



Citation : *DK c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2026 TSS 42

Tribunal de la sécurité sociale du Canada

Division d'appel

Décision

Partie appelante : D. K.

Partie intimée : Ministre de l'Emploi et du Développement social
Représentante ou représentant : Lucky Ingabire

Décision portée en appel : Décision de la division générale datée du 21 novembre 2024 (GP-24-1020)

Membre du Tribunal : Janet Lew

Mode d'audience : En personne
Date de l'audience : Le 8 octobre 2025
Personnes présentes à l'audience : Appelant
Représentante de l'intimé

Date de la décision : Le 22 janvier 2026
Numéro de dossier : AD-25-168

Décision

[1] L'appel est rejeté. L'appelant, D. K. (requérant) n'est pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada.

Aperçu

[2] Il s'agit d'un appel par le requérant de la décision de la division générale datée du 21 novembre 2024. La division générale a conclu que le requérant n'était pas atteint d'une invalidité grave au sens du *Régime de pensions du Canada* à la fin de sa période minimale d'admissibilité, le 31 décembre 2013¹. Par conséquent, la division générale a établi qu'il n'était pas admissible à une pension d'invalidité du Régime de pensions du Canada.

[3] Le requérant a fait appel de la décision de la division générale devant la division d'appel. Il a fait valoir que la division générale avait commis plusieurs erreurs de fait. La division d'appel a reconnu qu'il était possible de soutenir que la division générale pouvait avoir mal compris certains éléments de preuve.

[4] La division d'appel a accueilli la demande de permission de faire appel de la décision de la division générale. L'appel d'une décision rendue par la section de la sécurité du revenu devant la division d'appel est une audience entendue et jugée comme une nouvelle affaire². J'ai tenu une nouvelle audience le 8 octobre 2025.

[5] Le requérant soutient qu'il est atteint d'une invalidité grave et prolongée qui remonte à avant 2013, et qui persiste de façon continue depuis. Il a déclaré avoir cherché du travail, mais soutient qu'il n'y a rien de convenable compte tenu de son état de santé.

[6] L'intimé, le ministre de l'Emploi et du Développement social, soutient que le requérant n'était pas atteint d'une invalidité grave ou prolongée au sens du *Régime de*

¹ La fin de la période minimale d'admissibilité est la date à laquelle une partie requérante doit prouver qu'elle est atteinte d'une invalidité grave et prolongée aux fins du *Régime de pensions du Canada*. La période minimale d'admissibilité est fondée sur les cotisations de la personne au Régime de pensions du Canada.

² Voir l'article 58.3 de la *Loi sur le ministère de l'Emploi et du Développement social*.

pensions du Canada à la fin de sa période minimale d'admissibilité. Le ministre fait valoir que le requérant était en mesure de travailler dans un contexte réaliste, mais qu'il n'a fait aucun effort sérieux pour trouver un emploi convenable. Le ministre demande à la division d'appel de rejeter l'appel.

Questions préliminaires

– J'ai refusé la demande du ministre visant à déposer un formulaire de renseignements sur les témoins le jour de l'audience

[7] Au cours de l'audience relative au présent appel, le ministre a demandé à la division d'appel d'autoriser la Dre Isabelle-Sophie Jolin à témoigner. L'avocate du ministre a expliqué qu'elle avait rempli un formulaire de renseignements sur les témoins le 16 juin 2025. Le ministre n'a toutefois pas déposé le document auprès du Tribunal de la sécurité sociale. Il n'y avait donc pas d'avis préalable de l'intention du ministre d'appeler la Dre Jolin à témoigner.

[8] Le ministre a soutenu qu'il était dans l'intérêt de l'efficacité procédurale d'autoriser la Dre Jolin à témoigner. Elle a fait valoir que le retard dans la désignation de la témoin du ministre pouvait être corrigé en accordant du temps au requérant pour répondre au témoignage de la Dre Jolin après l'audience.

[9] Le requérant n'a pas adopté de position claire quant à savoir si je devais autoriser la Dre Jolin à témoigner. Il était plutôt préoccupé par la question de savoir si la Dre Jolin pouvait consulter l'ensemble de son dossier médical.

[10] J'ai refusé la demande du ministre. Les *Règles de procédure du Tribunal de la sécurité sociale* contiennent des dispositions relatives aux témoins. Elles prévoient que, si une partie souhaite présenter un témoin, elle doit en informer le Tribunal avant la date limite de dépôt des documents. Le Tribunal a fixé au 16 juin 2025 la date limite à laquelle les parties devaient signaler la présence d'une ou un témoin³.

³ Voir la lettre du Tribunal de la sécurité sociale, datée du 29 mai 2025.

[11] L'avis du ministre, communiqué le jour même de l'audience, arrive trop tard. Le fait d'autoriser la Dre Jolin à témoigner sans avis préalable au requérant porte préjudice à ce dernier. Il ne s'attendait pas à ce que le ministre présente une témoin. Dans le cadre de l'audience, le requérant a peu de chance de se préparer adéquatement à tout contre-interrogatoire, qu'il aurait pu mener s'il avait été informé suffisamment à l'avance de la présence de la témoin du ministre.

[12] Permettre au requérant répondre aux déclarations orales de la témoin après l'audience du présent appel, comme le propose le ministre, est irréalisable. Cela ne permettrait pas au requérant de se préparer et de contre-interroger efficacement la témoin pendant l'audience.

