

Représentant : Vibhu Raj Jhanji
Numéro de décision : 100002897141
Type de décision : Ordonnance de la Cour fédérale pour la tenue d'une nouvelle audience d'appel d'une décision relative à l'admissibilité
Lieu de l'audience : Charlottetown, Prince Edward Island
Date de l'audience : 12 juillet 2017

Décision du comité d'appel des décisions relatives à l'admissibilité :

INSTABILITÉ DE LA CHEVILLE DROITE

ARTHROSE À LA CHEVILLE GAUCHE AVEC INSTABILITÉ

Le droit à une indemnité n'est pas accordé pour le service dans les Forces armées canadiennes (Force de réserve).

Article 45, de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes*

NOTA : Traduction officielle de la décision originale

Membres du comité : Thomas W. Jarmyn
B.T. LeBlanc
D. Kean

D. Kean

PRÉSENTATION

La présente demande est entendue de nouveau conformément à l'ordonnance de la Cour fédérale datée du 3 janvier 2017 relativement à une demande de contrôle judiciaire qui a annulé la décision d'un comité d'appel antérieur pour que l'affaire soit renvoyée à un comité différemment constitué pour une nouvelle décision.

Lors de la nouvelle audience, le comité a examiné les observations qu'a fait valoir l'avocat de l'appelante selon lesquelles il demande une modification de la décision de révision relative à l'admissibilité du Tribunal des anciens combattants (révision et appel)

datée du 19 août 2014, dans laquelle le Tribunal rejetait le droit à une indemnité d'invalidité pour instabilité de la cheville droite et arthrose de la cheville gauche avec instabilité liées au service dans la Force de réserve, en vertu de l'article 45 de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes*.

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

Cette audience a été tenue par vidéoconférence.

QUESTION EN LITIGE

Les affections de l'appelante (instabilité de la cheville droite et arthrose à la cheville gauche avec instabilité), qui sont apparues en tout ou en partie, sont-elles liées au service de l'appelante dans la Force de réserve?

Instabilité de la cheville droite

Arthrose à la cheville gauche avec instabilité

ÉLÉMENTS DE PREUVE ET DISCUSSION

Dans la décision officielle d'Anciens Combattants Canada datée du 21 mai 2013, le ministre des Anciens Combattants a refusé le droit à une indemnité pour instabilité de la cheville droite. Le ministre a conclu que l'instabilité de la cheville ne constitue pas un diagnostic valide indiquant une invalidité permanente. Par ailleurs, le ministre a conclu que l'appelante n'avait pas subi de blessure à la cheville droite pendant son service dans la Force de réserve et a souligné l'absence de tout élément de preuve d'une blessure à la cheville droite dans le dossier médical officiel du MDN en 1984.

En ce qui concerne l'arthrose à la cheville gauche avec instabilité, le ministre a reconnu qu'il y avait un diagnostic valide indiquant une invalidité permanente, démontré par une radiographie datée du 21 décembre 2012 et le questionnaire médical daté d'avril 2013. En examinant les dossiers médicaux de l'appelante au MDN, le ministre a remarqué que, dans les déclarations de l'appelante ou le certificat médical d'arrêt de travail délivré en 1977, il n'y avait aucune mention qu'elle aurait subi une blessure à la cheville gauche. Le ministre a aussi constaté que, dans la déclaration médicale à la libération de l'appelante datée du 9 octobre 1984, cette dernière n'avait subi aucune blessure physique pendant son service dans la Force de réserve. Par conséquent, sa demande d'indemnité a été rejetée.

Dans la décision de révision relative à l'admissibilité datée du 19 août 2014, le comité a conclu qu'il n'y avait pas d'élément de preuve d'une blessure à la cheville gauche ou droite attribuable au service. Le comité a conclu qu'il y avait eu une blessure en 1982

lorsque l'appelante était tombée en bas du trottoir lors d'activités non liées au service militaire. Les dossiers indiquent que c'était une blessure grave à la cheville, car des soins médicaux avaient été nécessaires. Le comité de révision a également souligné que les dossiers relatifs à la blessure survenue en 1985 indiquent que l'appelante s'était blessée pendant qu'elle jouait au badminton. Le comité a conclu qu'il ne s'agissait pas d'une blessure liée au service et n'a pas établi de lien avec le service.

Dans la décision d'appel relative à l'admissibilité datée du 14 juillet 2015, l'admissibilité est de nouveau refusée, car le comité a conclu qu'il n'y avait pas suffisamment d'éléments de preuve crédibles pour appuyer un lien de causalité entre les affections faisant l'objet de la demande de l'appelante et son service militaire.

L'appelante a ensuite présenté une demande de contrôle judiciaire de la décision d'appel relative à l'admissibilité datée du 14 juillet 2015. Le 3 janvier 2017, la Cour fédérale a accueilli la demande de contrôle judiciaire et a annulé la décision du comité d'appel. La Cour a également ordonné que l'affaire soit renvoyée à un comité composé de membres différents pour qu'une nouvelle décision soit rendue.

