



2013-349

Représentants : Brian Murphy

Décision N° : 100001897349

Type de décision : Ordonnance de la Cour fédérale pour le tenue d'une nouvelle audience d'appel d'une décision relative à l'admissibilité

Lieu de l'audition : Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard)

Date de la décision : le 17 juillet 2013

Le comité d'appel de l'admissibilité décide :

ARTHROSE DU GENOU GAUCHE

Aucun droit à pension n'est accordé pour un service effectué dans la Force régulière.
Paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*

Aucun droit à pension n'est accordé pour le service effectué dans une zone de service spécial (golfe Persique).

Paragraphe 21(1) de la *Loi sur les pensions*

Devant :	Brent Taylor	Membre président
	Richard E. Woodfield	Membre
	B.T. LeBlanc	Membre

Copie originale signée par :

Motifs présentés par : _____
Brent Taylor

INTRODUCTION

L'appelant demande le réexamen d'une décision rendue par un comité d'appel de l'admissibilité du Tribunal, datée du 15 septembre 2011, lui refusant tout droit à pension pour l'arthrose du genou gauche.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

La présente décision fait suite à une ordonnance de la Cour fédérale du Canada pour la tenue d'une nouvelle audience visant à réexaminer le bien-fondé de l'affaire et à rendre une décision.

QUESTION EN LITIGE

Le nouveau comité d'appel chargé du réexamen doit déterminer, le cas échéant, le degré auquel l'arthrose du genou gauche dont souffre l'appelant et pour laquelle un diagnostic a été posé est consécutive ou rattachée directement à son service dans la Force régulière. Nous devons également établir si l'arthrose du genou gauche est survenue au cours du service spécial de l'appelant dans le golfe Persique ou attribuable à celui-ci.

ÉLÉMENTS DE PREUVE ET DISCUSSION

En tout, l'appelant compte plus de 20 ans de service dans la Force régulière; il a obtenu sa libération en février 2005, à l'âge de 43 ans.

Les dossiers médicaux militaires du service militaire de l'appelant, s'échelonnant de 1984 à 2005, indiquent qu'il s'est plaint de douleur au genou droit en 1996; qu'il s'est blessé au genou droit au cours d'une partie de volley-ball en 1998; qu'il a subi une entorse du ligament collatéral fibulaire (LCF) du genou droit, et que cette blessure était guérie en 1999. Il n'est fait état d'aucune blessure au genou gauche de 1996 à 1999, mais il est fait mention de ce genou dans un rapport et une radiographie de 1998 portant sur la blessure au genou droit.

En raison de problèmes de santé sans lien aucun avec ses genoux, l'appelant s'est vu imposer des restrictions; en effet, il a été déclaré inapte à servir en mer, en campagne et dans des postes isolés, de même que pour les Nations Unies et l'OTAN, en octobre 2000. Ces restrictions sont devenues permanentes en 2001. Un dossier médical de l'infirmierie daté du 7 janvier 2004 indique que l'appelant s'est blessé au genou gauche le 6 janvier 2004 en jouant avec ses enfants. L'appelant a été officiellement libéré de l'armée le 20 février 2005. Peu de temps après sa libération, il a reçu un diagnostic de « déchirure en anse de seau » [traduction] du ménisque latéral gauche, problème pour lequel il a subi une intervention chirurgicale le 28 juillet 2005.

Dans une décision datée du 26 mai 2006, le Ministère a accordé à l'appelant le droit à une pension entier pour « dérangement interne » [traduction] au genou droit, en se fondant sur la preuve fournie par l'appelant, laquelle attestait qu'il s'était blessé au genou droit en octobre 1998. L'arbitre du Ministère a refusé une autre demande relative à un « dérangement interne » [traduction] au genou gauche, et il a indiqué que tous les documents dont il disposait avaient été examinés; il a en outre précisé que la date de la première blessure au genou ou d'une plainte de douleur dans cette région était le 7 janvier 2004. L'arbitre a mentionné le fait que la douleur au genou dont l'appelant s'était plaint à l'époque était survenue après qu'il se fut tordu le genou gauche en jouant avec ses enfants. L'arbitre a conclu qu'aucun autre élément de preuve ne permettait d'établir l'existence d'un lien entre le service et l'invalidité attribuable à la blessure au genou gauche – lien qui aurait permis d'accorder un droit à pension pour l'affection au genou gauche – et il a refusé le droit à pension.

L'appelant a porté sa demande relative à son genou gauche devant un comité de révision et un comité d'appel du Tribunal, qui ont tous deux confirmé le refus du droit à pension. Après avoir reçu la décision du comité d'appel (23 octobre 2008), l'appelant a présenté une autre demande d'admissibilité, cette fois en invoquant un diagnostic d'arthrose du genou gauche. Dans sa demande, il a énuméré les traumatismes qu'il a subis pendant son service en mer et il a évoqué la rigueur du service, notamment en ce qui a trait aux sports.

Sans égard aux éléments communs à la nouvelle demande et à la précédente demande relative à un « dérangement interne » [traduction], le Ministère a décidé de statuer sur la nouvelle demande; ainsi, dans une décision rendue le 20 octobre 2009, il a opposé un nouveau refus à l'appelant. L'appelant a donc porté sa demande devant un comité de révision et un comité d'appel du Tribunal, qui ont eux aussi conclu qu'il n'avait pas droit à pension.

En vertu du paragraphe 32(1) de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*, l'appelant a ensuite présenté une demande de réexamen de la décision rendue en appel, laquelle a été instruite le 8 août 2012. Après l'audience, le comité a décidé de ne pas modifier sa décision précédente refusant le droit à pension.

Cette décision, rendue au terme du réexamen, a été déférée à la Cour fédérale sous forme de demande de contrôle judiciaire.

Après avoir contrôlé la décision rendue par le Tribunal au terme du réexamen, la Cour a conclu que le comité avait commis une erreur parce qu'il n'avait pas apprécié la preuve dont il avait été saisi de manière à trancher en faveur de l'appelant toute incertitude quant au lien de causalité entre l'invalidité de celui-ci – attribuable à ses problèmes au genou gauche – et son service militaire. La Cour fédérale a par la suite annulé la décision rendue au terme du réexamen du 8 août 2012 et a renvoyé l'affaire au Tribunal afin qu'elle fasse l'objet d'une nouvelle audience et qu'une nouvelle décision soit rendue relativement aux questions en litige.

Par suite de la décision de la Cour, l'affaire a été renvoyée au Tribunal et confiée au présent comité, qui est chargé de la nouvelle audience portant sur les questions relatives au réexamen.

La nouvelle audience a eu lieu le 17 juillet 2013. L'avocat de l'appelant y a participé par vidéoconférence à partir d'Edmonton, et le comité a dirigé l'audience de Charlottetown. En plus des éléments de preuve ayant déjà été pris en considération par le Tribunal pour rendre les décisions au terme du réexamen et de l'appel, le présent comité, chargé de la nouvelle audience, s'est également vu présenter une nouvelle lettre, datée du 7 mars 2013, dans laquelle le Dr David O'Brien donne son avis en tant que médecin. Ce nouvel élément de preuve médicale a été inscrit au dossier en tant que pièce R2-Q1.

Au début de la nouvelle audience, le présent comité a informé l'avocat que, à la lumière des motifs et de l'ordonnance du juge Hughes, il admettait le nouvel élément de preuve et procédait à un réexamen complet du bien-fondé de la décision du comité d'appel, aux termes de l'article 32 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*.

Le comité a ensuite écouté les observations de l'avocat et lui a demandé son avis sur différentes questions de fait et de droit qui avaient été soulevées par la preuve en l'espèce et dont la Cour avait fait mention de manière directe ou indirecte dans la décision, à l'issue du contrôle judiciaire de la décision du comité du Tribunal statuant sur la première demande de réexamen. Après avoir soupesé l'argumentation et la preuve en l'espèce, le présent comité a, au sujet des questions en litige, tiré les conclusions exposées ci-après.

ANALYSE/RAISONS

En rendant la décision qui suit, le comité d'appel est d'avis qu'il a considéré les éléments de preuve sous le jour le plus favorable qui soit et a appliqué toutes les dispositions de l'article 39 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*, selon lesquelles le Tribunal doit :

- a) tirer des circonstances et des éléments de preuve qui lui sont présentés les conclusions les plus favorables possible à celui-ci;
- b) accepter tout élément de preuve non contredit que lui présente celui-ci et qui lui semble vraisemblable en l'occurrence;
- c) trancher en sa faveur toute incertitude quant au bien-fondé de la demande.

Cela signifie que le comité doit examiner les éléments de preuve sous le jour étant le plus favorable possible à l'appelant et trancher toute incertitude en sa faveur. La Cour fédérale a toutefois confirmé que cette Loi n'enlève pas à l'appelant son fardeau d'exposer les faits requis pour prouver que son affection est liée à son service. Le Tribunal n'est pas tenu d'accepter tous les éléments de preuve que lui présente un appelant s'il les juge non crédibles, et ce, même s'ils ne sont pas contredits.¹

Tribunal

Le Tribunal des anciens combattants (révision et appel) est un tribunal indépendant qui possède des pouvoirs inquisitoires et qui fonctionne selon un modèle d'audience non accusatoire. Les audiences du Tribunal sont l'occasion pour les demandeurs et les appelants de présenter leurs observations et leurs éléments de preuve, ou pour leurs représentants de s'acquitter de ces tâches en leur nom. Aucune autre partie, par exemple le ministre des Anciens Combattants ou les Forces armées canadiennes, ne comparaît ni ne participe d'une quelconque autre façon à ces audiences. Bien que le Tribunal reçoive les arguments soulignant les faits et les éléments de preuve favorables au demandeur ou à l'appelant, aucune autre partie ne comparaît devant lui pour clarifier des questions découlant de décisions précédentes ni pour répondre aux arguments présentés à l'audience. Cela signifie que le comité saisi de l'affaire est tenu d'apprécier la preuve dont il dispose de manière adéquate et de tenir compte de toutes les questions pertinentes avant de rendre sa décision.

Le comité saisi de l'affaire doit donc poser toutes les questions nécessaires pour clarifier les faits propres à l'affaire et les questions en litige. Le Tribunal ne pose pas de questions dans un but accusatoire; à l'inverse, il pose des questions visant à évaluer si la preuve permet d'établir des faits à l'appui de l'admissibilité au droit à pension. Nous nous efforçons de voir les éléments de preuve qui sont présentés au Tribunal sous le meilleur angle possible, sans perdre de vue les instructions

relatives au fardeau de la preuve et à l'appréciation de la preuve qui lui viennent du Parlement. Lorsque nous posons des questions et soupesons la preuve, nous voulons nous assurer de comprendre pleinement les faits propres à l'affaire pour être en mesure de tirer les conclusions favorables auxquelles il est raisonnablement possible d'arriver ou qui sont raisonnablement soutenues par la preuve et les circonstances en l'espèce.

Lorsque nécessaire, nous nous reportons également aux instructions et lignes directrices pertinentes établies par le ministre des Anciens Combattants dans le but de guider les décideurs. Ainsi, nous veillons à ce que les conclusions et décisions du Tribunal soient fondées sur des renseignements médicaux sûrs liés à la nature de l'invalidité ou de l'affection faisant l'objet de la demande. De cette façon, les conclusions et décisions du Tribunal sont bien fondées. Nous faisons très attention de rester impartiaux, lorsque nous examinons les affaires des anciens combattants.

Lorsque, après avoir soupesé toute la preuve, le Tribunal conclut que suffisamment de faits ont été prouvés, selon la norme civile, pour soutenir, selon toute vraisemblance, l'existence d'un lien de causalité entre l'invalidité faisant l'objet de la demande et le service militaire, il tranche en faveur du demandeur ou de l'appelant toute incertitude restante quant au bien-fondé de sa demande, en application de l'article 39 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*.