[13] Je constate que le Tribunal de la sécurité sociale a établi et transmis aux parties une liste de documents le 31 juillet 2025. Le ministre a donc eu environ deux mois pour l'examiner et vérifier que le Tribunal avait reçu les documents qu'il avait transmis. Si le ministre avait examiné de près la liste des documents, il aurait remarqué qu'il n'avait pas encore déposé son formulaire de renseignements sur les témoins auprès du Tribunal. Il aurait donc pu faire le nécessaire pour corriger son oubli et remettre le formulaire à temps.

[14] Le ministre ne souhaitait pas que le présent appel soit encore retardé et n'a pas demandé l'ajournement de la procédure, ce qui lui aurait peut-être permis de signifier correctement son avis. Néanmoins, j'ai examiné si un ajournement était approprié.

[15] Je n'ai pas constaté d'avantage notable à ajourner la procédure pour permettre le dépôt du formulaire de renseignements sur les témoins. Le ministre ne m'a pas convaincue que le témoignage prévu de la Dre Jolin était essentiel à ses arguments. Il a indiqué qu'il s'attendait à ce que la Dre Jolin témoigne sur l'incidence des problèmes de santé du requérant sur ses capacités fonctionnelles et sur le fait qu'il ait suivi ou non les traitements médicaux recommandés.

[16] J'ai ordonné que l'audience se poursuive sans que la Dre Jolin témoigne au nom du ministre. La médecin est demeurée à la disposition du ministre pour être consultée.

– **J’ai accepté le dépôt de documents pertinents après l’audience**

[17] Le ministre a déposé des observations supplémentaires après l’audience⁴. Le requérant a déposé une série de courriels envoyés au Tribunal après l’audience⁵.

[18] J’accepte ces documents. J’avais demandé au ministre de clarifier sa position sur la question de savoir dans quelle mesure une partie requérante devait atténuer ses symptômes. Le ministre a présenté des observations détaillées sur cette question. J’ai donné au requérant une occasion raisonnable de répondre aux observations du ministre à ce sujet.

[19] Le requérant a présenté d’autres éléments de preuve, en partie pour préciser ses déclarations à l’audience, et comme il reconnaît que son dossier médical était incomplet. J’ai accepté les documents tardifs du requérant, car ils complètent en grande partie son témoignage de vive voix et sont pertinents.

[20] Le requérant a indiqué qu’il tenterait d’obtenir [traduction] « les constatations initiales des chiropraticiens [...] » et d’une clinique de médecine familiale. Je lui avais indiqué lors de l’audience que je lui accorderais deux semaines supplémentaires pour se procurer d’autres dossiers médicaux. Je lui ai notamment conseillé de demander le dossier complet à son médecin de famille, étant donné qu’il le consulte depuis environ 30 ans.

[21] J’ai prolongé ce délai de dépôt des documents, le requérant ayant indiqué dans son courriel du 21 octobre 2025 qu’il s’efforcera d’obtenir ses dossiers⁶. Il a reconnu qu’il lui semblait qu’il aurait de la difficulté à obtenir ses dossiers. Certains cabinets médicaux lui ont dit qu’ils les avaient déjà détruits, compte tenu du temps écoulé. Il a écrit qu’il attendait toujours une réponse de certains de ses médecins. Je lui ai accordé un délai supplémentaire après l’audience pour produire tout dossier manquant. (Je

⁴ Voir la lettre du ministre, datée du 10 octobre 2025; document AD20 du dossier d’appel.

⁵ Voir les courriels du requérant, datés du 9 au 28 octobre 2025; documents AD21 à AD25, AD27, AD28 et AD31 à AD33 du dossier d’appel.

⁶ Voir le courriel du requérant, daté du 21 octobre 2025; document AD27 du dossier d’appel.

souligne qu'il tentait d'obtenir ces dossiers depuis un certain temps et que l'audience du présent appel avait déjà été ajournée pour lui permettre de tenter de les obtenir⁷.)

[22] Dans un autre courriel daté du 21 octobre 2025, le requérant a indiqué qu'il avait perdu confiance en son médecin de famille, qu'il consultait depuis de nombreuses années. Il a écrit qu'il demanderait l'avis d'un autre médecin. Je lui ai répondu par écrit que je n'accepterais pas un nouvel avis médical émanant d'un autre médecin qui ne l'avait pas déjà traité, aux alentours de la période minimale d'admissibilité. De plus, il n'existe aucun dossier médical datant de la fin de la période minimale d'admissibilité sur lesquels un médecin aurait pu fonder son avis quant à la capacité du requérant à exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

[23] Le requérant a indiqué qu'il demanderait l'avis de son médecin de famille initial, avec qui il avait rendez-vous le 5 octobre 2025⁸. Il n'a produit aucune opinion médicale récente ni aucun dossier de son ancien médecin de famille. En effet, les seuls dossiers médicaux ou opinions de l'ancien médecin de famille du requérant sont un rapport médical de janvier 2017⁹ et une orientation vers une clinique de la douleur. Le médecin de famille a orienté le requérant vers une clinique de la douleur en avril 2024¹⁰.

[24] Le ministre a fait valoir que la série de courriels du requérant ne montrait pas que ses problèmes de santé l'avaient rendu incapable de travailler en décembre 2013¹¹.