Lors de la nouvelle audience de cet appel par vidéoconférence le 12 juillet 2017, l'avocat de l'appelante a fait valoir que le comité d'appel n'avait pas tenu compte des blessures subies par l'appelante. Il reprochait au comité précédent d'avoir accordé plus d'importance aux documents signés par l'appelante au moment de sa libération plutôt qu'à sa déclaration subséquente faite dans le cadre de sa demande de prestations d'invalidité. Selon l'avocat, les documents antérieurs indiquant qu'elle n'avait subi aucune blessure pendant son service militaire ne méritent que peu de poids.

L'avocat a également attiré l'attention des membres du comité sur la page 21 de l'énoncé de cas (EDC), soit un certificat médical d'arrêt de travail, et a fait valoir que ce document corrobore le fait que l'appelante avait subi des blessures comme elle l'avait déclaré au moment de remplir sa demande de prestations d'invalidité subséquente. L'avocat s'est également appuyé sur l'opinion médicale du Dr Cronin datée du 2 mars 2015, déposée comme pièce EA-J1, dans lequel ce dernier indiquait qu'il y avait un lien de causalité, ou du moins une aggravation des affections de l'appelante causée par son service militaire. Le Dr Cronin conclut ainsi (EDC, page 75) :

[. . .] Selon mon expérience du service militaire, j'ai tendance à croire la version des événements de Mme [...]. Ma conclusion, fondée sur les éléments de preuve qui m'ont été fournis, est que de toute vraisemblance, ses problèmes aux chevilles ont été causés, et certainement aggravés, par son service militaire [. . .].

[Tel que transcrit]

L'avocat de l'appelante a également attiré l'attention des membres du comité sur une opinion médicale du Dr Chris Adam datée du 11 janvier 2014 (EDC, page 55). L'avocat fait référence à plusieurs décisions du TACRA que l'on trouve sur le site Web de l'Institut canadien d'information juridique (CanLII).

Par ailleurs, l'avocat a fait valoir que les affections faisant l'objet de la demande devraient être considérées comme des traumatismes articulaires répétitifs. Quand on l'a questionné concernant le diagnostic de 2008, qui ne satisfait pas à l'exigence d'un diagnostic dans les 25 années suivant la blessure faisant l'objet de la demande, l'avocat n'a pas été en mesure d'expliquer de façon raisonnable pourquoi le traumatisme articulaire répétitif devrait s'appliquer malgré le fait que l'affaire de l'appelante ne satisfait pas aux critères établis dans les Lignes directrices. L'avocat fait valoir que toutes les affections faisant l'objet de la demande de l'appelante sont attribuables aux blessures qu'elle a subies pendant son service et aux rigueurs du service militaire. Par conséquent, il affirme que les lignes directrices sur les traumatismes articulaires répétitifs devraient être applicables dans cette affaire. Il demande une indemnité complète pour les deux affections faisant l'objet de la demande.

ANALYSE/MOTIFS

Lorsqu'il a rendu sa décision, le comité a tenu compte des observations orales de l'avocat, de la preuve documentaire et des éléments de preuve supplémentaires présentés à l'appui de cet appel. Ainsi, le comité a appliqué les exigences de l'article 39 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*. Cet article exige du comité que :

- a) il tire des circonstances et des éléments de preuve qui lui sont présentés les conclusions les plus favorables possible pour le demandeur ou l'appelant;
- b) il accepte tout élément de preuve non contredit que lui présente le demandeur ou l'appelant et qui lui semble vraisemblable en l'occurrence;
- c) il tranche 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 le plus favorable possible à l'appelante et trancher toute incertitude en faveur de celle-ci. La Cour fédérale a toutefois confirmé que cette loi n'enlève pas à l'appelante le fardeau d'exposer les faits requis pour prouver que son affection est liée à son service. Le comité d'appel n'est pas tenu non plus d'admettre toute la preuve présentée par un demandeur s'il la juge non crédible, même en l'absence de toute preuve contraire¹.

En ce qui a trait à la cheville droite de l'appelante, le comité a examiné le Questionnaire médical : Affections de la cheville préparé par le Dr Chris Adam le 12 avril 2013, concernant un examen effectué le 22 décembre 2012 (EDC, pages 31 à 35). Il a indiqué que l'appelante souffrait d'entorses répétitives à la cheville une ou deux fois par année, mais sans fracture intra-articulaire. En ce qui concerne la cheville droite, il a ajouté qu'elle avait d'abord subi une ou deux entorses en inversion de la cheville en 1977.

Dans sa lettre datée du 11 janvier 2014 (EDC, page 55), le Dr Adam a confirmé que les problèmes actuels aux chevilles de l'appelante comprenaient une instabilité bilatérale qui se manifeste par des incidents de chutes et de trébuchements « entraînant des traumatismes ou des inconvénients minimes ». Il souligne ensuite dans sa lettre que l'appelante se rappelait avoir eu des antécédents d'entorses aux chevilles droite et gauche qui incluaient une entorse à la cheville droite pendant son entraînement militaire en 1977.