Question en litige

Le Tribunal doit établir si l'invalidité de l'appelant établie par un diagnostic d'arthrose du genou gauche est, en tout ou en partie, consécutive ou attribuable à son service militaire dans la Force régulière, aux termes des paragraphes 21(1) ou 21(2) de la *Loi sur les pensions*.

Dispositions de la loi

L'article 21 de la *Loi sur les pensions* se lit, en partie, comme suit :

21.(1) Pour le service accompli pendant la Première Guerre mondiale ou la Seconde Guerre mondiale, sauf dans la milice active non permanente ou dans l'armée de réserve, le service accompli pendant la guerre de Coré, le service accompli à titre de membre du contingent spécial et **le service spécial** :

a) des pensions sont, sur demande, accordées aux membres des forces ou à leur égard, conformément aux taux prévus à l'annexe I pour les pensions de base ou supplémentaires, en cas d'invalidité causée par une blessure ou maladie —ou son aggravation — **survenue au cours** du service militaire **ou attribuable** à celui-ci; [...]

(2) En ce qui concerne le service militaire accompli dans la milice active non permanente ou dans l'armée de réserve pendant la Seconde Guerre mondiale ou **le service militaire en temps de paix** :

a) des pensions sont, sur demande, accordées aux membres des forces ou à leur égard, conformément aux taux prévus à l'annexe I pour les pensions de base ou supplémentaires, en cas d'invalidité causée par une blessure ou maladie —ou son aggravation —**consécutive ou rattachée** directement au service militaire;

[C'est nous qui soulignons.]

Le paragraphe 21(2.1) de la *Loi* permet le fractionnement en cinquièmes (de un à cinq cinquièmes), ce qui représente le degré du lien attribuable au service militaire.

L'article 31 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)* prescrit qu'une décision d'un comité d'appel est « définitive et exécutoire ». Par dérogation à cette disposition, la *Loi* prévoit également, aux articles 32 et 111, une autre possibilité pour le Tribunal d'examiner les demandes de réexamen lorsqu'il existe des motifs et des raisons impérieuses de le faire.

Décision de la Cour et directives à l'intention du Tribunal

Il s'agit d'une nouvelle audience relative à la demande de l'appelant pour que le Tribunal procède, à la lumière de nouveaux éléments de preuve, au réexamen de la précédente décision rendue en appel, en vertu de l'article 32 de la Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel). Dans la décision rendue à l'audience de réexamen initiale le 8 août 2012, qui a depuis été annulée par la Cour fédérale, le comité chargé du réexamen s'était vu demander de rouvrir la décision « définitive et exécutoire » rendue par le comité d'appel le 15 septembre 2011, au motif que celle-ci était fondée sur une erreur de droit.

Lors de l'audience de réexamen initiale tenue le 8 août 2012, la question que devait trancher le comité alors saisi de l'affaire était de savoir s'il avait des motifs justifiant la réouverture en bonne et due forme de la décision rendue en appel le 15 septembre 2011. Le comité chargé du réexamen n'était pas tenu d'apprécier tous les éléments de preuve *de novo*² ni de tirer des conclusions poussées sur ceux-ci, ni non plus d'examiner le bien-fondé des conclusions tirées lors de l'audience d'appel. Il en est ainsi parce qu'il procédait à un examen rapide de la demande de « recours extraordinaire » [traduction] relative à un nouvel examen afin d'établir s'il avait des motifs justifiant la réouverture de la décision rendue par le comité d'appel parce que celle-ci était fondée sur une erreur de droit commise lors de l'appréciation de la preuve.

Toutefois, dans le cadre de cette nouvelle audience, le comité maintenant saisi de l'affaire n'est pas tenu d'établir s'il y a lieu de procéder à un réexamen complet de la décision rendue en appel. Il en est ainsi parce que le juge Hughes a clairement conclu, dans sa décision, qu'il existait des motifs justifiant un réexamen complet du bien-fondé de l'affaire en vertu de l'article 32 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*, du fait qu'il a établi que le Tribunal avait commis une erreur de droit en ne tranchant pas en faveur de l'appelant l'élément de doute qui subsistait après l'appréciation de tous les éléments de preuve en l'espèce.

Avant d'énoncer sa conclusion, le juge Hughes a fait remarquer que les rapports médicaux du Dr Killeen et du Dr Connelly faisaient état de la possibilité que l'invalidité de l'appelant, attribuable à l'état de son genou gauche, ait été causée ou aggravée par son service militaire. Le juge a conclu que, étant donné que les Forces armées n'avaient présenté aucun élément de preuve qui leur était propre pour réfuter ou contredire ces rapports, ceux-ci étaient suffisants pour soulever une incertitude quant au lien de causalité, laquelle aurait dû être tranchée en faveur de l'appelant. Le juge a ensuite annulé la décision rendue au terme du réexamen auquel avait procédé le Tribunal le 8 août 2012, car il a conclu que le Tribunal avait commis une erreur en n'appréciant pas la preuve dont il disposait à ce moment-là, conformément aux exigences énoncées à l'article 39 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*.

La conclusion de la Cour selon laquelle les Forces armées avaient eu l'occasion de présenter des éléments de preuve pour contester ceux de l'appelant à l'audience du comité d'appel, mais ne l'avaient pas fait, porte à croire que la procédure d'audience inquisitoire et non accusatoire du Tribunal n'avait pas été clairement expliquée à la Cour lors de l'audience de contrôle judiciaire. Quoi qu'il en soit, les implications de la décision de la Cour ne font aucun doute. La décision de la Cour selon laquelle le comité précédemment saisi de l'affaire a commis une erreur de droit signifie que le comité maintenant saisi de l'affaire dispose de motifs suffisants, aux termes de l'article 32 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*, pour rouvrir la décision rendue en appel et entreprendre une nouvelle évaluation complète du bien-fondé de cette décision à la lumière de tous les éléments de preuve dont il dispose à présent.

Par conséquent, le comité rouvrira la décision rendue en appel et procédera au réexamen des conclusions qui y figurent. Le comité d'appel ne disposait d'aucun nouvel élément de preuve lorsqu'il a instruit l'appel en septembre 2011, ni lorsqu'il a procédé au réexamen en août 2012. Le comité maintenant saisi de l'affaire se penchera donc sur les décisions rendues par le Tribunal en appel ainsi que sur la décision rendue par le comité de révision de l'admissibilité le 5 janvier 2011; l'objet de cette révision était la décision rendue le 26 mai 2006 par l'arbitre des prestations d'invalidité délégué par le ministre. En outre, nous avons tenu compte du nouvel élément de preuve présenté par l'avocat lors de cette nouvelle audience, qui consiste en un avis médical du Dr O'Brien daté du 7 mars 2013, inscrit en preuve en tant que pièce R2-Q1.

La principale question à trancher dans le cadre de cette nouvelle audience est de savoir si l'affection de l'appelant faisant l'objet de la demande, soit l'arthrose du genou gauche, pourrait avoir été causée ou aggravée par son service militaire, aux termes du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*. L'arthrose est une affection qui est principalement associée au vieillissement, ainsi qu'à la

dégénérescence naturelle et progressive des articulations qui se produit au cours de la vie d'une personne. Cependant, il est également reconnu que l'arthrose peut être causée ou aggravée par un traumatisme aigu ou par des traumatismes répétitifs. Le présent comité a examiné les éléments de preuve dont il disposait afin de voir s'il est possible d'établir un lien de causalité entre l'arthrose de l'appelant et son service militaire, lien qui serait attesté par un traumatisme aigu et spécifique causé par le service militaire ou par des traumatismes répétitifs subis pendant un certain temps et découlant des exigences physiques liées à l'emploi de l'appelant au sein de l'armée ou à sa participation à des activités sportives.

Principes directeurs relatifs à la pathogenèse de l'arthrose

En vue de décider si la preuve dans l'affaire de l'appelant pourrait suffire à établir un lien de causalité entre l'arthrose dont il souffre et son service militaire, le comité a tenu compte des principes fondamentaux relatifs à la pathogenèse de l'arthrose qui se trouvent dans les Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension du ministère des Anciens Combattants (ci-après les Lignes directrices d'ACC).

Dans les Lignes directrices d'ACC, il est expliqué que l'arthrose survient au cours de la vie d'une personne, et qu'il s'agit d'une maladie habituellement attribuable aux processus naturels du vieillissement et de la dégénérescence des tissus articulaires avec le temps. Bien qu'il existe un consensus clair dans le monde médical selon lequel la principale cause de l'arthrose est le vieillissement, on reconnaît également que l'arthrose peut être provoquée ou aggravée par un traumatisme articulaire direct résultant d'une lésion aiguë à une articulation particulière ou par des traumatismes articulaires répétitifs associés à la fonction portante des articulations. Les deux formes de traumatismes – le résultat d'une lésion aiguë à une articulation particulière ou d'un traumatisme articulaire graduel – peuvent contribuer au problème d'arthrose en accélérant son apparition ou son développement.

Toujours selon le consensus médical, les Lignes directrices d'ACC prévoient le droit à pension ou à une indemnité d'invalidité si la preuve démontre qu'il y a eu un traumatisme aigu et spécifique à une articulation ou qu'il y a eu des traumatismes articulaires répétitifs pouvant être attribuables à de nombreuses années passées à transporter des charges et à l'usure des articulations portantes au cours du service militaire. Pour les cas de traumatismes articulaires répétitifs, la preuve doit démontrer qu'il y a eu transport de lourdes charges ou que les articulations portantes ont été lésées au cours d'un certain nombre d'années.

On reconnaît également que le service militaire peut contribuer à l'apparition prématurée ou au développement accéléré de l'arthrose dans les cas où la personne a subi un « traumatisme spécifique » ou aigu, ou une lésion, des suites de son service militaire. Dans les Lignes directrices d'ACC, le traumatisme spécifique est défini comme un traumatisme englobant toute lésion à une articulation, y compris les fractures intra-articulaires, mais non les lésions des tissus mous, lesquelles ne donnent pas suite à une instabilité de l'articulation. Il est également indiqué dans ces lignes directrices que le risque de développer de l'arthrose à la suite d'un seul traumatisme articulaire majeur augmente selon la taille et la profondeur de la lésion. Les atteintes directes du cartilage articulaire ou d'un os sous-chondral constituent les types de traumatisme les plus étroitement liés à l'arthrose. Les atteintes des ligaments et des tendons peuvent quant à elles accélérer l'évolution de l'arthrose dans une articulation portante si elles ont causé l'instabilité de l'articulation.

Un traumatisme spécifique est accompagné de symptômes aigus (douleur, enflure ou sensibilité, réduction de la mobilité dans l'articulation) dans les 24 heures qui suivent le traumatisme. La manifestation de ces symptômes dure généralement plusieurs jours, sauf si la personne reçoit un traitement médical visant à atténuer l'effet de ces symptômes ou à traiter le traumatisme lui-même.

Un « traitement médical » comprend notamment la prescription de médicaments par un médecin; l'immobilisation de l'articulation ou du membre au moyen d'une attelle, d'une écharpe ou de quelque autre mécanisme semblable; l'injection de corticostéroïdes ou d'anesthésiques locaux dans l'articulation; une ponction de l'articulation; et une chirurgie de l'articulation. Enfin, les signes et symptômes de l'arthrose doivent apparaître dans les 25 années qui suivent le traumatisme spécifique pour qu'un lien de causalité puisse être établi entre ce dernier et l'arthrose.

On appelle « traumatismes articulaires répétitifs » l'autre type de traumatisme articulaire pouvant donner droit à pension. Les Lignes directrices d'ACC renvoient à un document de travail intitulé « Le rôle des traumatismes articulaires répétitifs dans le développement de l'arthrose de la colonne

lombaire, de la hanche, du genou et de la cheville », dans lequel sont passées en revue et résumées les conclusions de diverses études et d'ouvrages médicaux portant sur la pathogenèse de l'arthrose en ce qui a trait à des traumatismes articulaires répétitifs.