[25] Le requérant a continué de demander des prolongations de délai¹². Je l'ai informé que le Tribunal de la sécurité sociale ne pouvait pas attendre indéfiniment qu'il obtienne des documents. Malgré cela, je lui ai donné plus de temps pour qu'il puisse tenter d'en obtenir d'autres.

⁷ Voir le courriel du requérant, daté du 5 août 2025; document AD14 du dossier d'appel.

⁸ Voir le courriel du requérant daté du 24 octobre 2025; document AD31 du dossier d'appel.

⁹ Voir le rapport médical du médecin de famille, daté du 22 janvier 2017, aux pages GD2-96 à GD2-103 du dossier d'appel.

¹⁰ Voir la recommandation du médecin de famille, datée du 30 avril 2024, à la page GD6-2 du dossier d'appel.

¹¹ Voir la lettre du ministre, datée du 23 octobre 2025; document AD29 du dossier d'appel.

¹² Voir les courriels du requérant, datés du 27 octobre 2025 (document AD32 du dossier d'appel) et du 28 octobre 2025 (document AD33 du dossier d'appel).

[26] En réponse à une nouvelle demande de prolongation du délai de production des documents, j'ai accordé une prolongation jusqu'au 5 janvier 2026¹³. Le requérant a indiqué qu'il avait un rendez-vous de suivi chez son nouveau médecin de famille le 6 janvier 2026, date qui, comme il l'a reconnu, se situe après la date limite prolongée pour la production des documents¹⁴.

[27] Le requérant n'a pas demandé de prolongation du délai pour déposer les documents du nouveau médecin de famille, et je ne lui en ai pas accordé. Le nouveau médecin de famille ne suit le requérant que depuis peu, bien après la fin de sa période minimale d'admissibilité.

– **Je n'ai pas pris en compte les avis médicaux qui n'ont pas encore été rédigés**

[28] Après l'audience, le requérant a écrit qu'il voulait obtenir un avis médical à l'appui de son appel. Selon lui, il lui faudrait [traduction] « beaucoup plus de temps, plusieurs mois au moins¹⁵ ».

[29] J'aurais pu accéder à la demande du requérant visant à obtenir un délai supplémentaire pour l'obtention d'un avis médical. Cependant, il n'a pas fourni de motif valable justifiant cette prolongation.

[30] Le requérant a tardé à présenter sa requête. Il aurait dû se procurer un rapport pour son appel devant la division générale. Celle-ci a indiqué qu'[traduction] « il n'y a pas suffisamment de preuves médicales pendant ou aux alentours de la [période minimale d'admissibilité] pour appuyer l'existence d'une invalidité grave¹⁶ ». Or, le requérant n'a pris aucune mesure pour obtenir des avis médicaux avant la fin de l'audience devant la division d'appel.

[31] Plus important encore, le requérant a déclaré lors de l'audience devant la division d'appel qu'il n'a consulté ni son médecin de famille ni aucun autre professionnel

¹³ Voir la lettre du Tribunal de la sécurité sociale, datée du 25 novembre 2025; document AD37 du dossier d'appel.

¹⁴ Voir le courriel du requérant, daté du 5 décembre 2025, document AD38 du dossier d'appel.

¹⁵ Voir le courriel du requérant, du 30 octobre 2025; document AD35 du dossier d'appel.

¹⁶ Voir le paragraphe 20 de la décision de la division générale.

de la santé entre 2011 et 2014 ou 2015 environ. En effet, il voyageait et se trouvait à l'étranger pendant une partie de cette période. Ainsi, même si j'avais été prête à lui accorder plus de temps pour obtenir un avis médical, il n'aurait pas pu obtenir ou un plusieurs rapports médicaux fondés sur des dossiers pour cette période, car de tels dossiers n'existent tout simplement pas.

[32] Le médecin de famille du requérant a déjà rédigé un rapport médical, bien qu'il n'ait pas abordé spécifiquement l'état de santé du requérant à la fin de l'année 2013¹⁷.

[33] Dans ma lettre datée du 31 octobre 2025, j'ai informé le requérant qu'il était peu probable que j'accepte des rapports ou des avis médicaux qui n'avaient pas déjà été produits, à moins de raisons impérieuses. Je me suis demandé comment des médecins auraient pu émettre un avis sur son état entre 2011 et 2014 ou 2015, s'il n'avait consulté aucun professionnel de la santé pendant cette période¹⁸. Je n'aurais probablement accordé que peu d'importance à de tels avis, si le requérant en avait produit.

Question en litige

[34] Le requérant était-il atteint d'une invalidité grave et prolongée aux fins du *Régime de pensions du Canada* à la fin de sa période minimale d'admissibilité le 31 décembre 2013?

Analyse

[35] Une partie requérante doit prouver qu'il était plus probable qu'improbable qu'elle était atteinte d'une invalidité grave et prolongée à la fin de sa période de référence [*sic*]. Dans la présente affaire, compte tenu des cotisations du requérant au Régime de pensions du Canada, sa période minimale d'admissibilité a pris fin le 13 décembre 2013.

¹⁷ Voir le rapport médical du médecin de famille, daté du 22 janvier 2017, aux pages GD2-96 à GD2-103 du dossier d'appel.

