documents était le 10 juin 2023<sup>6</sup>. Après la date limite de dépôt, chaque partie a déposé des documents supplémentaires.

[20] L'appelant a déposé des documents médicaux le 22 juin 2023<sup>7</sup>. Le ministre a déposé un addenda à ses observations écrites le 30 juin 2023<sup>8</sup>.

[21] Au début de l'audience, j'ai demandé au représentant de l'appelant d'expliquer pourquoi il n'aurait pas pu déposer les documents médicaux avant le 22 juin 2023. Il a expliqué que les membres du personnel de son bureau avaient commis une erreur en ne remarquant pas plus tôt que les documents ne figuraient pas au dossier. Il a dit qu'ils avaient corrigé l'erreur dès qu'ils avaient réalisé ce qui s'était passé. Il a souligné aussi que les documents déposés tardivement sont pertinents, car ils portent sur des traitements médicaux.

[22] J'ai dit à l'appelant et à son représentant que j'admettrais les documents déposés tardivement au dossier. J'ai expliqué que je le faisais principalement parce que les documents sont manifestement pertinents relativement à l'appel de l'appelant et parce que le ministre avait eu l'occasion de formuler des commentaires à leur égard avant l'audience.

## **Motifs de ma décision**

[23] L'appelant avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2021. J'en suis arrivée à cette décision après avoir examiné les questions suivantes :

---

<sup>6</sup> Le Tribunal a expliqué la date limite de dépôt dans sa lettre du 11 avril 2023.

<sup>7</sup> Pages GD7-1 à GD7-38.

<sup>8</sup> L'addenda du ministre figure aux pages GD8-1 à GD8-3.

- L'invalidité de l'appelant était-elle grave?
- L'invalidité de l'appelant était-elle prolongée?

### **L'invalidité de l'appelant était-elle grave au 31 décembre 2021?**

[24] Oui. L'invalidité de l'appelant était grave au 31 décembre 2021. Voici pourquoi :

– **Je me concentre sur les limitations fonctionnelles et non sur les diagnostics**

[25] L'appelant a reçu un diagnostic de trouble dépressif majeur, de trouble d'anxiété généralisée, de trouble d'adaptation, de trouble de consommation d'alcool et de trouble lié à la consommation de cannabis.

[26] Toutefois, je ne peux pas me concentrer sur ces diagnostics<sup>9</sup>. Je dois plutôt me demander si l'appelant a des limitations fonctionnelles qui l'empêchaient de gagner sa vie à la fin de 2021<sup>10</sup>. Dans le cadre de cette démarche, je dois examiner **tous** les problèmes de santé de l'appelant (pas seulement le problème principal) et réfléchir à leur incidence sur sa capacité de travailler<sup>11</sup>.

– **L'appelant a des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travailler à la fin de 2021.**

[27] La preuve révèle que l'appelant a des limitations fonctionnelles qui nuisaient à sa capacité de travailler au 31 décembre 2021.

– **Ce que l'appelant dit au sujet de ses limitations fonctionnelles**

[28] L'appelant admet que, d'un point de vue physique, son problème cardiaque ne l'empêche pas de travailler. Il affirme toutefois que son problème cardiaque joue un rôle dans son invalidité en ce sens qu'il mine son état de santé mentale.

[29] L'appelant affirme que ses problèmes de santé mentale ont entraîné des limitations fonctionnelles qui nuisent à sa capacité de travailler. Il dit ce qui suit :

---

<sup>9</sup> Voir l'arrêt *Ferreira c Canada (Procureur général)*, 2013 CAF 81.

<sup>10</sup> Voir l'arrêt *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

<sup>11</sup> Voir l'arrêt *Bungay c Canada (Procureur général)*, 2011 CAF 47.