Le document de travail sur le rôle des traumatismes articulaires répétitifs indique qu'un consensus se dégage des études; en effet, l'arthrose des articulations portantes peut être accélérée par des traumatismes **articulaires répétitifs** subis au cours d'une période. La notion de « traumatismes articulaires répétitifs » est définie en termes généraux comme correspondant à des traumatismes physiques causés à la colonne lombaire, à la hanche, au genou ou à la cheville par une pression accrue exercée pendant un certain temps sur l'articulation donnée par suite d'une activité répétitive. Il est également indiqué que ce type de traumatisme est pris en compte dans les demandes relatives à l'invalidité pour cause d'arthrose en *l'absence de lésions identifiables (spécifiques) de l'articulation*.

Les Lignes directrices d'ACC donnent une définition précise des traumatismes articulaires répétitifs pour chaque articulation selon les charges à transporter ou les activités répétitives. Pour les genoux, la définition donnée est associée à **l'emploi** et à la pratique d'un sport ou d'une activité physique. Les traumatismes articulaires répétitifs associés à l'emploi signifient le fait de s'agenouiller ou de s'accroupir en plus de transporter des charges d'au moins 35 kg la majorité des jours, ou de soulever des charges de 35 kg en position de torsion ou en position inclinée.

Les traumatismes articulaires répétitifs associés à **la pratique d'un sport et d'une activité physique** signifient un impact intense, aigu et direct sur les articulations par suite du contact avec d'autres participants, des surfaces de jeu ou de l'équipement; ou des impacts répétés sur les articulations associés à une mise en charge dans une position de torsion; ou une course à pied intense sur de grandes distances, par exemple un marathon ou un entraînement intensif.

Le comité fait observer que les Lignes directrices d'ACC sont fiables, en ce sens qu'elles représentent l'état actuel des connaissances et des consensus médicaux sur des questions liées à l'étiologie et à la pathogenèse de l'arthrose. Elles se fondent sur un vaste échantillon représentatif d'études et d'ouvrages médicaux sur l'arthrose et visent, d'une part, à donner de l'information et des directives objectives aux décideurs et au public afin de les aider à déterminer les questions qui devraient être traitées dans les demandes liées à l'arthrose et, d'autre part, à promouvoir des décisions cohérentes et réfléchies qui sont fondées sur l'application de principes médicaux reconnus se rapportant à l'étiologie et à la pathogenèse de l'arthrose, conformément à la *Loi sur les pensions*.

Le comité a donc tenu compte des Lignes directrices d'ACC pour apprécier la preuve fournie en l'espèce et décider si la totalité de la preuve permet d'établir l'existence d'un lien de causalité entre l'arthrose dont souffre l'appelant et son service militaire. Le comité fait également remarquer qu'il est prêt à considérer la possibilité que l'affaire de l'appelant comporte des facteurs qui ne sont pas précisément couverts dans les Lignes directrices d'ACC en ce qui a trait à la pathogenèse de l'arthrose des genoux. Toutefois, aucun élément de preuve présenté en l'espèce n'indique la présence de questions ou de circonstances spéciales relatives à la pathogenèse qui ne sont pas couvertes par ces lignes directrices.

Traumatisme spécifique – 1998

Le comité a examiné tous les éléments de preuve dont il dispose afin de décider si un lien de causalité peut être établi entre l'arthrose du genou gauche de l'appelant et son service militaire en raison d'un traumatisme aigu et identifiable de l'articulation du genou consécutif au service militaire. La preuve médicale dont dispose maintenant le Tribunal dans le cadre de la nouvelle audience indique très clairement que la déchirure du ménisque latéral gauche qui a été traitée par le Dr Connelly en 2005 est attribuable à un traumatisme spécifique.

La première question à trancher est de savoir si la preuve dont dispose le Tribunal dans le cadre de cette nouvelle audience permet d'établir que le genou gauche a subi un traumatisme spécifique en 1998.

Le comité fait remarquer qu'une certaine confusion règne dans le dossier quant à la question de savoir si l'appelant s'est aussi blessé au genou gauche en 1998, au moment ou environ au même moment où il s'est blessé au genou droit. La Cour fédérale a mentionné la question de savoir si l'appelant s'était plaint de douleur au genou gauche en 1998 aux paragraphes 5 et 23 de sa décision.

La même question avait également été soulevée par le comité précédemment saisi de l'affaire, dans la décision du 8 août 2012 – maintenant annulée – qu'il avait rendue à l'issue du réexamen. Le comité s'était alors exprimé en ces termes, à la page 6 :

[...] Il y a en fait trois mentions dans la preuve médicale : la première, en date du 23 novembre 1988, parle de douleur et d'enflure au genou gauche; la deuxième, en date du 7 janvier 2004, indique que l'appelant s'est fait une entorse au genou gauche en jouant avec ses enfants; et la troisième, en date du 21 janvier 2005, parle de douleur au genou gauche [...]

[traduction]

La question de savoir si le genou gauche a subi un traumatisme aigu et spécifique en 1998 est importante car, s'il est établi que c'était bien le cas, cela pourrait appuyer la conclusion d'un lien de causalité entre l'arthrose et le service militaire. Pour cette raison, cette question mérite que nous procédions à une évaluation complète de l'ensemble de la preuve.

La preuve au dossier se rapportant au genou gauche de l'appelant est différente de celle se rapportant à son genou droit. Le dossier contient des éléments de preuve clairs attestant un traumatisme aigu au genou droit subi en 1998 des suites d'un incident survenu alors que l'appelant jouait au volley-ball. Ce traumatisme constitue le fait essentiel sur lequel s'appuyait la décision d'accorder à l'appelant une pension pour dérangement interne au genou droit.

L'examen des éléments de preuve au dossier se rapportant au genou gauche semble indiquer que la mention faite par le comité précédemment saisi de l'affaire à propos d'un rapport du « 23 novembre 1988 » [traduction] contienne une erreur typographique; on aurait dû lire 1998 au lieu de 1988.

La question la plus importante, toutefois, est de savoir si la preuve contient des éléments attestant des douleurs ou un quelconque traumatisme au genou gauche en 1998.

Le présent comité a passé cette question en revue avec l'avocat à l'audience. Nous avons attiré l'attention de celui-ci à la page 44 du dossier, en date du 23 novembre 1998, où il semblait y avoir des mentions contradictoires relatives aux genoux droit et gauche. Nous pensons qu'elles sont contradictoires parce que trois d'entre elles utilisent l'abréviation « Lt », pour *left* ou « gauche », pour décrire le genou, alors que partout ailleurs dans ce dossier médical on utilise l'abréviation « Rt », pour *right* ou « droit ».

Afin de régler la question de savoir si l'appelant s'est plaint de douleur ou s'est blessé au genou gauche en 1998, le comité a tenu compte des points suivants, qui figurent au dossier :

1. Le fait que, lorsque l'appelant a présenté sa demande écrite pour l'admissibilité au droit à pension en raison d'un dérangement interne aux deux genoux (page 6), il n'a pas indiqué que l'invalidité causée par son genou gauche était attribuable à un quelconque traumatisme ou incident qui serait survenu en 1998.
2. Un dossier médical (page 43) du 18 novembre 1998 contenant les mots « entorse du genou droit en jouant au volley-ball » [traduction]. Le comité estime que cette mention renvoie à la blessure subie par l'appelant en jouant au volley-ball dont il a déjà été question dans cette décision. Il a été recommandé, dans le dossier médical, de procéder à un suivi dans deux jours.
3. Une radiographie du genou droit (et du genou gauche à titre de comparaison) datée du 19 novembre 1998 (page 46), ainsi qu'une mention indiquant des antécédents de douleur rétropatellaire liée à la pratique du volley-ball du côté droit.
4. Un dossier médical datant de deux jours plus tard, soit le 20 novembre 1998 (haut de la page 44), portant sur le suivi de l'entorse du genou droit, dans lequel il est indiqué qu'il pourrait y avoir une tendinite rotulienne et recommandé de procéder à un suivi dans une semaine.
5. Le dossier du 23 novembre 1998, précité, dans lequel il est écrit « tel qu'indiqué ci-dessus » [traduction] avec une augmentation de l'enflure et une diminution de l'amplitude de mouvement; la mention « Lt », pour « gauche », est utilisée trois fois pour décrire le genou, mais à la fin du dossier (page 44), on parle du genou « Rt », c'est-à-dire du genou droit, et on prescrit une autre vérification le vendredi. Le haut de la page 45 semble être la continuité du

dossier du 23 novembre; on y indique que l'état du genou droit s'améliore malgré la blessure du LCF, qu'il y a eu une « consultation en orthopédie » [traduction] et que l'appelant n'a plus besoin d'une canne, mais qu'il devrait consulter au besoin une fois que son service réduit aura pris fin.

6. Un dossier datant du 25 novembre 1998 (page 45), dans lequel il est indiqué une nouvelle fois de se reporter « ci-dessus » [traduction] et où il est uniquement fait mention du genou droit.
7. Un dossier datant du 29 janvier 1999 (page 45) dans lequel il est indiqué que l'appelant est dispensé du test EXPRES (évaluation militaire de la condition physique) tant qu'il n'aura pas été vu par le Dr Taylor.
8. Un rapport de consultation avec le Dr Taylor, daté du 4 janvier 1999, portant uniquement sur le genou droit. Le Dr Taylor propose de faire passer à l'appelant une résonance magnétique du genou droit, laquelle a eu lieu en mars 1999; l'IRM se trouve à la page 49.
9. Un rapport du Dr Connelly, qui écrit en 2005 (page 102) que l'appelant se plaignait d'une douleur au genou gauche depuis deux ans, ce qui voudrait dire que les douleurs dans cette articulation auraient commencé bien après 1998.

Soulignons que des documents font état de plusieurs plaintes et d'exams médicaux portant sur le genou droit en 1998, mais que les rapports de cette année-là n'accordent pas la même attention au genou gauche.

Qui plus est, la mention « Lt », qui renvoie au genou gauche, apparaît dans un seul rapport, et même dans ce rapport, on revient à la mention « Rt », pour le genou droit, avant de conclure. Il semble possible qu'il y ait eu une erreur d'inattention, c'est-à-dire qu'on eût pu se tromper entre le genou droit et le gauche dans les notes médicales qui ont été versées au dossier daté du 23 novembre 1998. Ce genre d'erreur est compréhensible, étant donné que les observations sont consignées pendant que l'examen est effectué sur le patient.

Le dossier n'indique pas de blessure aux deux genoux en 1998. Les seuls éléments de preuve tangibles attestant une blessure, des plaintes ou un traitement médical dans la région des genoux en 1998 portent uniquement sur le genou droit de l'appelant. Il n'existe aucune affirmation selon laquelle l'appelant se serait blessé au genou gauche en 1998 ou en 1999. La seule conclusion raisonnable à tirer de la preuve en l'espèce est que la blessure subie par l'appelant et la douleur qu'il ressentait en octobre et en novembre 1998 étaient liées au genou droit, et non au gauche. Cette conclusion correspond à celle à laquelle était arrivé le ministère des Anciens Combattants dans sa décision accordant un droit à pension pour le genou droit en raison de la blessure subie à cette articulation en 1998 dont fait état la preuve.

À la lumière de tout ce qui précède, le présent comité conclut donc que la preuve ne permet pas d'établir, selon la prépondérance des probabilités, que l'appelant a subi un traumatisme spécifique du genou gauche en 1998. Le comité ne peut conclure que l'arthrose du genou gauche ou la déchirure en anse de seau du ménisque latéral gauche de l'appelant sont consécutives à un traumatisme spécifique subi en 1998.

Aggravation de l'arthrose en raison de traumatismes répétitifs

De 1984 à 2004

En l'absence d'un traumatisme identifiable et aigu ou spécifique du genou gauche causé par le service militaire, le comité a tâché de voir si l'arthrose du genou gauche dont souffre l'appelant est, en partie, attribuable à des traumatismes répétitifs causés par des années d'exigences liées à l'emploi et de contraintes physiques répétées propres à son poste en mer ou à des activités sportives pratiquées dans l'armée.