¹⁸ Voir la lettre du Tribunal de la sécurité sociale, datée du 31 octobre 2025; document AD34 du dossier d'appel.

- Une invalidité est grave si elle rend la partie appelante régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice¹⁹.
- Une invalidité est prolongée si elle doit vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou entraîner vraisemblablement le décès²⁰.

[36] Pour établir si une invalidité est grave, il faut tenir compte du contexte « réaliste²¹ ». Autrement dit, il faut prendre en considération la situation particulière de la partie requérante, notamment son âge, son niveau de scolarité, ses aptitudes linguistiques, ainsi que son expérience professionnelle et personnelle.

[37] Ce contexte « réaliste » consiste également à examiner si une partie requérante a suivi toutes les recommandations de traitement raisonnables, si un éventuel refus est déraisonnable et quelle incidence ce refus pourrait avoir sur son invalidité s'il venait à être considéré comme déraisonnable²².

[38] Une preuve médicale sera toujours nécessaire, de même qu'une preuve des efforts déployés pour se trouver un emploi et de l'existence des possibilités d'emploi²³.

Contexte factuel et examen des dossiers médicaux

[39] J'ai ajourné l'audience de l'appel à deux reprises, afin de permettre au requérant de se faire représenter par une avocate ou un avocat et d'obtenir les dossiers médicaux qui, selon lui, établiraient qu'il avait une invalidité grave à la fin de sa période minimale d'admissibilité.

[40] Malgré les deux ajournements et le délai supplémentaire accordé au requérant pour obtenir des dossiers après l'audience, relativement peu de documents servant d'éléments de preuve médicale ont été versés au dossier.

¹⁹Voir l'article 42(2)(a)(i) du *Régime de pensions du Canada*.

²⁰ Voir l'article 42(2)(a)(ii) du *Régime de pensions du Canada*.

²¹ Voir le paragraphe 38 de la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

²² Voir la décision *Lalonde c Canada (Ministre du Développement des ressources humaines)*, 2002 CAF 211.

²³ Voir le paragraphe 50 de la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

– Chronologie générale

[41] Le requérant a déclaré avoir subi de nombreuses blessures au cours de sa vie, mais avoir peut-être omis de préciser à ses médecins à quel moment ses douleurs avaient commencé. Il affirme avoir des maux de dos depuis l'âge de six ans. Il avait alors été enseveli sous un fort de neige qui s'était effondré. Les secouristes ont tenté de le dégager, mais l'un d'eux l'a accidentellement frappé avec une pelle au niveau des vertèbres L5-S1. Il dit avoir des lésions vertébrales depuis l'âge de six ans.

[42] À 16 ans, le requérant s'est étiré des ligaments du genou en jouant au hockey. Après l'audience, il a écrit qu'il avait perdu connaissance à la suite de sports de contact, d'accidents de la route et d'autres accidents, ce qui a altéré sa mémoire²⁴. Il a écrit qu'il avait également eu un accident du travail vers 1980, lorsqu'il avait été frappé à la colonne vertébrale par un gros morceau d'acier. Il a déposé une demande d'indemnisation des accidents du travail et a été en arrêt de travail pendant plusieurs mois après l'accident. Selon lui, cette blessure particulière représente sa plus grande difficulté²⁵.

[43] Le requérant a aggravé l'état de son dos lors d'un accident de la route en 1987, pendant une tempête hivernale. Il a heurté le volant. Il s'est aussi blessé au cou. Il a déclaré avoir développé une lésion médullaire, une fracture par compression du limbe de la vertèbre L5 et de l'arthrite.

[44] Le requérant a de nouveau aggravé l'état de son dos en 1993²⁶. Les examens diagnostiques effectués le 30 septembre 1999 ont révélé la présence d'un ostéophyte, mais aucun avis n'a été émis opinion quant à la portée de ces résultats²⁷. Il a suivi un traitement²⁸.

²⁴ Voir le courriel du requérant, daté du 30 octobre 2025; document AD35 du dossier d'appel.

²⁵ Voir le courriel du requérant, daté du 30 octobre 2025; document AD35 du dossier d'appel.

²⁶ Voir la lettre datée du 12 janvier 1993 de la Commission des accidents du travail, à la page AD19-3.

²⁷ Voir l'examen du rachis lombaire inférieur, du coccyx et du sacrum, effectué le 30 septembre 1999, à la page AD19-5 du dossier d'appel.

²⁸ Voir le rapport de consultation, daté du 27 juin 2002, à la page AD19-2 du dossier d'appel.

[45] À l'audience devant la division générale, le requérant a déclaré que ses problèmes de santé ont commencé à s'aggraver quelques années après 2011, lorsque des problèmes sont apparus au niveau de son épaule²⁹.

[46] Le requérant a déclaré que ses douleurs au dos s'étaient aggravées au fil du temps. Il affirme qu'il n'a constaté aucune amélioration de ses capacités fonctionnelles et qu'il est actuellement tout aussi limité dans ses activités qu'il l'était en 2013.