En ce qui a trait à la cheville gauche, le Dr Adam a rapporté que dans le Questionnaire médical de 2013, l'appelante avait indiqué avoir des antécédents d'entorses latérales à la cheville, et qu'elle avait aussi signalé « 3 ou 4 entorses latérales à la cheville survenues en 1973 ». Il a ajouté que l'appelante souffre maintenant d'entorses répétitives à la cheville gauche qui surviennent deux ou trois fois par année. Il a également indiqué que l'appelante ressent de la douleur intermittente à la cheville gauche une ou deux fois par mois. Cependant, il souligne qu'il n'y a eu aucune « fracture intra-articulaire ». Il a souligné que la gravité de la douleur signalée à la cheville gauche est faible. Dans sa lettre du 11 janvier 2014, le Dr Adam a également rapporté que l'appelante éprouvait maintenant de l'instabilité à la cheville gauche une ou deux fois par mois. Il a indiqué qu'une radiographie de décembre 2012 avait révélé la présence d'arthrose à la cheville gauche, ce qui, à son avis, indique qu'elle avait subi des blessures latérales à la cheville gauche auparavant.

Dans une lettre du Dr R. Cronin datée du 2 mars 2015 (EDC, page 75), ce dernier fait référence au diagnostic d'instabilité bilatérale de la cheville et d'arthrose dans l'articulation de la cheville posé par le Dr Adam, et a indiqué que l'appelante avait associé ces affections à deux blessures graves à la cheville pendant son entraînement militaire (non documentées).

Par conséquent, le comité d'appel souligne que l'élément de preuve récent ou actuel en ce qui concerne la cheville droite de l'appelante indique qu'elle souffre d'instabilité ou de faiblesse dans les deux chevilles. Le témoignage du Dr Adam confirme de longs antécédents de problèmes d'instabilité de la cheville droite qui se manifeste par des entorses répétitives à la cheville droite. À ce sujet, il a également souligné que deux ou trois fois par année, l'appelante fait des chutes ou trébuche à cause de sa cheville droite sans pour autant qu'il y ait d'événement déclencheur.

Bien que la preuve indique que l'appelante présente maintenant des signes cliniques d'arthrose à sa cheville gauche, il n'y a pas de preuve clinique d'arthrose à la cheville droite. Les douleurs récurrentes à la cheville droite et à la cheville gauche semblent être des affections médicales de longue date qui étaient symptomatiques à certains moments dans les années 1970 et les années 1980, avant que l'appelante soit libérée de la Force de réserve. Aujourd'hui, l'appelante continue de souffrir d'entorses répétitives. Toutefois, la preuve ne démontre pas qu'elle souffre d'une affection permanente, irréversible et invalidante à la cheville droite. Pour établir une admissibilité

au versement d'une indemnité d'invalidité en vertu de l'article 45 de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes*, il doit y avoir preuve d'une invalidité permanente résultant d'une blessure ou d'une maladie liée au service ou de l'aggravation d'une blessure ou d'une maladie non liée au service. La preuve montre que l'appelante présente des symptômes cliniques et radiographiques d'arthrose permanente à sa cheville gauche. L'arthrose est considérée comme une invalidité permanente.

Le comité doit maintenant déterminer si l'instabilité bilatérale des chevilles, les entorses répétitives à la cheville droite et l'arthrose à la cheville gauche de l'appelante ont été causées ou aggravées par un traumatisme aigu ou par des traumatismes répétitifs liés à son service de classe A dans la Force de réserve du 5 juillet 1972 au 26 octobre 1984.

L'avocat fait référence au fait que l'instabilité bilatérale de la cheville de l'appelante a été diagnostiquée pendant son service et décrite comme une faiblesse à la cheville, et il fait valoir qu'une faiblesse à la cheville est une anomalie qui a été aggravée par des blessures subies pendant le service militaire. Plus précisément, il a fait valoir que les blessures subies pendant son service ont prédisposé l'appelante aux traumatismes récurrents aux chevilles. Il insiste sur le fait que les blessures subies en 1982 et en 1985 ont été causées par des blessures antérieures subies pendant son service militaire.

Par ailleurs, l'avocat a souligné que les Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension (LDADP) d'Anciens Combattants Canada en ce qui concerne l'arthrose indiquent qu'une « anomalie anatomique » de l'articulation de la cheville constitue un facteur prédisposant au développement de l'arthrose. Il fait valoir que le diagnostic de « faiblesse à la cheville » inscrit sur le certificat médical d'arrêt de travail de 1977, lorsqu'on tient compte également du témoignage plus récent de l'appelante et des souvenirs qu'elle a partagés avec ses médecins, corrobore le fait que l'appelante a subi des blessures aux chevilles pendant son service dans la Force de réserve qui sont responsables de ses problèmes actuels aux chevilles, y compris du développement de l'arthrose à sa cheville gauche.

Le comité souligne que la période pertinente à la demande de prestations d'invalidité de l'appelante couvre les 12 années pendant lesquelles elle a effectué son service de classe A dans la Force de réserve du 5 juillet 1972 au 26 octobre 1984. Dans le document daté du 24 juin 2015 (EDC, page 74), on explique que le service de classe A de l'appelante entre 1972 et 1984 était un travail à temps partiel, sauf durant les mois d'été pendant lesquels elle travaillait à temps plein. Son métier était commis administratif. À la fin de l'automne 1984, l'appelante a été libérée de son service de classe A et a été transférée à la liste de Réserve supplémentaire. À ce moment-là, elle demeurait disponible et pouvait être appelée si les Forces armées canadiennes avaient eu besoin d'elle. Toutefois, elle n'était pas tenue de participer à l'entraînement pour la

Force de réserve dans la même mesure que lorsqu'elle était membre de la Force de réserve, classe A.