Le comité note également que, selon les Lignes directrices d'ACC, en l'absence de preuve attestant un traumatisme aigu ou spécifique, il convient d'examiner une autre avenue, soit d'établir si les exigences physiques du service militaire de l'appelant ont pu aggraver sa blessure au genou gauche ou contribuer au développement de l'arthrose en raison de traumatismes répétitifs ou non spécifiques.

Afin d'étayer une demande relative à des traumatismes répétitifs ou d'en établir le bien-fondé conformément à la section des Lignes directrices d'ACC portant sur les traumatismes articulaires répétitifs, il faut présenter des éléments de preuve attestant que le genou a dû supporter des charges bien précises ou que les articulations portantes du genou ont été très sollicitées au cours d'un certain nombre d'années.

Selon l'énoncé de tâche qui figure au dossier (page 99) en ce qui a trait à la profession de NAVCOM, ou communicateur naval, les exigences physiques liées à ce poste ne correspondent pas à la définition de traumatismes répétitifs des genoux. Il n'y a pas non plus d'éléments de preuve relatifs à des activités sportives qui correspondent à la définition de traumatismes répétitifs suffisants pour provoquer l'arthrose ou y contribuer au fil du temps.

Comme il a été souligné précédemment, rien n'indique que l'appelant se soit blessé au genou gauche en 1998 ou en 1999, au moment où il était blessé au genou droit. Aucun élément de preuve ne porte non plus sur des douleurs ou des symptômes liés aux genoux dont l'appelant aurait fait l'expérience pendant qu'il exerçait ses fonctions en mer à titre de communicateur naval.

Les faits en l'espèce démontrent que l'appelant s'est vu imposer des restrictions quant à l'exécution des fonctions de son emploi militaire parce qu'il a été affecté à une catégorie temporaire pendant une longue période avant que ne soit diagnostiquée la déchirure en anse de seau en 2005. À ce sujet, les dossiers du ministère de la Défense nationale (MDN) montrent que, pendant plusieurs années et jusqu'à sa libération en 2005, des restrictions d'emploi ont été imposées à l'appelant pour des raisons de santé qui n'ont aucun lien avec la demande dont nous sommes saisis.

Depuis au moins novembre 1999, l'appelant recevait fréquemment des soins médicaux, et parfois même des soins intensifs, et il avait été affecté à une catégorie médicale temporaire, puis permanente.

Nous nous sommes référés à un élément de preuve daté du 31 octobre 2000, dans lequel le Capc Britain avait approuvé des restrictions géographiques visant l'appelant, notamment en le déclarant inapte à servir en mer, en campagne et dans des postes isolés, de même que pour les Nations Unies et l'OTAN. L'appelant a été déclaré apte au travail à un quai militaire, mais il devait recevoir un traitement médical spécialisé tous les six mois au minimum (G5O5, puis G4O2). Le 2 mai 2001, il s'est fait imposer des restrictions médicales permanentes (G4O3).

Ces faits et circonstances n'étaient pas raisonnablement la conclusion selon laquelle il s'est blessé au genou gauche en raison de microtraumatismes survenus avant qu'il soit affecté à une catégorie médicale temporaire en 1999, ou à une catégorie médicale permanente en 2001.

Les éléments de preuve contenus dans les dossiers médicaux et du service militaire fournis par le MDN ne semblent pas, à première vue, indiquer que le genou gauche est devenu symptomatique en raison des effets cumulatifs du service militaire ou après un incident précis consécutif à ce service.

La preuve médicale dont dispose maintenant le comité ne porte pas raisonnablement à croire que la déchirure du ménisque de l'appelant était attribuable à des traumatismes répétitifs liés à l'emploi, car les avis médicaux (dont nous discuterons sous peu) indiquent que les traumatismes répétitifs ne seraient pas la cause d'une déchirure en anse de seau. Tout particulièrement, le nouvel élément de preuve du Dr O'Brien dont dispose maintenant le comité est très clair sur la question de la déchirure en anse de seau du ménisque : il ne s'agit pas d'une déchirure dégénérative, mais bien d'une déchirure causée par un traumatisme spécifique subi par le ménisque des suites d'une entorse du genou.

Le présent comité ne dispose d'aucun élément de preuve qui porterait à croire que la déchirure aurait eu lieu à une date antérieure et aurait par la suite été aggravée par les fonctions de l'appelant dans son poste. Rien dans la preuve médicale n'indique que cela serait une forme distincte de pathogénèse. Les faits en l'espèce n'appuient pas cette conclusion non plus, étant donné que l'appelant n'exécutait plus ses fonctions en mer depuis quelque temps au moment de l'apparition des symptômes touchant le genou gauche en 2004.

Malgré le fait que le nouvel élément de preuve que constitue l'avis médical du Dr O'Brien n'appuie pas la conclusion selon laquelle la déchirure du ménisque latéral serait attribuable à des traumatismes répétitifs, le comité s'est demandé si les renseignements au dossier pouvaient soutenir la conclusion selon laquelle les exigences physiques liées au poste de communicateur naval de l'appelant au sein de

l'armée auraient pu être assez intenses pour causer des traumatismes répétitifs à l'articulation du genou sur une période de temps, et ainsi contribuer au développement de l'arthrose.

Le comité n'a pas reçu d'élément de preuve ni d'argument voulant que les circonstances de l'affaire comprennent des considérations spéciales ou soulèvent des questions précises qui feraient en sorte que l'affaire se retrouve hors du champ d'application général des Lignes directrices d'ACC en ce qui a trait aux traumatismes répétitifs aux genoux.

Par conséquent, le comité ne peut conclure, selon la prépondérance des probabilités, que les exigences liées à l'emploi de l'appelant ou les activités physiques associées à son service militaire constituent un facteur identifiable dans le développement de l'arthrose du genou gauche.

Blessure au genou gauche en 2004

La première indication d'une blessure au genou gauche dans la preuve apparaît dans un rapport qui figure à la page 64 du dossier. Il est indiqué que l'appelant a été traité à l'infirmerie le 7 janvier 2004 pour une blessure au genou gauche.

Dans ce rapport, il est indiqué que l'appelant s'est plaint d'inconfort au genou gauche pendant une journée, après s'être fait une entorse de cette articulation en jouant avec ses enfants le 6 janvier 2004. Il est écrit que l'appelant était très inconfortable et que son genou était beaucoup enflé. De l'avis du médecin (page 65), il s'agissait d'une entorse du genou gauche. L'appelant s'est vu donner du Motrin et du Graval, et il a été affecté à un service réduit et dispensé de s'entraîner, de participer à la marche et à l'instruction et de demeurer debout pendant de longues périodes pendant les 10 jours qui ont suivi.

Un rapport préparé plus d'un an après cette blessure indique que l'appelant ne se rappelait alors pas de cette blessure particulière. À la page 70, où se trouve un rapport préparé juste avant sa libération, on peut lire que l'appelant a signalé des douleurs au genou gauche, mais qu'il n'a pas d'antécédents de blessure. Les faits recueillis en 2005 ne cadrent pas avec les éléments de preuve au dossier pour 2004 (pages 64 et 65).

Le dossier de l'infirmerie du 7 janvier 2004, qui fait partie de la preuve se rapportant à la même époque, indique que l'appelant s'est fait une entorse du genou gauche le 6 janvier 2004. Il s'agit là d'un fait important, car c'est le type de traumatisme que les médecins qui se sont prononcés dans le cadre de cette affaire (y compris le Dr O'Brien, dont l'avis constitue un nouvel élément de preuve) ont identifié comme étant la cause de la déchirure du ménisque latéral gauche de l'appelant. Nous concluons donc que la blessure subie en 2004 est, selon la prépondérance des probabilités, la cause vraisemblable de la déchirure en anse de seau que le Dr Connelly a diagnostiquée et traitée par la suite en 2005, et que cette blessure en est venue à causer l'apparition de l'arthrose.

La question déterminante en l'espèce est de savoir si l'entorse survenue en 2004 découle du service militaire de l'appelant.

La preuve relative aux circonstances entourant la blessure veut que celle-ci soit survenue alors que l'appelant jouait avec ses enfants. Bien que cette blessure soit manifestement survenue avant que l'appelant ne quitte la Force régulière, il n'a pas été avancé qu'elle a été causée par le service militaire ni qu'elle en découle.

Les cours de justice ont confirmé qu'une blessure subie pendant le service militaire n'ouvre pas droit à pension à moins qu'elle lui soit en partie attribuable. Cependant, il est important de garder en tête que le fait d'être en service ne constitue pas le critère auquel il faut satisfaire. À cet effet, la Cour fédérale s'est exprimée en ces termes dans *King*³ :

[45] Je ne puis voir où figure dans la *Loi sur les pensions* l'exigence selon laquelle la blessure ou la maladie doit résulter d'un événement qui s'est produit pendant que le membre des Forces armées était en service. Comme le demandeur l'a souligné, l'alinéa 21(2)a) de la *Loi sur les pensions* prévoit deux critères lorsqu'il s'agit de déterminer si une pension peut être accordée : la maladie doit (1) être consécutive au service ou (2) être rattachée directement au service. Il ne semble y avoir aucune autre exigence. En vertu de l'alinéa 21(3)f) de la *Loi sur les pensions* une blessure ou maladie qui est survenue au cours d'une opération, d'un entraînement ou d'une activité administratives militaires est réputée être consécutive ou

rattachée directement au service militaire, mais l'alinéa 21(2)a) ne limite pas ainsi les circonstances dans lesquelles la blessure ou la maladie est survenue.

Plus loin dans la décision, aux paragraphes 66 et 67, le juge Nadon a écrit :

66. Deuxièmement, l'avocat du demandeur a soutenu que le Tribunal avait mal interprété la Loi sur les pensions parce qu'il avait introduit des termes qui ne figuraient pas dans le texte même de la loi, à savoir la distinction entre une « cause contributive » et le « contexte ». En particulier, il a affirmé dans ses motifs que la survenance de la blessure du demandeur durant un jour de travail ne fournissait pas un lien de causalité suffisant pour qu'il s'agisse d'une blessure au sens de l'alinéa 21(2)a). La survenance de la blessure pendant un jour de travail constituait simplement le « contexte » et non une « cause contributive ».

67. Il est vrai que ces termes ne figurent pas dans la loi; toutefois, l'expression « rattachée directement » exigeait, à mon avis, que le Tribunal examine la solidité du lien de causalité entre la blessure et le service militaire du demandeur. En mettant en contraste la « cause contributive » avec le « contexte », le Tribunal distinguait les liens de causalité plus forts des liens de causalité plus faibles susceptibles d'exister entre la blessure et l'exécution du service militaire. **Comme le fait que le demandeur était au service de l'armée quand il s'est blessé ne suffit pas**, je conclus que le Tribunal n'a commis aucune erreur de droit en l'espèce dans sa compréhension du critère prévu par la loi.

[*C'est nous qui soulignons.*]

À la lumière de ce qui précède, qui est toujours considéré comme un principe de droit valable, le fait d'être en service ne constitue pas le critère à appliquer pour établir l'existence d'un lien avec le service militaire. En outre, le simple fait qu'un demandeur ait été au service de l'armée quand il s'est blessé ne suffit pas non plus à le rendre admissible au droit à pension.

Les faits au dossier concernant la manière dont la blessure subie le 6 janvier 2004 est survenue démontrent que cela ne s'est pas produit pendant l'exécution de fonctions militaires. Qui plus est, aucun élément de preuve n'atteste l'existence de circonstances ou de facteurs spéciaux pouvant être associés à cette blessure qui permettrait d'établir un lien avec le service militaire de l'appelant. À la lumière des faits dont dispose le présent comité relativement à l'entorse survenue le 6 janvier 2004, nous ne voyons aucun fondement sur lequel s'appuyer pour conclure que la blessure au genou qu'a subie l'appelant en 2004 était consécutive ou rattachée directement à son service militaire, au sens du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*.