[47] Le requérant a suivi différents types de traitement, notamment la physiothérapie, l'ablation par radiofréquence et les médicaments. Mais il a ressenti divers effets secondaires causés par ces médicaments. Il dit que le Vioxx, par exemple, a affecté son foie. Il a donc cessé de les prendre. Il a également subi une intervention chirurgicale en 2002, mais selon lui l'état de son dos s'est aggravé. L'Oxycontin le soulageait, mais on lui a retiré ce traitement, et ce médicament n'est plus disponible au Canada. Aucun autre médicament n'a réussi à soulager sa douleur. Il a affirmé que le traitement n'avait pas permis de diminuer sa douleur ni d'améliorer ses capacités fonctionnelles.

[48] En juillet 2016, le requérant a présenté une demande auprès du Alberta Assured Income for the Severely Handicapped [programme albertain de revenu garanti aux personnes gravement handicapées]³⁰. Dans la demande, il a révélé s'être déchiré des tendons de l'épaule droite en novembre 2015. Il a aussi indiqué qu'il utilisait un appareil de décompression vertébrale. Il dit que l'appareil permet de réaligner sa colonne vertébrale.

[49] En 2024, le requérant a déclaré avoir commencé à ressentir des douleurs modérées à intenses, en particulier au côté et à la jambe gauches. Aucune blessure ni aucun traumatisme n'explique l'apparition de la douleur. Il est allé voir son médecin de

²⁹ Voir la lettre et les observations du ministre, datées du 9 juin 2025, à la page AD5-1 du dossier d'appel. Le ministre cite le témoignage du requérant à l'audience devant la division générale, aux environs de 36 min 51 s jusqu'à 37 min 32 s de l'enregistrement audio.

³⁰ Voir la demande du requérant auprès du Alberta Assured Income for the Severely Handicapped [programme albertain de revenu garanti aux personnes gravement handicapées], déposée le 20 juillet 2016, aux pages GD2-105 à GD2-112 du dossier d'appel.

famille, qui lui a conseillé de retourner à la clinique de la douleur où il s'était rendu pour la dernière fois en 2002.

[50] Le requérant a recommencé à prendre des médicaments. Après quelques semaines, sa douleur au côté et à la jambe gauches s'est atténuée, puis a disparu. Elle n'est pas revenue depuis. Il figure toujours sur la liste d'attente de la clinique de la douleur. Il dit qu'il va rester sur cette liste pour l'instant, au cas où les symptômes réapparaîtraient. Sinon, il ne voit pas l'utilité de se rendre à la clinique de la douleur.

– **Le requérant affirme qu'il a eu de nombreuses limitations et qu'il en a toujours**

[51] Le requérant affirme avoir des limitations permanentes résultant de l'accident de 1987. Il dit être incapable de rester assis ou de se tenir debout pendant plus d'une heure, de parcourir à pied un pâté de maisons ou de transporter une charge de plus de cinq livres. Selon lui, il y a des jours où il peut à peine marcher ou bouger à cause de douleurs chroniques au bas du dos. Il dit aussi que ses jambes s'engourdissent s'il reste assis trop longtemps, ce qui l'empêche désormais de conduire. Il ajoute avoir du mal à se souvenir des choses ou à réfléchir clairement en raison de sa douleur.

[52] Le requérant affirme qu'il ne peut plus conduire de camions pour gagner sa vie non plus. L'historique des gains et des cotisations indique qu'il a continué à travailler après l'accident de 1987. Il a touché des gains rémunérateurs entre 1989 et 1995, mais n'en a perçu aucun en 1996, en 2002 (année où il a subi une chirurgie) ni en 2004. Ses gains après 1997 ont été surtout modestes, sauf pendant une période d'environ trois ans³¹. Le requérant n'a perçu aucun gain après 2011.

[53] Le requérant a également déclaré, dans sa demande de 2016 auprès du Alberta Assured Income for the Severely Handicapped, qu'il ne pouvait plus travailler depuis

³¹ Voir l'historique des gains et des cotisations du requérant, aux pages GD2-39 à GD2-49; GD2-52 à GD2-54; GD2-66 et GD2-67 du dossier d'appel.

janvier 2011 ni, d'ailleurs, exercer régulièrement une activité quelconque ou effectuer tout type de travail en raison de son état de santé³².

[54] Dans le formulaire demande du Alberta Assured Income for the Severely Handicapped, à la question de savoir s'il pouvait travailler à temps plein ou sous étroite surveillance, le requérant a répondu [traduction] « non ». À la question de savoir s'il pouvait travailler à temps partiel ou effectuer des tâches légères, il a répondu [traduction] « oui³³ ». Il a déclaré qu'il allait étudier les possibilités. Il avait suivi des cours, mais n'avait pas encore trouvé de formation qui lui convienne.

[55] Le médecin de famille du requérant a rédigé un rapport médical en janvier 2017 à l'appui de sa demande du Alberta Assured Income for the Severely Handicapped³⁴. Il a diagnostiqué chez le requérant des douleurs dorsales chroniques et des spasmes, un syndrome du côlon irritable, une dépression et de l'arthrite au niveau de l'épaule³⁵. À l'exception de l'arthrite de l'épaule, toutes ces affections sont apparues tôt et ont été aggravées par son accident en 1987.

[56] Le médecin de famille a constaté une mobilité réduite. Le requérant présentait des capacités réduites pour soulever des objets et rester assis pendant de longues périodes. Le médecin de famille a estimé que, pour le reste, le requérant était autonome dans ses activités quotidiennes³⁶. Il a conclu que le degré de déficience du requérant était faible³⁷. Il ne présentait aucune limitation dans ses activités quotidiennes, même s'il lui fallait plus de temps pour accomplir des tâches. Le médecin

³² Voir la demande du requérant auprès du Alberta Assured Income for the Severely Handicapped, déposée le 20 juillet 2016, à la page GD2-110 du dossier d'appel.