Pendant la période pertinente, entre juillet 1972 et octobre 1984, un certificat médical d'arrêt de travail délivré par le Dr Kristjansson, à la page 21 de l'énoncé de cas, est le seul document faisant référence à l'existence de plaintes ou de symptômes relativement à ses chevilles. Le dossier de l'appelante contient également une déclaration signée datée du 9 octobre 1984 remplie et signée par l'appelante au moment de sa libération de la Force de réserve. Dans ce document, elle déclare n'avoir subi aucune blessure ni aucune maladie attribuable au service militaire dans la Force de réserve entre le 5 juillet 1972 et le 9 octobre 1984.

Les déclarations plus récentes de l'appelante en 2012 lorsqu'elle a présenté une demande de prestations d'invalidité concernant ses chevilles gauche et droite et les souvenirs partagés avec le Dr Adam et le Dr Cronin, de même que le témoignage de l'appelante devant un comité d'examen de l'admissibilité du TACRA en août 2014, relatent tous le fait qu'elle avait subi de graves blessures aux deux chevilles à différents moments pendant son service dans la Force de réserve.

Dans son témoignage devant le comité d'examen de l'admissibilité du TACRA en août 2014, l'appelante a déclaré avoir subi une blessure à sa cheville gauche, qui n'a pas été documentée, lorsqu'elle faisait son entraînement à Wainwright en 1973 (EDC, page 51). Elle a témoigné que cette blessure était survenue lorsqu'elle avait mis le pied dans une tanière de marmottes. Elle a indiqué qu'elle avait demandé des soins médicaux et qu'on lui avait donné un bandage de contention et qu'elle était retournée sur le terrain. Elle a témoigné que la blessure était guérie lorsqu'elle a terminé son cours de formation. Elle a ajouté qu'elle avait également subi une blessure non consignée à sa cheville droite en 1977 lorsqu'elle s'est enfargée et a trébuché en courant sur un balcon à Minto, et s'est fait une entorse à la cheville droite. Elle a affirmé que c'était là ses seules blessures dont elle se souvenait pendant son service dans la Force de réserve.

Le comité souligne qu'il n'y a aucun élément de preuve concernant les circonstances de ces blessures, leur nature et leur gravité. Le certificat médical d'arrêt de travail délivré par le Dr Kristjansson et daté du 22 septembre 1977 indique que l'appelante devait s'abstenir de courir et de participer aux exercices d'entraînement en raison d'une faiblesse aux chevilles. Selon ce certificat, il semble que les symptômes de l'appelante étaient assez problématiques pour exiger qu'elle soit abstenu de courir et de participer aux exercices d'entraînement pour une période indéterminée. Le terme « indéterminée » utilisé dans le certificat médical indique qu'il aurait pu s'agir d'une situation d'une certaine permanence. Il n'y a aucune information indiquant le moment où les restrictions relatives à la course et à l'entraînement ont été levées ou supprimées.

Le certificat médical d'arrêt de travail montre que les chevilles de l'appelante présentaient suffisamment de symptômes en 1977 pour exiger qu'elle s'abstienne indéfiniment de courir ou de participer à l'entraînement. Le certificat n'indique toutefois pas que ces restrictions aient résulté d'un incident ou d'une blessure en particulier, par exemple, une entorse ou une autre blessure à la cheville. De plus, le certificat montre qu'à l'automne 1977, l'appelante souffrait d'une affection décrite ou diagnostiquée de façon assez générale comme « faiblesse aux chevilles ». Il n'a pas été indiqué sur le certificat si seulement la cheville droite posait problème. Par conséquent, il ne correspond pas entièrement aux souvenirs récents de l'appelante qu'elle s'était fait une entorse à un certain moment en 1977 pendant qu'elle courait sur un balcon à l'étage. Par ailleurs, il n'y a pas d'élément de preuve concernant les circonstances de l'incident qui, selon les souvenirs de l'appelante, serait survenu en 1977, à Minto. Même si le comité avait suffisamment d'éléments de preuve pour établir que l'appelante avait subi une entorse à la cheville droite en 1977, il n'y a pas de preuve pour démontrer s'il s'agissait d'une entorse de stade 2 ou 3 ou d'une entorse en inversion à la cheville droite. Il n'y a pas non plus d'élément de preuve pour démontrer que cet incident est le résultat de son service dans la Force de réserve.

Le comité a souligné que des extraits du *Manuel Merck*, fournis par l'avocat à l'appui de la demande de l'appelante, confirment qu'une entorse en inversion peut causer une instabilité chronique de l'articulation, ce qui entraînera une prédisposition à d'autres entorses. De plus, le *Manuel Merck* indique que cela toucherait le ligament latéral, habituellement le ligament talo-fibulaire antérieur. Par ailleurs, le *Manuel Merck* précise que des entorses graves de stade 2 ou 3 peuvent parfois causer une instabilité chronique de l'articulation et prédispose la personne à d'autres entorses. Cependant, le *Manuel Merck* décrit également les entorses aux chevilles comme des blessures communes. L'information contenue dans le *Manuel Merck* établit qu'une entorse à la cheville peut être de nature mineure. Par contre, si une entorse à la cheville comporte une entorse par inversion aux ligaments latéraux ou s'il s'agit d'une entorse grave de stade 2 ou 3, cela peut causer une instabilité chronique de l'articulation et prédisposer la personne à d'autres entorses.