De janvier 2004 à février 2005

Bien que nous ayons conclu que la blessure subie en 2004 n'était pas liée au service, nous nous sommes ensuite penchés sur la question de savoir si la déchirure du ménisque latéral gauche subie par l'appelant en janvier 2004 pouvait avoir été aggravée ou s'être détériorée en raison de facteurs découlant du service militaire après qu'elle fut survenue. La période qui restait à son service entre la blessure subie en 2004 et sa libération en 2005 est brève. La preuve montre également que, pendant cette dernière période de son service militaire, l'appelant n'a pas servi en mer et n'a pas eu à satisfaire, dans le cadre de ses fonctions, à des exigences précises demandant beaucoup sur le plan physique ni causant de forts impacts.

Quelques semaines seulement avant qu'il ne quitte l'armée, et après le traitement de son examen médical avant la libération le 6 janvier 2005, l'appelant a signalé un problème au genou gauche. D'après le dossier, aucun autre incident ne semble avoir causé l'augmentation soudaine des symptômes. Il est indiqué que l'appelant ne pratiquait pas beaucoup de sports à ce moment-là et qu'il n'avait aucun antécédent de blessure ou de traumatisme au genou gauche. Toutefois, nous savons que la consignation de ces renseignements comporte des erreurs factuelles, par comparaison avec l'information contenue à la page 64 qui concerne l'année précédente.

Selon les avis médicaux, il est possible que les fonctions liées à l'emploi de l'appelant aient aggravé ses problèmes au genou gauche. Il ne fait aucun doute que ces avis sont fondés sur la supposition factuelle que l'appelant était en mer ou qu'il continuait à exécuter des fonctions qui auraient pu aggraver ses problèmes au genou, par exemple en s'agenouillant ou en s'accroupissant. La preuve factuelle au dossier portant sur le service militaire de l'appelant pendant cette période n'appuie pas cette conclusion.

Nous avons également tenu compte du consensus médical en ce qui a trait à la pathogenèse de l'arthrose, comme il est expliqué dans les Lignes directrices d'ACC. Cependant, aucun élément de preuve au dossier ne nous permet d'établir que la période de 2004 à 2005 du service militaire de l'appelant, soit l'année précédant sa libération, comportait des activités suffisamment intenses sur le plan physique pour que nous puissions raisonnablement conclure que le service militaire a causé l'aggravation ou la détérioration de l'état de son genou gauche. Nous n'avons pas non plus à notre disposition de rapport signalant d'autres incidents ou blessures touchant le genou gauche de l'appelant qui seraient survenus par suite de ses fonctions dans l'armée entre la date à laquelle il s'est fait une entorse en 2004 et sa libération en février 2005.

Par conséquent, le comité ne peut pas conclure qu'il y a eu aggravation de la déchirure du ménisque latéral gauche attribuable aux fonctions qu'exerçait l'appelant dans l'armée au cours de la période d'un an s'échelonnant de la déchirure subie en 2004 jusqu'à sa libération en 2005. En outre, la preuve n'est pas suffisante pour que le comité conclue que les fonctions militaires exercées au cours de cette dernière année de service étaient assez intenses pour être considérées comme un facteur en partie responsable de l'arthrose du genou gauche de l'appelant ou l'ayant aggravée de façon permanente.

Appréciation de la preuve : avis médicaux et dossiers médicaux militaires

Dans le cadre de cette nouvelle audience, le comité a pris en considération et a apprécié tous les avis médicaux présentés précédemment, à divers paliers de la procédure de recours, à l'appui de la demande de l'appelant pour arthrose du genou gauche. Le comité a également tenu compte de l'avis que le Dr O'Brien a présenté à la nouvelle audience, qui constitue un nouvel élément de preuve.

Le comité a également eu accès aux dossiers médicaux et militaires de l'appelant fournis par le MDN et a tenu compte des éléments de preuve pertinents qui s'y trouvaient. Les dossiers médicaux et les dossiers du service militaire de l'appelant fournis par le MDN constituent une source fiable et contemporaine faisant état des blessures subies par l'appelant, des douleurs dont il s'est plaint et des traitements médicaux qu'il a reçus de la part de professionnels alors qu'il était dans les Forces canadiennes. Ces dossiers sont regroupés en liasse avant l'instruction de chaque affaire par le Tribunal, en vertu de l'article 15 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*.

Le comité s'est penché sur la question de savoir si tous les éléments de preuve susmentionnés pouvaient permettre d'établir qu'il y a suffisamment de faits, selon la prépondérance des probabilités, soutenant la conclusion selon laquelle il existe un lien de causalité entre l'arthrose du genou gauche dont souffre l'appelant et son service militaire.

Le comité a également tiré toutes les conclusions favorables possibles à la lumière des avis médicaux ainsi que de la preuve et des circonstances propres à l'affaire qui se rapportent à la nature du service militaire de l'appelant et des exigences liées à son emploi.

Le comité a tenu compte de l'évaluation des deux genoux faite par le Dr McCann (page 83), ainsi que de divers avis médicaux portant sur la question du lien de causalité entre les problèmes au genou gauche de l'appelant et son service militaire. Ces avis médicaux proviennent de trois sources, à savoir le Dr Killeen, le Dr Connelly et le Dr O'Brien. Le Dr O'Brien a fourni un nouvel avis médical que le Tribunal n'avait pas encore pris en considération. Le Dr Killeen et le Dr Connelly ont fourni plusieurs avis et rapports médicaux dont le Tribunal avait déjà tenu compte dans le cadre d'audiences précédentes, mais qui ont tout de même été réexaminés dans le cadre de cette nouvelle audience. Les principaux éléments de preuve fournis par le Dr Killeen, le Dr Connelly et le Dr O'Brien dont le comité a tenu compte comprennent :

Du Dr Connelly :

- Lettre au Dr Killeen, 26 juillet 2005 (page 102);
- Rapport d'intervention chirurgicale, 28 juillet 2005 (pages 73-74);
- Formulaire de déclaration du médecin, ACC, 24 août 2005 (page 75);
- Suivi postopératoire à l'intention du Dr Killeen, 24 août 2005 (page 76);
- Lettre à l'avocat chargé de l'affaire au palier de révision, 10 septembre 2008 (page 90);
- Lettre au Dr Killeen, 24 mars 2010 (pages 97-98).

Du Dr Killeen :

- Questionnaire médical, 28 mars 2006 (pages 77-81);

- Lettre à l'avocat chargé de l'affaire au palier de révision, 15 mars 2007 (page 89).

Du Dr O'Brien :

- Lettre à l'avocat chargé de l'affaire au palier d'appel, 7 mars 2013 (pièce R2-Q1).

Le présent comité procédera à une nouvelle appréciation de tous les éléments de preuve présentés jusqu'ici.

Méthode d'évaluation du Tribunal applicable à la preuve médicale

Il existe un nombre considérable d'affaires composant la jurisprudence sur les normes que le Tribunal doit respecter pour apprécier la preuve et lorsqu'il applique le bénéfice du doute.

La Cour fédérale a conclu que l'expertise médicale présentée en preuve au Tribunal, et qui a pour but d'établir qu'une maladie ou une blessure a été causée par le service militaire d'un demandeur, peut être évaluée afin d'en déterminer la crédibilité. Il incombe au demandeur d'établir le lien et de démontrer que le problème d'ordre médical dont il souffre à ce moment est consécutif ou rattaché au service militaire (*Hall c. Canada*, voir aussi *King c. Canada (Tribunal des anciens combattants)*, 2001 CFPI 535; *Racicot c. Canada* [1996] A.C.F. no 1522; *Woo (Succession de) c. Canada (Procureur général)*, 2002 CFPI 1233; *Garrammone c. Canada (Procureur général)*, 2004 CF 1553).

Comme l'a confirmé le juge Hughes dans sa décision, le comité est tenu d'évaluer la crédibilité des avis médicaux et des autres éléments de preuve présentés dans les affaires dont il est saisi, afin d'établir si ces éléments prouvent suffisamment de faits, selon la prépondérance des probabilités, pour qu'il soit raisonnablement conclu qu'il existe un lien de causalité entre une invalidité et le service militaire. Les conclusions quant à la crédibilité devraient porter sur les avis médicaux et les autres éléments de preuve propres à l'affaire et être fondées sur le fait qu'ils sont plausibles, fiables et logiquement capables d'établir la preuve du fait en question, ou non.

Dans son appréciation de la preuve, le comité a le droit de tenir compte des qualifications professionnelles de l'expert, de même que des connaissances apparentes de celui-ci en ce qui a trait aux faits propres à l'affaire. La preuve médicale la plus convaincante serait celle fournie par un médecin très qualifié qui est spécialiste dans le domaine pertinent en l'espèce et qui démontre une compréhension complète et exacte des antécédents du patient. Le comité accordera moins de valeur probante à un avis s'il est évident que le médecin ou le professionnel de la santé est sorti de son champ d'expertise pour se prononcer sur des questions à propos desquelles il n'est pas spécialiste. Le comité évaluera les avis des médecins généralistes et des professionnels de la santé n'ayant pas le titre de médecin (chiropraticiens, podio-orthésistes, massothérapeutes, audiologistes, etc.) en fonction de leur domaine particulier d'expertise professionnelle.

Le comité accordera également plus de valeur probante aux avis et aux rapports médicaux qui traitent de manière objective, exhaustive et franche de la cause ou des causes potentielles de l'invalidité faisant l'objet de la demande. Dans tous les cas, le comité a besoin du contexte dans lequel l'avis a été rédigé. La lettre envoyée à l'expert pour lui demander son opinion constitue une importante partie de ce contexte, en ce sens qu'elle nous dit quelles questions ont été posées à l'expert. Le comité établira si l'expert a eu accès à tout le dossier et a été mis au courant de tous les faits propres à l'affaire ou si, à l'inverse, il ne disposait que de certains faits. Le comité regardera également si les questions posées à l'expert étaient suggestives ou l'orientaient vers des conclusions particulières, de même que si une rémunération lui a été offerte, de manière à déterminer la valeur probante à accorder à l'avis médical au moment de son appréciation, à la lumière de l'ensemble de la preuve.

L'affaire la plus récente sur laquelle a statué la Cour d'appel fédérale à ce sujet est *Wannamaker*⁴. Dans cette affaire, la Cour d'appel fédérale a conclu que la décision du Tribunal de rejeter les avis médicaux présentés en l'espèce était raisonnable, parce que ces avis étaient incompatibles avec les dossiers médicaux produits pendant le service militaire. La Cour a en outre conclu que la preuve constituée d'avis médicaux « ne permettait pas » d'établir que les blessures faisant l'objet de la demande s'étaient produites, puisqu'il s'agissait « d'avis de personnes qui n'étaient pas en mesure de savoir ».

Au début de l'arrêt *Wannamaker* – un passage cité par la Cour fédérale dans la décision renvoyant la présente affaire au Tribunal –, la Cour d'appel fédérale s'est exprimée en ces termes :

[6] [...] Le Tribunal n'a pas l'obligation d'accepter des éléments de preuve présentés par le demandeur s'il conclut qu'ils ne sont pas crédibles, et ce, même s'ils ne sont pas contredits. Par contre, il se peut que le Tribunal doive expliquer la raison pour laquelle il conclut que les éléments de preuve ne sont pas crédibles : *MacDonald c. Canada (Procureur général)* 1999 CanLII 7645 (FC), (1999), 164 F.T.R. 42, aux paragraphes 22 et 29. La preuve est crédible si elle est plausible, fiable et logiquement capable d'établir la preuve du fait en question.