- Il a commencé à faire des crises de panique et à souffrir d'anxiété sociale lorsqu'il travaillait. Par exemple, il faisait des crises de panique au travail. Il lui est arrivé de devoir se ranger sur le bord de la route en se rendant en voiture vers un lieu de travail parce qu'il avait des crises de panique. Quand il a eu des crises de panique au bureau, il a dû s'allonger sur le sol.
- Il éprouvait également des difficultés lorsqu'il n'était pas au travail. Par exemple, il en est arrivé à un point où il n'a plus été en mesure d'amener son jeune fils chez les Beavers. Même aller à la plage en famille le terrorisait.
- Les crises de panique provoquent des symptômes qui imitent les symptômes d'une crise cardiaque. Il s'agit notamment d'essoufflement, de picotements dans les bras et les jambes et de battements cardiaques prononcés. Lorsqu'il se sent sur le point d'avoir une crise de panique, il craint qu'il s'agisse d'une autre crise cardiaque et l'inquiétude ne fait qu'intensifier la crise de panique.
- Depuis qu'il a cessé de travailler, ses crises de panique n'ont fait qu'empirer. Il en a tous les jours. Elles sont paralysantes.
- Il ne cesse d'avoir de mauvaises journées. Quand il se réveille le matin, tout ce qu'il ressent, c'est de la peur. Il n'a d'intérêt pour rien.
- Il ne ressent plus aucune émotion. Par exemple, le chien de la famille âgé de 16 ans a dû être euthanasié récemment, et l'appelant n'en a ressenti aucune émotion.
- Il ne va plus magasiner en raison de l'anxiété dont il souffre. Il a même de la difficulté à aller au parc avec ses enfants. Il fait le tour de la ville en voiture jusqu'à ce qu'il trouve un parc peu achalandé, car il supporte mal la présence d'autres personnes.
- En raison de son incapacité à faire les choses qu'il était capable de faire, il ne se sent bon à rien, ressent de la culpabilité et est irritable.
- Ses problèmes de santé mentale nuisent à sa mémoire, à sa concentration et à sa capacité de mener plusieurs tâches de front. Il a tout le temps des trous de mémoire.

– **Ce que la preuve médicale révèle au sujet des limitations fonctionnelles de l'appelant**

[30] L'appelant doit fournir une preuve médicale qui permet de conclure que ses limitations fonctionnelles nuisaient à sa capacité de travailler au 31 décembre 2021<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Voir l'arrêt *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377; et la décision *Canada (Procureur général) c Dean*, 2020 CF 206.

[31] La preuve médicale étaye les propos de l'appelant.

[32] En avril 2020, un psychiatre (D<sup>r</sup> Saleh) a déclaré que, depuis la crise cardiaque qu'il a subie il y a environ 10 ans, l'appelant souffre d'une anxiété extrême et il a même des crises de panique lorsqu'il ressent des symptômes comme des battements cardiaques irréguliers ou des palpitations. De plus, et depuis plus de six mois avant la date à laquelle il a cessé de travailler, l'appelant a constamment les pensées qui défilent et éprouve des inquiétudes irrationnelles excessives qu'il a de la difficulté à maîtriser<sup>13</sup>.

[33] En juin 2021 (deux ans après que l'appelant a cessé de travailler), le médecin de famille de l'appelant (D<sup>r</sup> Kielty) a déclaré que, malgré le counseling et les médicaments, l'appelant demeure **gravement restreint**. Le D<sup>r</sup> Kielty a décrit les symptômes dépressifs de l'appelant comme étant graves et a noté que l'appelant avait de la difficulté à se concentrer et qu'il avait un trouble de la fonction exécutive<sup>14</sup>.

[34] En août 2021, le D<sup>r</sup> Kielty a noté que l'appelant était essentiellement « barricadé » dans sa maison et qu'il avait très peu d'interactions sociales<sup>15</sup>.

[35] En octobre 2021, la D<sup>re</sup> Keezer, psychologue, a signalé que l'appelant avait terminé 11 des 12 séances de thérapie et qu'il ne progressait pas comme elle l'avait espéré. Elle a mentionné que des obstacles risquaient d'empêcher l'appelant de retourner au travail et qu'il aurait de la difficulté notamment :

- à composer avec le niveau raisonnable de stress qu'un milieu de travail comporte;
- à gérer les relations en milieu de travail, en particulier celles qui peuvent donner lieu à des critiques;
- à surveiller et contrôler les réactions de stress, y compris le mécanisme de « combat ou fuite »;

---

<sup>13</sup> Page GD2-133.

<sup>14</sup> Page GD2-125.