³³ Voir la demande du requérant auprès du Alberta Assured Income for the Severely Handicapped, déposée le 20 juillet 2016, à la page GD2-110 du dossier d'appel.

³⁴ Voir le rapport médical du médecin de famille, daté du 22 janvier 2017, aux pages GD2-96 à GD2-103 du dossier d'appel.

³⁵ Voir le rapport médical du médecin de famille, daté du 22 janvier 2017, à la page GD2-100 du dossier d'appel.

³⁶ Voir le rapport médical du médecin de famille, daté du 22 janvier 2017, aux pages GD2-98 et GD2-99 du dossier d'appel.

³⁷ Voir le rapport médical du médecin de famille, daté du 22 janvier 2017, aux pages GD2-98 et GD2-99 du dossier d'appel.

a également écrit que le requérant n'avait pas pu conserver un emploi en raison de ses difficultés fonctionnelles³⁸.

– **Le traitement médical du requérant**

[57] Le requérant a vécu avec sa mère jusqu'au décès de celle-ci en 2010. Par la suite, ses frères et sœurs l'ont forcé à quitter son domicile. Il a pris sa part d'héritage. Il se souvient avoir passé du temps à chercher un autre logement en 2012 et 2013. Entre 2012 et 2014 ou en 2015, il a voyagé et fait du camping. Il passait ses étés en Colombie-Britannique et ses hivers dans le Sud, notamment en Arizona, en Équateur et en Colombie. Il campait près des endroits où il y avait des sources chaudes, car il trouvait que cela soulageait son arthrite.

[58] Le requérant a déclaré qu'il n'avait suivi aucun traitement médical pendant cette période et qu'il ne prenait aucun médicament. Il a déclaré que le repos était la seule chose qui soulageait sa douleur, et qu'il s'efforçait donc de se reposer autant que possible. De plus, il pratiquait lui-même des auto-ajustements chiropratiques, car il avait besoin de réajustements réguliers.

[59] Le médecin de famille du requérant a écrit dans son rapport médical de janvier 2017 qu'il n'avait orienté le requérant vers aucun spécialiste. Le médecin de famille a écrit que le requérant avait refusé l'essai de médicaments, mais qu'il avait suivi des traitements de physiothérapie pour son épaule. Il y avait eu une légère amélioration à ce niveau³⁹.

[60] Entre 2012 et 2015, le requérant n'a suivi aucun traitement, mais utilisait un coussin chauffant muni d'un dispositif de décompression vertébrale pour détendre les muscles de son dos. Le médecin a recommandé de suivre des séances de

³⁸ Voir le rapport médical du médecin de famille, daté du 22 janvier 2017, à la page GD2-101 du dossier d'appel.

³⁹ Voir le rapport médical du médecin de famille, daté du 22 janvier 2017, aux pages GD2-99 à GD2-103 du dossier d'appel.

physiothérapie selon ses besoins. Le médecin estimait néanmoins que l'état de santé du requérant risquait de s'aggraver avec le temps⁴⁰.

[61] Le requérant cherche toujours à soulager ses symptômes. Il a pris rendez-vous dans une clinique de la douleur en 2026, bien qu'il ait affirmé que ce rendez-vous ne serait pas nécessaire à moins d'une réapparition de ses douleurs. Parallèlement, il a affirmé qu'à 63 ans, ses blessures lui causaient davantage de problèmes aujourd'hui. Il ne prend actuellement aucun médicament antidouleur.

– **L'expérience de travail du requérant**

[62] Le requérant a travaillé comme sauveteur, secouriste et ambulancier, et comme camionneur. Tous ces emplois étaient trop exigeants physiquement. Le requérant affirme qu'il est incapable de travailler comme camionneur depuis 1998 ou 1999.

[63] Le requérant a également travaillé bénévolement à titre de conseiller et de superviseur, mais il n'est plus en mesure de faire ce genre de travail non plus. Il affirme qu'il ne peut pas effectuer les tâches physiques du travail. De nombreuses personnes prises en charge présentaient des troubles mentaux graves, et on attendait de lui qu'il les aide à accomplir certaines tâches, ce qui dépassait ses capacités physiques.

– **Les tentatives de retour au travail du requérant**

[64] Malgré ses problèmes de santé, le requérant affirme qu'il tente de reprendre le travail depuis 2012. Cela comprend des emplois à temps partiel. Toutefois, il a expliqué que son principal problème réside dans le fait que, lorsqu'il essaie d'être actif, son arthrite se manifeste à nouveau et lui cause des douleurs. Il doit donc faire attention à son niveau d'activité et au type d'activité qu'il pratique.

[65] Le requérant nie pouvoir envisager un travail sédentaire en raison de sa capacité limitée à rester assis. Lors de l'audience, il est resté assis pendant plus de deux heures sans aucune pause. Il n'avait pris aucun analgésique avant ou pendant l'audience. Il a

⁴⁰ Voir le rapport médical du médecin de famille, daté du 22 janvier 2017, aux pages GD2-99 et GD2-100 du dossier d'appel.

confirmé qu'il était capable de rester assis pendant aussi longtemps, mais a précisé qu'il ne pouvait pas rester assis indéfiniment ni être certain de pouvoir toujours rester assis pendant aussi longtemps. Il a déclaré que, de temps à autre, sa capacité à rester assis pendant de longues périodes était limitée.