Dans l'affaire *Carnegie*⁵, la Cour fédérale a fait allusion à *Wannamaker* :

[25] Le demandeur se fonde sur *Monsieur Untel c. Canada (Procureur général)*, 2004 CF 451 (CanLII), 2004 CF 451, [2004] ACF n° 555, au paragraphe 36, dans ses observations écrites pour laisser entendre qu'une norme de preuve moins exigeante que la prépondérance des probabilités pouvait être appliquée. **Il ne s'agit toutefois plus de l'opinion dominante.** En effet, dans *Wannamaker*, précité, aux paragraphes 5 et 6, la Cour d'appel fédérale a déclaré que, si l'article 39 garantit que la preuve est « examinée sous le jour lui étant le plus favorable possible », il ne dispense pas le demandeur de la « **charge d'établir par prépondérance de la preuve les faits nécessaires pour ouvrir droit à une pension** ». En outre, le Tribunal n'a pas l'obligation d'accepter systématiquement tous les éléments de preuve présentés par le demandeur.

[*C'est nous qui soulignons.*]

Le juge Hughes a confirmé, dans sa décision portant sur la présente affaire, que le Tribunal doit évaluer la crédibilité de la preuve en fonction du critère énoncé dans *Wannamaker*, lequel comporte trois volets :

- le caractère plausible;
- la fiabilité;
- la capacité d'établir la preuve du fait en question.

Le comité utilisera donc cette norme pour procéder à l'évaluation des rapports du Dr Killeen, du Dr Connelly et du Dr O'Brien.

Tout d'abord, le comité accepte pleinement le fait que les trois médecins sont des membres en règle du collège des médecins. Le Dr Connelly et le Dr O'Brien sont des spécialistes du champ de la médecine concerné en l'espèce, à savoir la chirurgie orthopédique. Ainsi, nous estimons qu'ils sont tout à fait qualifiés pour formuler des avis crédibles, et qu'ils sont eux-mêmes crédibles sur les plans personnel et professionnel.

Cependant, le comité n'est pas pour autant dispensé de la responsabilité d'évaluer l'avis médical d'un médecin en fonction du caractère plausible, de la fiabilité et de la capacité d'établir la preuve, même dans les cas où il ne fait aucun doute que le médecin ayant formulé l'avis possède une expertise professionnelle supérieure. Notre responsabilité à cet égard a été maintes fois confirmée par la Cour fédérale. La meilleure façon d'exprimer notre devoir d'évaluation de la preuve se trouve peut-être bien dans *King*⁶, où la Cour énonce que « l'objectif ne pouvait être que le Tribunal ne fasse qu'entériner les avis médicaux qu'on lui présentait ».

Lorsque le Tribunal évalue la crédibilité de la preuve médicale, il ne tire pas sa conclusion quant à la crédibilité d'après les qualifications d'un médecin. Le comité évaluera la fiabilité de l'avis médical sur le plan des faits en évaluant si le médecin était bien placé pour comprendre de manière exacte tous les faits importants et les facteurs médicaux propres à l'affaire. Le comité cherchera aussi à établir si l'avis du médecin est fondé sur une analyse objective et convaincante des faits en l'espèce, qu'il a faite en s'appuyant sur ses connaissances, son expertise et son expérience à titre de médecin.

Un médecin est peut-être expert de questions médicales et scientifiques, mais pas de questions juridiques ni, plus particulièrement, des critères que le Tribunal applique dans les décisions relatives à l'admissibilité pour voir s'il existe un lien entre une blessure ou une maladie et le service militaire. Seul le Tribunal a le pouvoir d'établir si les circonstances d'une blessure faisant l'objet d'une demande la relie au contexte du service militaire.

Un avis médical portant sur des questions juridiques plutôt que sur des questions médicales n'est pas convaincant, car il est extérieur au champ d'expertise du médecin; qui plus est, ce n'est **pas** l'expert qui doit rendre la décision définitive relativement à l'admissibilité au droit à pension. Un avis médical

dans lequel il est indiqué qu'une blessure est liée au service ne se verra pas accorder beaucoup de valeur probante relativement à cette question.

Il arrive souvent qu'un médecin estime croire qu'une blessure ou une maladie est rattachée au service militaire simplement parce que le patient était dans les Forces lorsque celle-ci est survenue. Cette question a déjà été abordée précédemment et, à ce stade-ci, nous nous contenterons de répéter que les blessures subies en temps de paix doivent s'être produites dans des circonstances pour lesquelles il est possible d'établir un lien de causalité avec le service militaire avant que la blessure et l'invalidité qui en découle soient considérées comme ouvrant droit à pension.

Même si un témoin expert comprend pleinement les critères juridiques et la jurisprudence applicable aux termes des paragraphes 21(1), 21(2), 21(3) et 21(5) de la *Loi sur les pensions*, de l'article 45 de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes*, ainsi que de l'article 50 du règlement d'application de cette dernière loi, il n'a pas le pouvoir, aux yeux de la loi, de déterminer les faits en l'espèce ni d'appliquer les dispositions législatives à ceux-ci.

Dr Connelly

Le Dr Connelly a fourni plusieurs éléments de preuve qui ont été appréciés par le comité afin d'établir si le service militaire de l'appelant avait pu causer ou aggraver l'arthrose de son genou gauche. Une partie de la preuve fournie par le Dr Connelly était sous la forme de rapports médicaux qu'il avait préparés après avoir traité la déchirure en anse de seau de l'appelant et réalisé l'intervention chirurgicale à cette fin en 2005. Le Dr Connelly a également formulé des avis médicaux en 2008 et en 2010, dans lesquels il évoquait la possibilité d'un lien de causalité entre le service militaire de l'appelant et la déchirure du ménisque de son genou gauche.

Dans le rapport sur l'intervention chirurgicale du 28 juillet 2005 (pages 73-74), le Dr Connelly a décrit la procédure suivie pour l'arthroscopie du genou gauche. Dans la déclaration du médecin d'ACC datée du 24 août 2005 (page 75), il ne s'est pas prononcé sur la cause de la déchirure en anse de seau du ménisque latéral gauche. Dans sa lettre postopératoire destinée au Dr Killeen et datée du 24 août 2005 (page 76), il n'a fait aucun commentaire sur la pathogenèse des problèmes au genou gauche.

Dans sa lettre destinée au Dr Killeen et datée du 26 juillet 2005 (page 102), le Dr Connelly a fait mention d'antécédents de douleur au genou gauche qui remontent à deux ans, mais d'aucune blessure. Cet aspect de la preuve fournie par le Dr Connelly ne concorde pas avec les éléments de preuve faisant état d'une blessure (dossier médical du 7 janvier 2004), qui indiquaient que l'appelant s'était présenté à l'infirmerie et avait reçu un diagnostic d'entorse du genou gauche.

Les avis donnés par le Dr Connelly en 2008 et en 2010 diffèrent des rapports qu'il avait produits précédemment parce que ces récents avis ont été formulés dans l'optique de servir d'éléments de preuve à l'appui de la demande d'admissibilité au droit à pension. À l'inverse, les rapports préparés en 2005 servaient principalement à décrire le diagnostic et le traitement de la déchirure du ménisque latéral gauche de l'appelant et étaient fondés sur les propres observations du Dr Connelly alors qu'il traitait l'appelant. Les rapports médicaux portant sur le traitement ne contiennent aucune information ni opinion sur la pathogenèse du problème de l'appelant au genou gauche.

Les avis formulés en 2008 et en 2010 s'appuient quant à eux sur les faits qui ont pu être obtenus relativement aux antécédents de blessure aux genoux et sur les plaintes formulées par l'appelant lui-même. Il est évident que, lorsqu'il a préparé ces avis, le Dr Connelly s'est appuyé sur ces faits et ces plaintes; il est également indéniable que l'information dont il disposait était incomplète.

À titre d'exemple, dans sa lettre adressée à l'avocat chargé de l'affaire au palier de révision et datée du 10 septembre 2008 (page 90), le Dr Connelly a indiqué qu'il ne connaissait pas les circonstances ayant pu causer la blessure de l'appelant. Soulignons – car il s'agit là d'une observation importante – qu'il a répété qu'il n'y « avait pas d'antécédents de blessure » [traduction]. Il a en outre écrit qu'il n'avait « aucune idée du moment où la déchirure en anse de seau a eu lieu » [traduction].

Cependant, plus loin dans cette lettre, il a fait la déclaration suivante :

Cette blessure aurait pu se produire à n'importe quel moment durant son service militaire, en particulier en mer. Une fois que la blessure s'est produite, elle peut certainement être aggravée par des activités physiques telles que se tenir debout sur un pont ballotté par les flots, monter des échelles et s'accroupir.

Les avis du Dr Connelly sont crédibles en ce qui a trait à son diagnostic et à son traitement médical de la déchirure en anse de seau de l'appelant. La preuve médicale du médecin est également crédible relativement à la question du consensus médical sur les causes connues de ce type de déchirure du ménisque. À ce sujet, l'avis du Dr Connelly selon lequel ces déchirures sont causées par des entorses concorde avec l'avis du Dr O'Brien, qui est lui aussi un chirurgien orthopédique, et celui du Dr Killeen.

Les aspects de la preuve du Dr Connelly invoquant la possibilité que le service militaire ait pu causer la déchirure du ménisque de l'appelant ne démontrent pas que le médecin avait accès à des renseignements factuels fiables, par exemple les circonstances entourant le traumatisme à l'origine de la déchirure. Le Dr Connelly est honnête par rapport à cette question et affirme qu'il ne sait pas quand s'est produit le traumatisme spécifique. Il émet également certaines réserves lorsqu'il conclut que le service militaire est peut-être une cause possible de la déchirure en anse de seau de l'appelant. Dans ses avis médicaux, rien n'indique qu'il était au courant du fait que l'appelant avait subi une blessure au genou qui n'était pas liée à son service en 2004, quelques années après que son service en mer eut pris fin.

Cependant, la nature de la blessure subie en 2004 et le fait qu'elle est survenue peu avant que le Dr Connelly commence à traiter l'appelant pour sa déchirure en anse de seau portent à croire que la blessure de 2004 serait un facteur dont le Dr Connelly aurait évidemment tenu compte pour déterminer la cause possible de la déchirure du ménisque gauche de l'appelant. Le comité fait remarquer que, selon les dossiers médicaux militaires fournis en preuve par le MDN, il est clair que l'appelant s'est présenté à l'infirmerie parce qu'il avait besoin d'un traitement médical en raison d'une entorse qu'il s'était faite le 6 janvier 2004. La blessure décrite dans le rapport de l'infirmerie de 2004 semble être une cause évidente de la déchirure en anse de seau du ménisque latéral; toutefois, d'après les avis du Dr Connelly (et du Dr Killeen et du Dr O'Brien), il semble que le médecin n'ait pas fait mention de cette blessure parce qu'il n'était pas au courant de son existence. Il semble que le Dr Connelly n'était pas au courant de la blessure survenue en 2004 parce qu'il n'en avait pas été informé et qu'il n'avait pas eu l'occasion d'examiner lui-même les documents médicaux pertinents relatifs à l'appelant contenus dans les dossiers du MDN.

En outre, le Dr Connelly ne semble pas savoir que l'appelant n'a pas servi en mer pendant plusieurs années avant et après la blessure subie en 2004; la connaissance de ce fait lui aurait indiqué que, dans ces circonstances, la blessure n'aurait pu être aggravée par la suite. À ce sujet, le comité fait observer que l'avis du Dr Connelly porte principalement sur la cause de la déchirure du ménisque et ne fait pas état directement d'autres causes expliquant l'invalidité permanente de l'appelant attribuable à l'arthrose de son genou gauche.

À l'issue de son contrôle judiciaire de la décision rendue par le Tribunal relativement à la demande initiale de réexamen, le juge Hughes a conclu que les avis médicaux dont disposait le Tribunal en 2012 seraient considérés comme crédibles et suffisants, en l'absence de preuve du contraire, pour établir un lien de causalité entre l'arthrose dont souffre l'appelant et son service militaire. Cependant, nous concluons que les hypothèses factuelles sur lesquelles repose l'avis médical du Dr Connelly sont contredites par les dossiers médicaux militaires de l'appelant fournis par le MDN.