<sup>15</sup> Page GD2-141.



- à se concentrer et à se souvenir des tâches quotidiennes en situation de stress;
- à concilier le stress à la maison et le stress dans sa vie professionnelle<sup>16</sup>.

[36] En décembre 2021, le D<sup>r</sup> Kielty a signalé que les problèmes de santé mentale de l'appelant entraînent des **déficiences graves** en ce qui concerne le maintien des routines, les interactions sociales, la stabilité émotionnelle, les fonctions cognitives et le sommeil réparateur. Le D<sup>r</sup> Kielty a également mentionné que l'appelant a des **déficiences modérées** en ce qui concerne ses soins personnels et sa mémoire<sup>17</sup>.

[37] En janvier 2022, le D<sup>r</sup> Rasic a procédé à une évaluation psychiatrique indépendante. Au cours de cette évaluation, l'appelant a décrit ses problèmes d'inquiétude et de panique; ses problèmes de concentration et de maintien de l'attention; ses difficultés liées à la résistance et au rythme cognitifs; et ses difficultés liées aux situations interpersonnelles menant à des comportements d'évitement. Tout cela avait une **incidence importante** sur son fonctionnement. Le D<sup>r</sup> Rasic a établi un diagnostic de trouble d'anxiété généralisé et de trouble dépressif majeur chronique de gravité modérée. En ce qui concerne les limitations précises, le D<sup>r</sup> Rasic a affirmé que l'appelant a une capacité limitée pour ce qui est<sup>18</sup> :

- d'accomplir des tâches assorties d'échéances, de contraintes de temps ou d'exigences cognitives élevées;
- d'accomplir des tâches nécessitant des contacts fréquents avec des collègues ou des clients en raison de leur sensibilité interpersonnelle;
- d'accomplir des tâches où une concentration déficiente aurait une incidence importante sur le taux d'erreur;
- de mener plusieurs tâches de front;
- d'effectuer des tâches qui exigent de l'organisation.

[38] En mars 2023, le D<sup>r</sup> Kielty a signalé que l'appelant a de **graves déficiences** en ce qui concerne notamment la concentration, la capacité de retenir de nouveaux

---

<sup>16</sup> Page GD2-98.

<sup>17</sup> Page GD2-23.

<sup>18</sup> Pages GD2-73 à GD2-81.

renseignements, la capacité de mener plusieurs tâches de front, la prise de décisions, le respect des instructions, l'exécution de tâches domestiques, l'interaction avec les autres, la tolérance au stress et à la frustration et le fait d'être productif et ponctuel<sup>19</sup>.

[39] J'examinerai maintenant la question de savoir si l'appelant a suivi les conseils médicaux.

– **L'appelant a fait de grands efforts pour améliorer sa fonctionnalité**

[40] Pour recevoir des prestations d'invalidité, la partie appelante doit suivre les conseils médicaux<sup>20</sup>. Si elle ne le fait pas, elle doit avoir une explication raisonnable. Je dois également examiner l'effet, le cas échéant, que les conseils médicaux auraient pu avoir sur l'invalidité de l'appelant<sup>21</sup>.

[41] Le ministre affirme que l'appelant n'a pas suivi les recommandations du D<sup>r</sup> Rasic concernant les médicaments et la psychothérapie supplémentaire.

[42] En ce qui concerne les médicaments, le ministre souligne que le D<sup>r</sup> Rasic a dit que les médicaments prescrits à l'appelant (sertraline et bupropion) sont des médicaments qui conviennent, mais que les doses sont faibles. Le D<sup>r</sup> Rasic a recommandé de hausser la dose de sertraline à 200 mg par jour et celle du bupropion (Wellbutrin) à 450 mg par jour. Le D<sup>r</sup> Rasic a également dit que si des doses plus élevées ne donnent aucun résultat, il y a d'autres médicaments qui peuvent être essayés, notamment l'aripiprazole (Abilify)<sup>22</sup>.

[43] Je prends note du fait que c'est ce que le D<sup>r</sup> Rasic a recommandé. Toutefois, je ne peux conclure que l'appelant ne s'est pas conformé aux recommandations relatives aux médicaments.

---

<sup>19</sup> Page GD5-3.