Le comité remarque que dans son témoignage d'opinion du 11 janvier 2014, le Dr Adam, un spécialiste de la médecine sportive, indiquait que l'appelante avait parlé de « problèmes constants aux chevilles qui se manifestaient surtout par des incidents d'instabilité de la cheville, de chutes ou de trébuchements causant des traumatismes ou des inconforts minimes. Par conséquent, cet élément de preuve indique que, selon le propre récit de l'appelante, elle était sujette à tomber ou à trébucher sans incident précipitant, et il semble qu'elle le soit encore. La preuve démontre que l'instabilité de la cheville et les trébuchements ou les entorses à la cheville sont un problème de longue date, ce qui était clair pendant son service militaire dans les années 1970 et 1980 et par la suite.

Le comité conclut que la preuve montre que la faiblesse et l'instabilité des chevilles sont causées par une affection anatomique qui était présente et symptomatique pendant son service dans la Force de réserve. Le comité conclut qu'il est raisonnable d'accepter que l'appelante présentait des symptômes associés à son anomalie anatomique ayant entraîné une instabilité des chevilles pendant son service de classe A dans la Force de réserve. Le comité considère qu'il est nécessaire de comprendre que les symptômes associés à une instabilité de la cheville sont différents de la cause d'une instabilité de la cheville.

Dans sa lettre, le Dr Adam indique aussi que l'appelante a décrit une « entorse latérale de la cheville » droite en 1977 survenue pendant son entraînement militaire. Il affirme que l'appelante s'est souvenue qu'elle avait subi d'autres blessures à la cheville droite, soit une entorse latérale ou en inversion pendant son entraînement militaire. Il souligne que la déchirure du ligament latéral « peut causer une instabilité accrue du complexe de la cheville latérale, ce qui peut mener au diagnostic véritable d'instabilité de la cheville latérale ». De plus, il fait remarquer qu'elle ne se souvenait d'aucune autre blessure à la cheville droite avant l'entraînement militaire. Le Dr Adam a également affirmé que l'appelante se souvenait d'une blessure semblable à la cheville gauche en 1973, et qu'elle avait signalé trois ou quatre lésions ou entorses bilatérales à la cheville gauche. Il ajoute que la présence d'arthrose à sa cheville révélée par une radiographie de décembre 2012 indiquerait qu'elle avait déjà subi des blessures latérales à la cheville.

Le témoignage du Dr Adam correspond à l'information que l'on trouve dans le *Manuel Merck*, soit que les entorses en inversion causent une instabilité de l'articulation de la cheville qui peut déjà être sujette à une instabilité, ou y contribuer. Toutefois, sa déclaration que l'appelante a souffert d'une entorse en inversion en 1977 n'était fondée sur aucun fait qui soit clair pour le comité. Il semble que cette déclaration était fondée sur les propres souvenirs de l'appelante en ce qui a trait à ses antécédents d'entorses et de blessures aux chevilles et peut-être sur le certificat médical d'arrêt de travail délivré en 1977, bien que le Dr Adam n'y fasse pas précisément référence. Son opinion, qui est fondée sur les radiographies récentes et les observations cliniques et qui suggère que l'appelante doit avoir subi une première entorse en inversion à la cheville droite à un certain moment dans le passé, semble crédible. La conclusion selon laquelle il y a eu une entorse en inversion à la cheville droite pendant l'entraînement militaire en 1977 n'est pas crédible, car elle ne corrobore pas la preuve présentée devant le Tribunal, notamment la déclaration faite par l'appelante en 1984 qu'elle n'avait subi aucune blessure pendant son service militaire, et le fait qu'il n'y a aucune autre preuve circonstancielle indiquant que l'appelante a subi une entorse en inversion à la cheville droite en 1977 attribuable à son service dans la Force de réserve.

Le comité souligne que le Dr Adam n'a pas fait référence à la preuve médicale contemporaine de 1982, qui montre que l'appelante a, en fait, subi une entorse du ligament latéral gauche. Toutefois, cet incident n'est pas survenu pendant l'entraînement militaire. Des documents détaillés aux pages 59 à 61 de l'EDC montrent

que l'appelante a subi une entorse de stade 1 ou 2 ayant eu une incidence sur le ligament latéral gauche le 18 juin 1982. Il y a plusieurs entrées en juillet 1982 concernant cette entorse. Dans une entrée le 2 juillet 1982, on indique ce qui suit :

« [...] le docteur Brown a mis un plâtre il y a une semaine, le pied présente un équinisme. Elle se déplace partiellement sur le talon. Selon la description de sa blessure, il s'agit probablement d'une entorse de stade 1 ou 2 du ligament latéral [...] » . . .

Le document révèle que l'appelante a été immobilisée pendant un certain temps après avoir subi une entorse, elle avait un bandage et un plâtre à la cheville et devait utiliser des béquilles. L'entrée médicale indique que trois semaines après l'entorse du ligament latéral survenu le 18 juin 1982, la cheville de l'appelante était toujours enflée et enveloppée dans un bandage. Elle ne pouvait pratiquer aucun sport sauf la natation, et on lui avait dit de porter des souliers de marche appropriés.