L'avis du Dr Connelly est crédible dans la mesure où il est fondé sur des faits ou des éléments qu'il pouvait conclure sans grand risque d'erreur grâce à son expertise et à ses connaissances médicales. Il est aussi possible de conclure à la crédibilité de cet avis à la lumière des faits que le Dr Connelly pouvait recueillir en se fondant sur ses observations et son examen de l'appelant au moment où il a diagnostiqué et traité la déchirure dans le genou gauche de celui-ci, en 2005.

L'avis du Dr Connelly est également tout à fait crédible lorsqu'il indique, en toute franchise, qu'il ne savait pas à quand exactement remontait la blessure de l'appelant au genou gauche responsable de la déchirure en anse de seau.

Par contre, après avoir examiné l'avis du Dr Connelly, il est évident que celui-ci n'était pas en position de se familiariser avec les éléments de preuve et les faits objectifs relativement

aux antécédents de blessure au genou gauche de l'appelant, ni avec les éléments de preuve relatifs à la nature du service militaire de l'appelant dans les mois ayant précédé le traitement de la déchirure du ménisque de celui-ci.

L'avis du Dr Connelly est très crédible en ce qui a trait aux questions d'ordre médical liées aux causes possibles de la blessure de l'appelant, car elles font manifestement partie de son expertise médicale. Cependant, les conclusions du médecin par rapport au lien possible avec le service militaire ne sont pas assez crédibles pour établir un lien de causalité. Le fondement factuel sur lequel repose son avis à cet égard n'est pas fiable, car le Dr Connelly n'a pas démontré avoir bien compris la seule blessure dans les dossiers médicaux militaires de l'appelant qui aurait pu causer la déchirure en anse de seau. Il est également indéniable que le médecin ne connaissait pas les circonstances dans lesquelles cette blessure est survenue et qu'il ne savait pas si elle découlait de l'exercice de fonctions militaires.

L'utilisation du conditionnel par le Dr Connelly, quand il donne son avis, vient assurément du fait qu'il s'agit d'une conclusion tirée sans faits sur lesquels s'appuyer. Ce type de conclusion n'est tirée qu'en dernier recours, si toutes les autres causes possibles ont été examinées et rejetées. Ce ne peut être le cas en l'espèce, parce que le médecin a dit lui-même qu'il n'était pas au courant d'un traumatisme spécifique. Cela revient à dire qu'il n'était pas au courant des faits essentiels qui expliqueraient quand et comment la déchirure s'est produite. Il ne connaissait pas non plus les circonstances de la blessure ni le fait que celle-ci avait pu se produire dans un contexte non lié au service. Par conséquent, nous ne pouvons pas conclure que l'avis du Dr Connelly relativement à la possibilité que le service militaire ait causé la déchirure en anse de seau du genou gauche de l'appelant est fondé sur un examen crédible et exact des faits propres à l'affaire.

Dans sa lettre destinée au Dr Killeen et datée du 24 mars 2010 (pages 97-98), le Dr Connelly écrit :

Avec les antécédents de douleur dans les deux genoux avant qu'il subisse une chirurgie, son travail a certainement pu provoquer les lésions susmentionnées. Il n'y a aucun moyen de prouver que les symptômes au genou gauche résultent d'une compensation à cause des dommages au genou droit, mais cela s'observe assez fréquemment. Comme la blessure au genou gauche s'est produite pendant son service, elle ouvre probablement droit à pension, tout comme celle au genou droit.

[traduction]

Le fait que le médecin parle d'une blessure qui se serait produite pendant le service de l'appelant pour justifier son opinion selon laquelle la blessure au genou gauche ouvre « probablement » droit à pension est important. Or, comme il a été souligné ci-dessus, lorsqu'une demande liée à une blessure ou à une invalidité est fondée sur le service dans la Force régulière, comme c'est le cas en l'espèce, le fait que cette blessure ou invalidité se soit manifestée pendant le service militaire n'est pas le seul facteur ni le facteur déterminant à prendre en considération pour établir si elle est consécutive au service militaire aux termes du paragraphe 21(2) de la Loi sur les pensions. Dans ce genre d'affaires, ce sont plutôt le moment auquel survient la blessure ou se déclare l'invalidité et les autres circonstances pertinentes qui constituent les facteurs à prendre en compte et à apprécier pour trancher la question juridique de l'admissibilité au droit à pension, au titre du paragraphe 21(2) et selon les mots « attribuable à » employés au paragraphe 21(1) de la *Loi sur les pensions*.

Le comité fait également remarquer qu'une grande partie de la lettre destinée au Dr Killeen porte sur le lien possible entre l'état du genou droit, pour lequel l'appelant touchait déjà une pension, et la détérioration de l'état du genou gauche, que l'appelant aurait utilisé pour compenser. Le comité fait observer qu'un tel argument nécessiterait la présentation d'une autre demande aux termes du paragraphe 21(5) de la *Loi sur les pensions*, car il s'agirait d'une invalidité supplémentaire résultant de la blessure ayant donné droit à la pension. L'appel dont le présent comité est saisi ne porte pas sur une telle demande; en effet, ce nouvel examen est uniquement centré sur la question de savoir si des éléments de preuve permettent d'établir, de

manière crédible, que le service dans la Force régulière ou dans une zone de service spécial de l'appelant a causé sa blessure au genou gauche ou a aggravé l'arthrose du genou gauche dont il souffre, aux termes des paragraphes 21(1) et 21(2).

Dr Killeen

Le Tribunal dispose de deux éléments de preuve provenant du Dr Killeen. Dans la déclaration du médecin d'ACC qu'il a remplie le 28 mars 2006 (pages 77-81), il a fait état de son diagnostic et de son évaluation, et il a précisé que l'appelant s'était déjà blessé au genou gauche par le passé, sans toutefois se prononcer sur la question de savoir si le service militaire pouvait en être la cause.

Dans la lettre qu'il a envoyée à l'avocat chargé de l'affaire au palier de révision et datée du 15 mai 2007 (page 89), le Dr Killen a indiqué que l'avocat de l'appelant lui avait envoyé certains dossiers, et qu'il a également pris acte des notes du Dr Connelly. Il a ensuite déclaré qu'une blessure s'était produite, mais qu'il n'était « pas certain » [traduction] de la date à laquelle c'était arrivé. Il a également indiqué qu'une déchirure en anse de seau peut découler d'une blessure subie en faisant du sport ou des mouvements répétitifs effectués pour monter une échelle et en descendre. D'après ces renseignements, il a déclaré qu'il était « possible » [traduction] que la blessure ait été causée ou aggravée par les tâches accomplies par l'appelant.

Malgré tout le respect qu'il doit au Dr Killeen, le comité doit souligner que les éléments de preuve qu'il a produits sont entachés des mêmes problèmes que ceux du Dr Connelly. Il ne fait aucun doute que le Dr Killeen s'est fondé sur les renseignements contenus dans les notes du Dr Connelly. Par conséquent, il semble qu'il ait eu accès à la même quantité limitée d'information que son collègue. Le Dr Killeen a indiqué qu'il savait qu'une blessure s'était produite, mais il ignorait tout de la date à laquelle celle-ci était survenue ainsi que des circonstances l'entourant. Ainsi, le Dr Killeen ne semble pas savoir que des documents attestent une entorse du genou gauche survenue alors que l'appelant jouait avec ses enfants en janvier 2004.

L'avis du Dr Killeen est crédible lorsqu'il s'agit d'expliquer en termes généraux les causes médicales connues d'une déchirure en anse de seau. Toute la preuve médicale sans exception – y compris l'avis du Dr Killeen – indique qu'une entorse est une cause connue d'une déchirure en anse de seau. Toutefois, tout comme le Dr Connelly, le Dr Killeen émet de sérieuses réserves. Le comité doit faire preuve de prudence en appréciant la déclaration du Dr Killeen selon laquelle le service militaire est peut-être une cause possible ou un facteur aggravant de la déchirure étant donné que le médecin ne semble pas au courant de l'entorse survenue en 2004.

Le fait que le Dr Killeen n'ait pas considéré l'entorse ni même fait mention de celle-ci en tant que cause possible logique de la déchirure en anse de seau de l'appelant donne à penser qu'il n'avait pas accès à des renseignements factuels fiables quant aux antécédents pour se forger une opinion. Puisque son avis ne repose pas sur un fondement fiable ou exact sur le plan des faits, il ne soutient pas de manière convaincante la conclusion selon laquelle la déchirure du ménisque gauche ou l'arthrose du genou gauche de l'appelant découlent du service militaire de celui-ci.

Dr O'Brien

Pour les besoins de la nouvelle audience d'appel, le présent comité a reçu un nouvel élément de preuve dont ne disposaient ni la Cour fédérale ni le comité précédemment saisi de l'affaire. La lettre du Dr O'Brien datée du 7 mars 2013 (pièce R2-Q1) a été écrite en réponse à une lettre qu'il avait reçue de l'avocat de l'appelant.

À l'audience, le comité a remarqué que la lettre de l'avocat, dans laquelle celui-ci demandait au Dr O'Brien son avis en tant que spécialiste, se terminait par la mention « P.j. » [traduction], qui signifie qu'une pièce était jointe à la lettre, et il a donc demandé à l'avocat quel document avait été envoyé en pièce jointe. L'avocat

ne croyait pas, au départ, qu'il avait envoyé la lettre, mais le comité lui a fait remarquer que sa signature se trouvait sur la deuxième page. L'avocat a alors dit au comité qu'il ne se souvenait pas de quel document il s'agissait.

Le comité croit qu'il s'agit d'une question importante, car, comme c'était le cas pour les deux autres médecins, le Dr O'Brien a écrit qu'aucun document ne faisait état d'une quelconque blessure au genou gauche qui se serait produite pendant que l'appelant était dans l'armée.

Cette affirmation est inexacte, car il existe une preuve documentaire attestant d'une blessure survenue pendant le service militaire de l'appelant. Toutefois, la blessure en question, que l'appelant a subie en 2004, ne s'est pas produite pendant que celui-ci exerçait ses fonctions militaires. Par conséquent, nous concluons que peu importe l'information qui a été envoyée au Dr O'Brien, elle ne comprenait pas le dossier médical de 2004 qui figure à la page 64.

Même s'il ne connaissait pas les antécédents médicaux exacts de l'appelant, nous estimons que le Dr O'Brien est, pour l'essentiel, crédible en ce qui a trait à la question du développement d'une lésion comme celle dont il est question en l'espèce, et nous citons à l'appui le paragraphe suivant tiré de la deuxième page de sa lettre :

Il semble qu'en raison du moment auquel il s'est fait opérer au genou gauche, il est plus que probable que l'appelant ait subi une blessure pendant son service militaire qui aurait causé la déchirure en anse de seau de son ménisque. Ce type de déchirure n'est pas dégénératif; il s'agit d'un ménisque lésé en raison d'une entorse.

[traduction]

La lettre du Dr O'Brien donne au comité un fondement crédible pour qu'il puisse établir un lien de causalité entre la blessure au genou gauche subie par l'appelant en 2004 et son invalidité, à savoir l'arthrose. Cependant, l'avis du Dr O'Brien ne constitue pas un élément crédible sur lequel le comité peut se fonder pour établir un lien entre la blessure au genou gauche ou l'invalidité qui en découle et le service militaire.

Le comité estime que l'avis du Dr O'Brien est crédible quant à la description du mécanisme du traumatisme qui cause une déchirure en anse de seau. Sa conclusion selon laquelle la déchirure a été causée par un seul traumatisme spécifique du ménisque attribuable à une entorse du genou est également crédible, étant donné son expertise médicale et les faits fiables et clairement établis portant sur la nature réelle de la déchirure du ménisque latéral gauche de l'appelant qui a été diagnostiquée. La conclusion du Dr O'Brien voulant que l'appelant ait subi une entorse du genou gauche alors qu'il était dans l'armée est également crédible et exacte. Cependant, sa conclusion voulant que l'entorse soit donc liée au service militaire n'est pas crédible parce qu'elle n'est appuyée sur aucun fait portant sur les circonstances réelles entourant la blessure survenue en 2004. La conclusion du Dr O'Brien semble également fondée sur des considérations juridiques et sur la supposition qu'un lien temporel entre le moment auquel est survenue la blessure et le service militaire est suffisant pour établir un lien de causalité entre une invalidité et le service militaire, aux fins de l'application de la loi.