<sup>20</sup> Voir l'arrêt *Sharma c Canada (Procureur général)*, 2018 CAF 48.

<sup>21</sup> Voir l'arrêt *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

<sup>22</sup> Page GD2-80.

[44] Premièrement, l'appelant a porté sa dose de sertraline de 50 mg à 100 mg. Il a également porté sa dose de bupropion de 150 mg à 300 mg. Ce sont les doses les plus élevées qu'il peut tolérer, selon son médecin de famille<sup>23</sup>.

[45] Deuxièmement, l'appelant a expliqué de façon raisonnable pourquoi il n'a pas été en mesure de hausser davantage la dose de bupropion. Il a expliqué que, lorsque sa dose de bupropion a été augmentée, il a reçu un appel du pharmacien (plus d'une fois), qui a exprimé des préoccupations au sujet de la dose plus élevée compte tenu des antécédents cardiaques de l'appelant.

[46] Troisièmement, l'appelant a également expliqué que certains médicaments et doses entraînaient des effets secondaires intolérables, comme des brûlures d'estomac débilantes, une somnolence excessive et une faiblesse musculaire. L'appelant a ajouté qu'un autre médicament coûtait tout simplement trop cher. Ce médicament coûte environ 1 200 \$ tous les trois mois.

[47] En ce qui concerne la thérapie, le ministre souligne que le D<sup>r</sup> Rasic a recommandé une psychothérapie sous forme de séances structurées régulières au cours desquelles sont utilisées des stratégies cognitivo-comportementales une fois par semaine. Le ministre admet que l'appelant a tenté de recourir à des séances de counseling supplémentaires après avoir consulté le D<sup>r</sup> Rasic en janvier 2022. Toutefois, le ministre affirme que les efforts de l'appelant n'ont pas été suffisants parce qu'il n'a participé qu'à une thérapie de groupe et que, même dans ce cas, il a manqué trois séances sur sept. Le ministre affirme également que l'appelant s'est inscrit à un programme de gestion de la colère, mais qu'il n'a assisté à aucune de ces séances.

[48] Encore une fois, je prends note du fait que le D<sup>r</sup> Rasic a effectivement recommandé davantage de psychothérapie. Toutefois, je ne partage pas les réserves du ministre au sujet de la conformité à ces recommandations.

---

<sup>23</sup> Page GD5-4.

[49] D'après la preuve, en 2022, l'appelant faisait la transition vers des programmes de soutien communautaire parce qu'il avait perdu ses prestations médicales<sup>24</sup>.

L'appelant a eu sa première consultation dans le cadre d'un programme de counseling en santé mentale pour adultes le 9 février 2022, moins d'un mois après sa consultation avec le D<sup>r</sup> Rasic, ce qui est tout à son honneur.

[50] Lors de sa première consultation, l'appelant a dit en des termes clairs qu'il voulait des services individuels. Il ne semble toutefois pas qu'il se soit agi d'une option opportune pour lui, car la thérapeute a noté qu'elle avait discuté de la liste d'attente et de la liste de transfert avec l'appelant, après quoi ce dernier a accepté de s'inscrire à un groupe de soutien à venir pour les gens souffrant d'anxiété et de dépression<sup>25</sup>.

[51] L'appelant a commencé à participer au programme de groupe en mars 2022<sup>26</sup>. Il ne s'est pas présenté à trois séances sur sept. Les raisons de son absence sont consignées dans les notes de la thérapeute. Elles étaient directement liées aux problèmes de santé mentale de l'appelant. Ainsi, les notes montrent que l'appelant a manqué l'une des séances (sa troisième classe) parce qu'il avait eu une très mauvaise journée. Il a donné à cette journée une note de 9+ sur 10<sup>27</sup>.

[52] Compte tenu de ces circonstances, j'estime que les séances manquées ne témoignent pas d'un problème de conformité. L'appelant a terminé le programme<sup>28</sup>. De plus, peu après avoir terminé le programme, il a écrit à sa thérapeute et a posé des questions sur les séances de gestion de la colère<sup>29</sup>. Cela témoigne d'un effort supplémentaire pour améliorer sa fonctionnalité.