Le comité d'appel souligne que rien ne suggère que la blessure subie en 1982 est attribuable au service dans la Force de réserve. L'appelante elle-même a affirmé que la blessure subie en 1982 était survenue dans un contexte non lié au service pendant qu'elle était partie magasiner avec une amie et qu'elle s'était tordu la cheville en descendant du trottoir. Elle a indiqué qu'elle avait eu besoin de soins médicaux pour cette blessure, qu'elle était allée à l'hôpital et qu'on lui avait donné des béquilles.

L'appelante a subi une autre entorse de la cheville gauche en 1985. Un document d'une clinique sans rendez-vous daté du 22 novembre 1985, à la page 63 de l'EDC, indique que l'appelante a subi une blessure à la cheville gauche lorsqu'elle jouait au badminton deux semaines avant sa visite à la clinique. On indique qu'il y avait des contusions et qu'on pouvait faire une radiographie si elle le désirait. Un autre rapport de la même clinique sans rendez-vous à Winnipeg daté du 25 novembre 1985 indique que l'appelante est retournée à la clinique et voulait savoir si elle avait besoin d'une radiographie de sa cheville gauche. L'entorse à la cheville gauche est survenue en 1985, après sa libération de son service de classe A. La preuve montre qu'elle est survenue pendant que l'appelante jouait au badminton. Par conséquent, le comité conclut que la blessure de 1985 n'est pas liée au service.

L'appelante a affirmé que les blessures à ses chevilles survenues en 1982 et en 1985 résultaient de blessures antérieures subies pendant son service dans la Force de réserve et qui l'avaient prédisposée à des foulures et à des entorses récurrentes. Cependant, il convient de noter que la documentation médicale en 1982 ne contenait aucune conclusion ni compte rendu d'entorse antérieure du ligament survenue avant la blessure au ligament de la cheville gauche de 1982. Le comité fait aussi remarquer que la lésion ligamentaire survenue en 1982 est le genre de blessure reconnue pour accroître ou aggraver l'instabilité de la cheville et prédisposer à d'autres entorses.

De plus, le comité a tenu compte de l'opinion du Dr Cronin datée du 2 mars 2015 qui était d'avis que l'instabilité bilatérale de la cheville gauche de l'appelante et l'arthrose à

la cheville droite étaient liées à son service. Le Dr Cronin a indiqué que l'appelante avait subi deux importantes blessures pendant son entraînement militaire ou son service militaire, mais il souligne qu'il semblait que ces blessures n'avaient pas été documentées. Il a ensuite expliqué qu'à son avis, l'absence de documentation pouvait s'expliquer en raison de la culture ou de l'attitude militaire. L'opinion du Dr Cronin semble correcte, en partie, en ce sens qu'il peut faire référence aux blessures à la cheville de 1982 et 1985 qui, selon le dossier, se révèlent importantes. Cependant, comme le Dr Adam, le Dr Cronin ne semblait pas avoir accès à des faits fiables, comme les dates de ces graves blessures à la cheville. Même s'il croit qu'elles sont survenues pendant l'entraînement militaire, ce n'est pas ce qu'indique la preuve au dossier.

Le comité souligne que son opinion vise davantage à fournir une explication pour l'absence de document relative à toute blessure à la cheville pendant son service militaire qu'à fournir une explication médicale fondée sur son expertise médicale, afin de démontrer que l'affection anatomique d'instabilité latérale de la cheville a été causée ou aggravée par les blessures à la cheville résultant du service dans la Force de réserve. Par ailleurs, le comité conclut que la tentative du Dr Cronin d'expliquer pourquoi il n'y a pas de documentation médicale concernant les deux importantes blessures à la cheville, qui seraient survenues pendant son entraînement dans la Force de réserve, n'est pas crédible. Il semble suggérer que l'appelante pourrait avoir subi deux blessures graves ou importantes à la cheville, mais qu'on l'aurait découragée de demander des soins médicaux ou que l'établissement médical des FAC lui aurait refusé les soins médicaux qu'elle demandait pour ces blessures. Le comité ne trouve pas crédible que l'appelante ait pu subir une blessure grave reconnue pour causer une instabilité chronique de la cheville, soit une déchirure du ligament latéral, en raison d'une entorse en inversion, qui n'aurait pas été documentée. Il n'est pas plausible que l'on n'ait pas tenu compte d'une blessure grave comme une déchirure des ligaments de la cheville causant de la douleur et une enflure ou que l'appelante ait demandé des soins médicaux, mais que les professionnels médicaux des FAC aient refusé de reconnaître ou de documenter sa blessure. Ce serait un manquement flagrant à leur devoir et à l'obligation de fournir des soins médicaux et de consigner l'état de la patiente et les conclusions en vue de fournir des soins continus appropriés.

Par ailleurs, comme l'appelante était une réserviste, les Forces armées canadiennes n'auraient pas pu l'empêcher de demander des soins médicaux pour une blessure à la cheville en passant par le système civil. Le dossier montre que l'appelante était en mesure d'obtenir des soins médicaux pour sa cheville pendant qu'elle était encore dans la Force de réserve lorsqu'elle a subi sa grave entorse du ligament à la cheville gauche en 1982.