[66] Le requérant affirme avoir essayé de déterminer le type de travail qu'il pourrait effectuer sans aggraver son état de santé. Il n'a cependant pas réussi à trouver d'emploi pour lequel il serait qualifié. Il nie avoir de nombreuses compétences transférables.

[67] Bien que la période minimale d'admissibilité du requérant ait pris fin il y a plusieurs années, celui-ci affirme se souvenir très clairement de son état de santé en 2013. Il a déclaré que son état est demeuré inchangé. Le requérant a cependant fourni des éléments de preuve contradictoires à ce sujet, car il a également déclaré à plusieurs reprises au cours de l'audience que son état s'était aggravé avec le temps.

Le ministre soutient que le requérant n'était pas atteint d'une invalidité grave et prolongée à la fin de sa période minimale d'admissibilité

[68] Le ministre soutient que le requérant n'a pas établi qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la fin de sa période minimale d'admissibilité.

[69] Le ministre reconnaît que le requérant était atteint d'un syndrome du côlon irritable et qu'il présentait des douleurs lombaires et des troubles de santé mentale par suite d'une blessure au travail et d'un accident de la route.

[70] Cependant, selon le ministre, il ne suffit pas au requérant d'affirmer qu'il était invalide et qu'il était incapable de travailler. Le ministre soutient que le requérant devait également fournir des éléments de preuve médicale indiquant la nature et l'étendue de

son problème, les fondements du diagnostic, le pronostic, les limitations qui en découlent, ainsi que tout autre renseignement pertinent⁴¹.

[71] Le ministre fait valoir que l'état du requérant s'est manifestement détérioré après la fin de la période minimale d'admissibilité, lorsque d'autres symptômes sont apparus et qu'il a commencé à éprouver des problèmes au niveau de l'épaule.

[72] Le ministre remarque que le requérant a reçu un diagnostic d'arthrite de l'épaule gauche en 2015⁴² et de déchirure de la coiffe des rotateurs en 2017⁴³. Le ministre soutient toutefois que cela ne permet pas d'établir quel était l'état de santé du requérant à la fin de l'année 2013. Le ministre soutient que rien ne prouve que les problèmes du requérant au niveau du cou et du dos l'empêchaient de travailler en décembre 2013. Le ministre indique que, bien que les radiographies effectuées en 2017 et 2020 confirment qu'il était atteint d'une discopathie dégénérative, elles n'établissent pas qu'il était atteint d'une invalidité grave en 2013.

[73] Le ministre soutient que le requérant pourrait travailler dans un contexte réaliste, compte tenu de ses caractéristiques personnelles. Le requérant était âgé de 51 ans à la fin de décembre 2013 et parlait couramment l'anglais. Le ministre soutient que le requérant possède également une expérience professionnelle transférable comme camionneur et sauveteur. Le ministre fait valoir que ces caractéristiques, combinées aux capacités fonctionnelles du requérant, n'auraient pas empêché ce dernier d'exercer un éventail de professions, dans les limites de ses capacités, à la fin de l'année 2013.

[74] Le ministre soutient que cela démontre que le requérant avait une capacité de travail résiduelle à la fin de décembre 2013. C'est pourquoi le ministre soutient que le requérant devait tenter de trouver un emploi convenable. Le ministre affirme toutefois que le requérant n'a pas tenté de le faire. Au lieu de cela, il a suivi une nouvelle

⁴¹ Voir les observations du ministre, au paragraphe 17 de la page AD5-9 du dossier d'appel, citant en partie le paragraphe 30 de la décision *RE c Ministre de l'Emploi et du Développement social*, 2024 TSS 136; et le paragraphe 4 de la décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CAF 377.

⁴² Voir les observations du ministre, au paragraphe 18 de la page AD5-10 du dossier d'appel, citant l'enregistrement audio de la division générale entre 36 min 51 s et 37 min 32 s.

⁴³ Voir les observations du ministre, au paragraphe 18 de la page AD5-10 du dossier d'appel, citant l'enregistrement audio de la division générale entre 36 min 51 s et 37 min 32 s.

formation pour devenir sauveteur. Le ministre estime que ce type de travail ne convenait pas, compte tenu des problèmes de santé du requérant. Par conséquent, celui-ci n'a pas satisfait aux exigences prévues par le *Régime de pensions du Canada* pour avoir droit à une pension d'invalidité.

La preuve ne démontre pas que le requérant avait une invalidité grave et prolongée au 31 décembre 2013

[75] Le requérant soutient que son état de santé est inchangé depuis le 31 décembre 2013 et qu'il demeure atteint d'une invalidité grave.