[53] Le ministre a raison de souligner que l'appelant était inscrit au programme de gestion de la colère, mais qu'il n'a assisté à aucune séance. Encore une fois, je n'y vois rien de problématique. L'appelant s'est inscrit de sa propre initiative au programme de

---

<sup>24</sup> Page GD1-5.

<sup>25</sup> Page GD7-4.

<sup>26</sup> Page GD7-4.

<sup>27</sup> Page GD7-5.

<sup>28</sup> Page GD7-6.

<sup>29</sup> Page GD7-7.

gestion de la colère. Aucun de ses médecins traitants ne lui a recommandé de le faire. De toute façon, l'appelant a fourni des explications raisonnables sur la raison pour laquelle il n'a pu participer à ce programme. Il a expliqué avoir raté les deux premières séances parce que son frère avait subi un accident mettant sa vie en danger et avait dû subir deux interventions chirurgicales au cerveau. L'appelant a dû conduire sa mère à l'hôpital dans une autre ville. Il a également fourni une explication raisonnable sur la raison pour laquelle il ne s'est pas présenté à la troisième séance. Il s'était simplement trompé sur l'heure de la séance. Il croyait que les séances se déroulaient en soirée plutôt qu'en matinée. Cela semble avoir été une erreur faite de bonne foi, car la preuve inclut un courriel qu'il a envoyé à sa thérapeute pour lui demander des renseignements sur les heures parce qu'il s'était connecté à la rencontre sur Zoom et qu'il ne se passait rien<sup>30</sup>.

[54] L'appelant m'a dit qu'après qu'il a manqué la troisième séance, sa thérapeute lui a dit qu'il ne pouvait pas poursuivre le programme. Il a eu l'impression que sa dernière interaction avec la thérapeute avait été très « froide » et, pour cette raison, il n'avait pu se convaincre de se réinscrire.

[55] Lorsque j'examine la preuve dans son ensemble, dans le contexte des problèmes de santé mentale de l'appelant, je conclus que l'appelant a fait des efforts importants pour améliorer sa fonctionnalité. Il a essayé plusieurs médicaments différents à des doses variables, il a subi deux évaluations psychiatriques et il a participé à une thérapie avec plusieurs thérapeutes, dont la D<sup>re</sup> Ruth Parsons (de juin 2019 à février 2020)<sup>31</sup>, le D<sup>r</sup> Quinlan (de février 2021 à avril 2021 environ)<sup>32</sup> et la D<sup>re</sup> Keezer (de juin 2021 à octobre 2021)<sup>33</sup>.

---

<sup>30</sup> Pages GD7-9 et GD7-11.

<sup>31</sup> Pages GD2-46 et GD2-417.

<sup>32</sup> Pages GD2-146 à GD2-155 et GD2-185 à GD2-189.

<sup>33</sup> Pages GD2-142 à GD2-145 et GD2-270 à GD2-273.

– **L'appelant a mis un terme à sa consommation excessive d'alcool et de cannabis**

[56] En avril 2020, un psychiatre (D<sup>r</sup> Saleh) a signalé que les diagnostics de l'appelant comprenaient un trouble lié à la consommation d'alcool (léger à modéré) et un trouble lié à la consommation de cannabis (léger à modéré)<sup>34</sup>.

[57] J'ai demandé à l'appelant s'il a encore des difficultés en ce qui concerne l'alcool et le cannabis, et il a répondu que non. Il a confirmé qu'il avait arrêté de consommer les deux en décembre 2021, à la naissance de sa fille.

[58] J'accepte le témoignage de l'appelant. Je le fais en sachant que cela correspond à ce que l'appelant a déclaré au D<sup>r</sup> Rasic en janvier 2022.

– **L'appelant est incapable de travailler depuis 2019**

[59] L'appelant n'a eu aucune capacité de travailler depuis qu'il a cessé de travailler en juin 2019.

[60] Premièrement, l'appelant est aux prises avec des limitations fonctionnelles importantes depuis qu'il a cessé de travailler. Il éprouve notamment des difficultés liées à la concentration, à l'apprentissage de nouvelles choses, aux interactions sociales, à la gestion du stress, à la capacité de mener plusieurs tâches de front et à la ponctualité. Il a de la difficulté à faire des activités courantes, comme magasiner ou emmener ses enfants au parc. En plus de tout cela, il lui arrive d'avoir des crises de panique qui sont à la fois imprévisibles et débilitantes.