Le comité n'accepte pas l'avis du Dr O'Brien en ce qui a trait au lien de causalité entre la blessure de l'appelant et son service militaire parce que cet avis est, pour l'essentiel, une conclusion relative à la question d'ordre juridique plutôt qu'un avis relatif à la question d'ordre médical.

Qui plus est, la supposition sur laquelle l'avis est fondé ne cadre pas avec le critère législatif à appliquer pour établir un lien de causalité entre une blessure et le service militaire. Le comité se reporte à la jurisprudence, laquelle confirme que le service militaire doit être davantage que le « contexte » dans lequel s'est produite la

blessure ou s'est manifestée l'invalidité pour qu'il soit accordé un droit à pension aux termes du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*.

Le critère à appliquer pour établir un lien de causalité entre une blessure et le service militaire aux termes du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions* a été traité par le juge Evans (tel était alors son titre), dans une de ses décisions (*McTague c. Canada (Procureur général)* (1999) (C.F.)). Dans cette affaire, le juge Evans a indiqué que l'objectif du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions* est d'accorder une pension aux membres des Forces armées lorsqu'il y a un lien de causalité entre la blessure faisant l'objet d'une demande et le service militaire. Il a fait remarquer qu'il ne suffit pas de démontrer qu'une blessure s'est produite alors que le demandeur faisait partie des Forces armées parce que, aux termes du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*, il faut que le service militaire soit la « cause contributive » de l'invalidité, et non uniquement le « contexte » dans lequel la blessure s'est produite ou l'invalidité s'est manifestée.

Service dans une zone de service spécial

La demande d'admissibilité au droit à pension est également présentée au titre du paragraphe 21(1) de la *Loi sur les pensions* pour le service de l'appelant dans une zone de service spécial (ZSS). De janvier à avril 1991, l'appelant a servi en mer pour une mission dans le golfe Persique.

Bien que la partie de la demande présentée au titre du paragraphe 21(1) n'ait fait l'objet d'aucune observation de la part de l'appelant, le comité s'est tout de même penché sur ses états de service pendant cette période, sans toutefois trouver de plainte ou de problème touchant le genou gauche. Par conséquent, nous concluons que l'arthrose dont souffre l'appelant n'est pas « survenue au cours » de son service dans la ZSS.

Aux termes du paragraphe 21(1), il faut également que la blessure ou l'invalidité soit « attribuable » à ce service; ainsi, pour déterminer si ce critère est respecté, il faut suivre les mêmes lignes directrices médicales que celles qui s'appliquent pour établir le lien de causalité, ce que le comité a déjà fait aux termes du paragraphe 21(2).

Par conséquent, le comité conclut que l'arthrose du genou gauche dont souffre l'appelant n'est pas survenue au cours de son service dans la ZSS en 1991 (golfe Persique), ni attribuable à celui-ci.

Conclusion sur le caractère suffisant de la preuve

Le comité s'est penché sur la question de savoir si la preuve présentée en l'espèce est capable d'établir suffisamment de faits, selon la prépondérance des probabilités, pour appuyer la conclusion de l'existence d'un lien de causalité entre l'arthrose du genou gauche de l'appelant et son service militaire. Le comité a tiré toutes les conclusions favorables à l'appelant qu'il pouvait à la lumière des faits et des circonstances se rapportant à ses antécédents de problèmes aux genoux et à son service militaire.

Le comité conclut que les éléments de preuve dont il dispose ne lui permettent pas d'établir, selon la prépondérance des probabilités, que l'arthrose dont souffre l'appelant découle de son service militaire.

Au paragraphe 33 de sa décision, la Cour fédérale a dit au Tribunal que s'il jugeait la preuve crédible, la question devenait alors de déterminer si cela est suffisant. Si les avis médicaux présentés pour le compte de l'appelant sont évalués à la lumière du critère établi dans *Wannamaker*, la conclusion est qu'ils sont crédibles parce qu'ils émanent de médecins qualifiés et agréés qui possèdent une expertise relativement aux questions sur lesquelles ils se prononcent. Le comité a accepté les conclusions présentées dans les avis médicaux qui portaient sur la question d'ordre médical déterminante en l'espèce, à savoir les causes d'une déchirure du ménisque, parce qu'il s'agissait manifestement d'une question qui entrait dans le champ d'expertise

des médecins et que leurs conclusions à cet égard étaient fondées sur des principes médicaux crédibles et bien établis relatifs au lien existant entre une déchirure du ménisque et une entorse.

Cependant, le comité n'admet pas que les déclarations et les opinions présentées dans les avis médicaux prouvent l'existence d'un lien de causalité entre le service militaire de l'appelant et le traumatisme ayant causé la déchirure de son ménisque, parce qu'il est clair que les médecins n'avaient pas accès à tous les faits se rapportant aux antécédents de blessure au genou gauche de l'appelant lorsqu'ils ont formulé leurs avis. À cet égard, les médecins sont crédibles, dans la mesure où ils ont affirmé en toute franchise qu'ils ignoraient quand était survenue la blessure ayant causé la déchirure en anse de seau du ménisque de l'appelant. En l'absence de faits relatifs à cette blessure, les médecins ont fait des suppositions quant aux circonstances de la blessure et au lien avec le service militaire. Le comité conclut que ces suppositions ne sont pas crédibles parce qu'elles sont liées à des questions de fait qui n'entrent pas dans le champ d'expertise des médecins. Ces derniers n'avaient pas été mis au courant des faits et circonstances réelles entourant la blessure. Qui plus est, ces suppositions sont réfutées par les renseignements médicaux fiables contenus dans les documents tirés des dossiers médicaux de l'appelant fournis par le MDN qui portent sur l'entorse subie par l'appelant en 2004.

Il est crucial d'avoir les antécédents complets et exacts du patient. Une déclaration d'un témoin expert sur la possibilité d'un lien de causalité doit être fondée sur une compréhension exacte des faits propres à l'affaire pour être considérée comme fiable, convaincante, logique et crédible. Un avis énonçant la simple possibilité de l'existence de quelque chose peut signifier que l'expert qui en est l'auteur n'a pas eu accès à suffisamment de renseignements pour confirmer ou réfuter l'existence d'un lien de nature médicale entre l'invalidité ou la blessure faisant l'objet de la demande et des événements ayant pu survenir au cours du service militaire. L'utilisation du conditionnel ou de mots tels que « possibilité » indique peut-être que l'expert s'est vu demander de tirer des conclusions factuelles même s'il ne connaissait pas pleinement tous les faits réels ou établis dans le cadre de l'affaire.

Si l'avis d'un expert quant à la possibilité d'un lien avec le service n'est pas, au final, fondé sur des faits exacts, il ne peut être considéré comme fiable, convaincant ou crédible ni appuyer une conclusion favorable quant au lien de causalité, et ce, même si l'expert est très qualifié et renvoie à des principes médicaux bien établis dans la formulation de son avis.

Même lorsqu'il tient compte de toutes les conclusions les plus favorables pouvant être tirées des rapports et des avis présentés pour le compte de l'appelant, le comité conclut que ces rapports et avis ne sont pas capables de fournir suffisamment de faits pour établir l'existence d'un lien de causalité entre l'arthrose et le service militaire. La preuve n'appuie pas la conclusion selon laquelle la déchirure du ménisque de l'appelant ou l'invalidité qui en découle, soit l'arthrose, ont été causées par des traumatismes répétitifs.

La preuve constituée des avis médicaux permet d'établir, selon la prépondérance des probabilités, que la déchirure du ménisque latéral a été causée par un traumatisme aigu et spécifique, et non par des traumatismes répétitifs. Le nouvel élément de preuve présenté par le Dr O'Brien confirme, par sa crédibilité, que la déchirure et l'invalidité qui en découle, soit l'arthrose, seraient attribuables à un traumatisme unique résultant d'une entorse du genou. Selon les faits en l'espèce, l'appelant a bien subi une entorse en 2004; or, il est impossible de se fonder sur les faits propres à cette blessure pour conclure, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle découle du service militaire.

En outre, la preuve n'établit pas de faits, selon la prépondérance des probabilités, sur lesquels le comité pourrait se fonder pour conclure que la déchirure a été aggravée ou s'est détériorée en raison d'une blessure qui se serait produite au cours du service militaire. Selon les faits en l'espèce, il est également prouvé que l'appelant a été affecté à un service pour lequel ses tâches avaient de faibles

impacts sur ses articulations, tout particulièrement pendant les dernières années de son service. Qui plus est, le comité ne peut conclure que l'arthrose du genou gauche dont souffre l'appelant est attribuable aux exigences élevées liées à son emploi, car l'appelant n'a pas présenté suffisamment d'éléments de preuve à l'appui de sa demande pour établir que son invalidité a été causée par des traumatismes articulaires répétitifs qu'il a subis dans ses fonctions de communicateur naval au sein de l'armée.

Par conséquent, le comité ne peut conclure que l'invalidité de l'appelant, soit l'arthrose du genou gauche, a été causée ou aggravée par une blessure ou par des facteurs contributifs liés à son service militaire. Le comité doit donc trancher l'affaire ainsi : l'arthrose du genou gauche dont souffre l'appelant n'est pas consécutive ni rattachée directement à son service militaire en temps de paix, aux termes du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*. Étant donné que l'appelant ne s'est pas blessé au genou gauche pendant son service dans une zone de service spécial dans le golfe Persique, nous concluons que l'arthrose n'est pas survenue au cours de son service dans une ZSS ni n'y est attribuable, aux termes du paragraphe 21(1) de la *Loi sur les pensions*.

DÉCISION

En conséquence, la décision rendue le 15 septembre 2011 par le comité d'appel des décisions de l'admissibilité est confirmée.

Lois pertinentes :

Loi sur les pensions. [S.R.C. 1970, ch. P-7, art. 1; L.R.C. 1985, ch. P-6, art. 1.]

article 2
paragraphe 21(1)
paragraphe 21(2)
article 39

Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel). [S.C. 1987, ch. 25, art. 1; L.R.C. 1985, ch. 20 (3^e suppl.), art. 1; L.C. 1994-95, ch. 18, art. 1; TR/95-108.]

article 3
article 25
article 39

Pièce déposée en preuve :

R2-Q1: lettre du Dr David O'Brien datée du 7 mars 2013 avec, en pièce jointe, la lettre de l'avocat datée du 31 janvier 2013 envoyée au Dr O'Brien

Pièce jointe :

R2-Annexe-Q1: Décision de la Cour fédérale de l'appelant , 2013

1. *MacDonald c. Canada (Procureur général)* 1999, 164 F.T.R. 42 aux paragraphes 22 & 29; *Canada (Procureur général) c. Wannamaker* 2007 CAF 126 aux paragraphes 5 & 6; *Rioux c. Canada (Procureur général)* 2008 CF 991 au paragraphe 32.

2. *Hunt c. Canada (Procureur général)*, 2009 FC1218; *Martel c. Canada*, 2004 CF 1287

3. *King c. Canada (Tribunal des anciens combattants (révision et appel))*, 2001 FCT 535

4. *Canada (Procureur général) c. Wannamaker*, 2007 CAF 126

5. *Carnegie c. Canada (Procureur général)*, 2012 CF 93

6. *King c. Canada (Procureur général)*, (2000) 182 F.T.R. 226
7. *Gurzinski c. Canada (Procureur général)*, 2013 CF 594

Date de modification :
2014-09-19