[76] Toutefois, il est bien établi en droit qu'une preuve médicale est nécessaire pour établir l'invalidité d'une partie requérante⁴⁴. La Cour d'appel fédérale a affirmé ce qui suit dans la décision *Villani* :

[50] Cette réaffirmation de la méthode à suivre pour définir l'invalidité ne signifie pas que quiconque éprouve des problèmes de santé et des difficultés à se trouver et à conserver un emploi a droit à une pension d'invalidité. Les requérants sont toujours tenus de démontrer qu'ils souffrent d'une « invalidité grave et prolongée » qui les rend « régulièrement incapables de détenir une occupation véritablement rémunératrice ». **Une preuve médicale sera toujours nécessaire**, de même qu'une preuve des efforts déployés pour se trouver un emploi et de l'existence des possibilités d'emploi⁴⁵. (Je souligne)

[77] Malgré ses efforts, le requérant n'a pas été en mesure d'obtenir suffisamment de documents à l'appui pour établir qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée en date du 31 décembre 2013. De nombreuses années se sont écoulées depuis la fin de sa période minimale d'admissibilité. Le requérant croit que certains de ses fournisseurs de soins de santé ont détruit leurs dossiers depuis.

[78] Il n'y a aucun document médical au dossier pour la période allant de juin 2002 à avril 2016. Si les examens diagnostiques confirment que le requérant est atteint

⁴⁴ Voir, par exemple, la décision *Warren c Canada (Procureur général)*, 2008 CF 377.

⁴⁵ Voir le paragraphe 50 de la décision *Villani c Canada (Procureur général)*, 2001 CAF 248.

d'arthrose de l'épaule et de la hanche droites et d'une discopathie dégénérative au niveau de la colonne cervicale et lombaire, ils ne permettent pas de déterminer quel était l'état de sa santé vers la fin de la période minimale d'admissibilité. Il n'y a aucun avis médical quant à la portée de ces examens diagnostiques et il n'y a pas de corrélation clinique.

[79] Le requérant reproche à ses médecins de ne pas avoir procédé à un examen approfondi ni posé le bon diagnostic. Il estime qu'il n'aurait pas fallu attendre jusqu'à aujourd'hui pour lui faire passer des radiographies ou d'autres examens d'imagerie de sa colonne cervicale. Il propose que j'accepte son témoignage comme preuve établissant qu'il était atteint d'une invalidité grave à la fin de l'année 2013.

[80] Je reconnais que le requérant avait des problèmes de dos chroniques résultant d'accidents et de blessures, et ce, depuis son plus jeune âge. Je reconnais également que son état de santé général s'aggrave progressivement avec le temps. Je reconnais par ailleurs que le requérant présente des limitations fonctionnelles au niveau du dos.

[81] Toutefois, en l'absence de tout élément de preuve médicale à l'appui démontrant l'étendue de ses limitations vers la fin de sa période minimale d'admissibilité, le requérant ne parvient pas à établir qu'il était atteint d'une invalidité grave pendant la période pertinente.

[82] Il n'existe tout simplement pas de preuve médicale datant de la fin de l'année 2013, le requérant confirmant qu'il n'a suivi aucun traitement médical au cours des années précédant et suivant la fin de sa période minimale d'admissibilité.

[83] Le requérant a compté principalement sur le repos pour soulager sa douleur. Il affirme que les traitements médicaux traditionnels ne lui apportaient aucun soulagement. Toutefois, il n'existe aucun élément de preuve médicale permettant d'établir quels traitements ou quelles recommandations il aurait pu recevoir vers la fin de sa période minimale d'admissibilité. De plus, il n'y a aucun élément de preuve permettant de démontrer que le requérant avait raisonnablement épuisé toutes les

options de traitement médical qui auraient pu être disponibles ou recommandées et qui auraient pu avoir une certaine incidence sur son invalidité.

[84] La plupart des éléments de preuve médicale existante concernent l'état de santé du requérant bien après la fin de sa période minimale d'admissibilité. Aucun d'entre eux ne porte sur son état de santé vers 2013. Il y a tout simplement une lacune trop importante dans son dossier médical pour que je puisse conclure que le requérant était atteint d'une invalidité grave à la fin de l'année 2013.

[85] Compte tenu de l'absence d'éléments de preuve médicale, il n'est pas nécessaire de prendre en considération la situation du requérant dans un contexte « réaliste ». Même si son niveau de scolarité, son expérience professionnelle et son expérience professionnelle auraient pu être pris en compte pour évaluer l'étendue de son invalidité, il faut tout de même disposer d'éléments de preuve médicale permettant de démontrer que le requérant était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la fin de l'année 2013, et de façon continue depuis.

[86] Il n'est pas nécessaire non plus d'établir si le requérant était atteint d'une invalidité prolongée à la fin de sa période minimale d'admissibilité, compte tenu des exigences cumulatives du *Régime de pensions du Canada*. Si une partie requérante ne satisfait pas à la condition relative au caractère grave de l'invalidité, comme le prévoit le *Régime de pensions du Canada*, sa demande de pension d'invalidité sera rejetée⁴⁶.

Conclusion

[87] L'appel est rejeté.

[88] Le requérant n'a pas produit de preuve médicale suffisante pour établir qu'il était atteint d'une invalidité grave et prolongée à la fin de sa période minimale d'admissibilité

⁴⁶ Voir le paragraphe 10 de la décision *Klabouch c Canada (Développement social)*, 2008 CAF 33.

le 31 décembre 2013. Par conséquent, il n'est pas admissible à une pension d'invalidité au titre du *Régime de pensions du Canada*.

Janet Lew
Membre de la division d'appel