[61] Deuxièmement, la psychologue de l'appelant et son médecin de famille ont dit qu'il ne pouvait pas travailler.

[62] En octobre 2021, la D<sup>re</sup> Keezer a affirmé que l'appelant n'avait pas les compétences nécessaires pour réussir un retour au travail. Elle a expliqué que son

---

<sup>34</sup> Page GD2-136.

niveau de fonctionnement actuel l'empêcherait de survivre à des niveaux « normaux » de stress en milieu de travail de façon adaptative<sup>35</sup>.

[63] En décembre 2021, le D<sup>r</sup> Kielty a signalé que l'appelant n'est pas commercialisable de façon concurrentielle auprès d'employeurs potentiels. Il a expliqué que l'appelant n'a pas réussi à atteindre un état fonctionnel qui lui permettrait de reprendre un emploi rémunérateur<sup>36</sup>. En avril 2022, le D<sup>r</sup> Kielty a réitéré son opinion selon laquelle les problèmes de santé mentale de l'appelant l'empêchent de travailler<sup>37</sup>. En novembre 2022, le D<sup>r</sup> Kielty a ajouté que, compte tenu de la gravité des symptômes de l'appelant, ce dernier ne pourrait même pas travailler dans un rôle limité<sup>38</sup>. Pas plus tard qu'en mars 2023, le D<sup>r</sup> Kielty a confirmé que les limitations de l'appelant sont graves et qu'il ne peut pas travailler<sup>39</sup>.

[64] Les opinions des D<sup>rs</sup> Keezer et Kielty méritent qu'on leur donne un certain poids. Les deux praticiens ont vu l'appelant à plusieurs reprises et sont donc bien placés pour se prononcer sur la capacité de travailler de l'appelant.

[65] Je passe maintenant à la question des soins aux enfants. L'appelant a trois enfants. Ils sont nés en avril 2013, en mai 2016 et en décembre 2021. L'appelant aide à s'occuper d'eux. Toutefois, rien dans la preuve n'indique que les soins fournis par l'appelant démontrent une capacité constante de détenir une occupation véritablement rémunératrice.

[66] L'appelant a expliqué qu'il ne peut s'occuper des enfants de façon fiable. Pour cette raison, sa conjointe ne travaille pas à l'extérieur de la maison depuis la naissance de leur bébé en décembre 2021. Au lieu de cela, elle travaille maintenant de la maison, 10 heures seulement par semaine ou à peu près. Elle planifie le gros de son travail de manière à pouvoir s'en charger lorsque le plus jeune fait la sieste. L'appelant a expliqué qu'ils font certaines autres choses pour faciliter ses journées. Ainsi, ils préparent des

---

<sup>35</sup> Page GD2-98.

<sup>36</sup> Page GD2-22.

<sup>37</sup> Page GD3-2.

<sup>38</sup> Page GD4-3.

<sup>39</sup> Pages GD5-3 à GD5-5.

sandwichs le soir afin que l'appelant n'ait pas besoin de préparer les dîners de ses enfants le lendemain.

[67] Encore une fois, la capacité de l'appelant d'aider à prendre soin des enfants lorsqu'il est en mesure de le faire ne témoigne pas d'une capacité de travailler.

– **Certains facteurs jouent en faveur de l'employabilité de l'appelant**

[68] Pour décider si l'appelant peut travailler, je ne peux pas examiner uniquement ses problèmes de santé et la manière dont ceux-ci jouent sur ce qu'il peut faire. Je dois tenir compte également de facteurs tels que son âge, son niveau de scolarité, ses capacités linguistiques et son expérience professionnelle et personnelle. Ces facteurs m'aident à décider si l'appelant peut travailler dans un contexte réaliste, c'est-à-dire s'il est réaliste de dire qu'il peut travailler<sup>40</sup>.

[69] Le représentant de l'appelant soutient que l'appelant n'a aucune compétence transférable et qu'il n'est pas employable dans un scénario réaliste. Je ne suis pas d'accord.