Pour les motifs qui précèdent, le comité ne peut pas conclure que la théorie du Dr Cronin selon laquelle l'appelante a subi deux graves blessures à la cheville non documentées pendant son entraînement militaire est crédible et appuyée par des faits établis dans les rapports médicaux contemporains. La preuve au dossier confirme qu'il

y a eu deux blessures graves à la cheville, mais que ces blessures ne sont pas survenues pendant l'entraînement militaire. Il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve crédibles pour établir que l'appelante a subi une ou plusieurs blessures importantes à la cheville pendant son service dans la Force de réserve ou résultant de celui-ci.

Dans son argumentation, l'avocat fait valoir qu'il faut accorder plus d'importance aux déclarations et témoignages plus récents de l'appelante, faits après sa libération du service militaire qu'à la déclaration qu'elle a faite au moment de sa libération en 1984. Le comité souligne que selon l'arrêt *Haik*, le comité a le droit d'accorder une plus grande importance à la preuve antérieure à la demande d'indemnité d'invalidité de l'appelante, qui lors de son examen médical à la libération, a affirmé qu'elle allait bien et qu'elle n'avait subi aucune blessure liée au service, plutôt qu'à ses déclarations subséquentes que ses affections faisant l'objet de sa demande sont attribuables à des blessures subies dans le contexte du service militaire. Par ailleurs, le comité accorde plus d'importance à la preuve plus objective et aux déclarations faites au moment où les incidents en question se sont produits que sur celles faites par la suite, bien des années après les faits.

Le comité accepte le fait que l'appelante peut avoir subi des blessures aux chevilles non documentées pendant son service dans la Force de réserve, par exemple, la blessure à sa cheville gauche en 1973 lorsqu'elle a mis le pied dans une tanière de marmottes et la blessure à sa cheville droite dont elle s'est souvenue récemment et qui serait survenue en 1977. Cependant, le comité n'a aucun élément de preuve pour appuyer la proposition qu'il y ait eu une grave blessure en 1973 ou en 1977 qui pourrait, de façon plausible, être la cause d'une aggravation permanente de son instabilité sous-jacente à la cheville ou un facteur ayant pu causer cette instabilité. Par exemple, elle a elle-même expliqué que la blessure subie en 1973 n'avait pas entraîné d'immobilisation et avait guéri sans intervention médicale. Cela ne correspond pas au type de lésion ligamentaire grave décrite dans le *Manuel Merck*, qui aurait pu causer une instabilité permanente.

Le comité souligne également qu'une déchirure ou une rupture des ligaments ou des tendons de l'articulation de la cheville pourrait aggraver l'instabilité chronique de la cheville, mais les LDADP indiquent qu'une blessure traumatique aiguë serait accompagnée de symptômes comme une enflure et beaucoup de douleur et nécessiterait des soins médicaux.

Par conséquent, le comité conclut que l'appelante peut avoir subi une blessure à sa cheville gauche en 1973 à Wainwright, elle peut également avoir subi une entorse en 1977. Toutefois, il n'y a aucun élément de preuve indiquant que les blessures aux chevilles décrites par l'appelante et survenues en 1977 lorsqu'elle courait sur un balcon et en 1973 lorsqu'elle a mis le pied dans une tanière de marmottes auraient été une déchirure du ligament ou une entorse qui satisferait à la définition d'une blessure

traumatique qui peut aggraver l'instabilité sous-jacente et causer de l'arthrose, selon le *Manuel Merck* et les Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension. De plus, le comité ne reconnaît pas qu'il y a eu une blessure traumatique aiguë au ligament de la cheville gauche en 1973 ou à la cheville droite en 1977 attribuable au service dans la Force de réserve qui ne serait absolument pas documentée ou serait passée sous silence dans les dossiers médicaux.

On a également suggéré que l'appelante aurait pu subir une autre blessure en 1972. Toutefois, le comité souligne que, dans sa déclaration à la page 67 (ER-J5), l'appelante n'a mentionné aucune blessure qu'elle aurait subie en 1972, et les documents ne contiennent aucune référence à une blessure qui serait survenue en 1972. Le comité conclut que même si l'appelante s'est plainte de sa cheville ou a subi une blessure en 1972, il serait plausible de croire que c'était le résultat ou un symptôme de l'instabilité anatomique de la cheville plutôt que la cause ou le facteur aggravant de l'instabilité anatomique de sa cheville.

Le comité d'appel fait aussi remarqué que la preuve médicale documentée disponible, lorsqu'on l'examine entièrement, montre de longs antécédents bien établis de faiblesse et d'instabilité des chevilles, notamment des plaintes à ce sujet en 1977 et des entorses importantes du ligament gauche dans les années 1980. La preuve récente montre que des blessures aux chevilles se sont poursuivies avec des entorses récurrentes ou un renversement de la cheville à quelques occasions chaque année. L'ensemble de la preuve montre que l'affection médicale de longue date de l'appelante, soit une déficience bilatérale causée par une faiblesse de la cheville, comporte une anomalie anatomique de l'articulation de la cheville.

L'avocat s'est appuyé sur les LDADP pour justifier son argument, soulignant que les LDADP concernant l'arthrose indiquent qu'une cheville « présentant une anomalie anatomique » constitue un facteur prédisposant au développement de l'arthrose à la cheville. Le comité souligne que l'on trouve ce qui suit concernant l'articulation de la cheville dans les LDADP :

Cheville présentant une anomalie anatomique : cheville présentant une faiblesse ou un déséquilibre sous-jacent, des anomalies neurologiques ou des variantes anatomiques (p. ex. déformation en valgus ou en varus ou légère dysplasie articulaire).