[70] En décembre 2021, l'appelant n'avait que 43 ans et son âge n'aurait donc pas été un obstacle à l'obtention et au maintien d'un emploi. Il reste encore de nombreuses années avant qu'il atteigne l'âge moyen de la retraite. L'appelant maîtrise l'anglais. Il a également une bonne éducation, car il a obtenu son équivalence d'études secondaires, a étudié la technologie du génie civil au collège pendant deux ans et détient un certificat du Institute of Municipal Assessors<sup>41</sup>. À tout cela s'ajoutent ses antécédents professionnels dans le domaine de l'évaluation foncière. Son travail exigeait des déplacements, la prise de mesures, des interactions avec le public et du travail de bureau. Il est donc évident que l'appelant possède des compétences transférables.

---

<sup>40</sup> Voir l'arrêt *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

<sup>41</sup> Page GD2-48.



[71] Malgré les facteurs qui jouent en faveur de l'employabilité de l'appelant, les problèmes de santé mentale de ce dernier l'ont rendu régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice depuis 2019.

### **L'invalidité de l'appelant était-elle prolongée au 31 décembre 2021?**

[72] Oui. L'invalidité de l'appelant était prolongée au 31 décembre 2021.

[73] En décembre 2021, le D<sup>r</sup> Kielty a décrit les symptômes invalidants de l'appelant comme étant **indéfinis**, et il a signalé qu'il est peu probable que l'état invalidant de l'appelant s'améliore dans un délai raisonnable de façon qu'un retour réussi sur le marché du travail soit possible. Il a ajouté que l'appelant avait épuisé ses options de traitement sans succès<sup>42</sup>.

[74] En janvier 2022, le D<sup>r</sup> Rasic a noté que l'appelant présentait des symptômes importants depuis un certain temps, sans amélioration substantielle. Dans cette optique, et sachant qu'il y avait encore des options de traitement à essayer, il a décrit le pronostic de rétablissement comme étant raisonnable<sup>43</sup>.

[75] Malheureusement, les traitements que l'appelant a essayés après janvier 2022 n'ont pas amélioré considérablement sa fonctionnalité.

[76] En avril 2022, le D<sup>r</sup> Kielty a signalé que l'invalidité liée à la santé mentale de l'appelant est prolongée en ce sens qu'elle est probablement de longue durée et d'une durée indéterminée<sup>44</sup>.

[77] Un an plus tard à peu près, le D<sup>r</sup> Kielty a écrit que la réponse de l'appelant au traitement n'a pas été bonne et que ses restrictions sont probablement permanentes. Le D<sup>r</sup> Kielty a dit qu'il ne s'attendait pas à ce que l'appelant se rétablisse ou retourne au travail<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Pages GD2-20 et GD2-21.

<sup>43</sup> Page GD2-80.

<sup>44</sup> Page GD3-2.

<sup>45</sup> Pages GD5-3 à GD5-5.

## Début des versements

[78] L'invalidité de l'appelant est devenue grave et prolongée en juin 2019, date à laquelle il a cessé de travailler.

[79] Toutefois, les dispositions législatives qui régissent le RPC prescrivent qu'à des fins de paiement, une personne ne peut être considérée comme invalide plus de 15 mois avant que le ministre reçoive sa demande de prestations d'invalidité<sup>46</sup>. Par la suite, il y a un délai de carence de quatre mois avant le début des paiements<sup>47</sup>.

[80] L'appelant a demandé des prestations d'invalidité en mars 2021. Cela signifie qu'il est considéré comme étant devenu invalide en décembre 2019 (15 mois avant mars 2021).

[81] Le paiement des prestations d'invalidité commence en avril 2020 (quatre mois après décembre 2019).

## Conclusion

[82] Je conclus que l'appelant a droit à une pension d'invalidité du RPC parce que son invalidité était grave et prolongée au 31 décembre 2021.

[83] Par conséquent, l'appel est accueilli.

Shannon Russell

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

---

<sup>46</sup> Cette règle est énoncée à l'article 42(2)b) du RPC.

<sup>47</sup> Cette règle est énoncée à l'article 69 du RPC.