Le comité reconnaît que l'affection à la cheville sous-jacente de l'appelante comporte, en fait, une anomalie anatomique de la cheville. Le comité souscrit à l'observation de l'avocat que l'appelante souffre d'une déformation bilatérale ou d'une anomalie anatomique de la cheville, comme définie dans les LDADP concernant l'arthrose. Toutefois, le comité ne reconnaît pas que l'instabilité anatomique bilatérale de la cheville de l'appelante a été causée ou déclenchée par une ou plusieurs blessures survenues pendant son service de classe A dans la Force de réserve.

L'ensemble de la preuve, y compris le certificat médical d'arrêt de travail délivré en 1977 et la preuve médicale relative aux blessures subies dans les années 1980, ainsi que les éléments de preuve plus récents, entre autres le témoignage de l'appelante, appuient la conclusion voulant que l'appelante présentait des symptômes associés à l'instabilité bilatérale de sa cheville pendant son service dans la Force de réserve. Cependant, il n'y a aucun élément de preuve montrant que la faiblesse ou l'instabilité anatomique bilatérale de sa cheville a été causée par une ou plusieurs blessures particulières résultant de son service de classe A dans la Force de réserve.

La preuve peut raisonnablement amener à conclure que l'appelante a ressenti une faiblesse de la cheville et s'en est plainte, certaines de ces plaintes peuvent avoir été des entorses de la cheville de nature mineure pendant son service dans la Force de réserve. Toutefois, la preuve ne démontre pas que l'appelante a souffert d'entorses ligamentaires ou d'autres blessures aux chevilles qui auraient été assez graves pour aggraver l'instabilité bilatérale sous-jacente de ses chevilles et la prédisposer à des entorses récurrentes à sa cheville droite ou gauche résultant de son service dans la Force de réserve.

L'avocat n'a présenté aucune preuve qui permettrait de conclure qu'une blessure mineure pouvait causer une instabilité chronique à la cheville. Bien qu'il soit raisonnable de conclure qu'il peut y avoir une tendance aux entorses récurrentes aux chevilles résultant de son instabilité sous-jacente pendant son service dans la Force de réserve, la preuve ne démontre pas que l'instabilité sous-jacente a été causée ou aggravée par une ou plusieurs blessures attribuables au service dans la Force de réserve.

Par contre, le dossier montre qu'en 1982, il y a eu une grave blessure au ligament de la cheville gauche. Le comité a évalué les souvenirs plus récents de l'appelante à la lumière de la preuve médicale contemporaine disponible, qui montre en fait qu'elle a souffert d'une grave entorse ligamentaire de la cheville gauche en 1982. Les avis médicaux du Dr Adam et l'information médicale contenue dans le *Manuel Merck* indiquent qu'une entorse ligamentaire latérale est le type de blessure connu pour causer une instabilité chronique de la cheville et prédisposer aux entorses récurrentes.

Enfin, l'avocat a aussi indiqué que l'idée du traumatisme articulaire répétitif devrait s'appliquer dans ce cas. Pour appuyer cette observation, il a souligné la blessure subie par l'appelante en 1977. Toutefois, le comité d'appel souligne de nouveau que le certificat médical d'arrêt de travail délivré en 1977 auquel l'avocat fait référence, ne précise pas que l'appelante avait subi une blessure à la cheville. On n'y a seulement indiqué que l'appelante souffrait d'une faiblesse à la cheville. Par ailleurs l'appelante a confirmé le fait qu'elle n'avait pas subi de blessure pendant son service militaire lorsqu'elle a été libérée en 1984. L'information médicale qui se trouve dans les LDADP et dans le *Manuel Merck*, sur laquelle l'avocat appuyait ses observations relatives au dossier de l'appelante, indique qu'une blessure traumatique aux ligaments de la cheville peut prédisposer une personne à une instabilité répétitive de la cheville et constituerait

un facteur de risque de développer par la suite de l'arthrose. Cependant, il n'y a pas suffisamment de preuve pour démontrer que l'appelante a subi une lésion ligamentaire grave à sa cheville gauche et à sa cheville droite en 1977 et en 1973 ou à tout autre moment, attribuable à son service militaire dans la Force de réserve. Le diagnostic d'arthrose à la cheville gauche posé en 2008 ne correspond pas au consensus médical, selon lequel l'apparition et le diagnostic surviennent habituellement dans les 25 années suivant la blessure faisant l'objet de la demande.

En ce qui concerne l'argument selon lequel l'instabilité de la cheville de l'appelante et son arthrose à la cheville gauche étaient causées ou aggravées par des traumatismes répétitifs, le comité souligne que le terme traumatismes répétitifs ferait référence ou décrirait l'étiologie connue sous le nom de « traumatisme articulaire répétitif ».

L'étiologie d'un traumatisme articulaire répétitif, comme le précise les LDADP, est que le traumatisme articulaire répétitif comporte un processus de blessure qui évolue sur une longue période pendant laquelle les articulations du corps humain peuvent dégénérer à un rythme accéléré si les articulations sont soumises à une charge physique ou à une demande excessive. Pour montrer que le traumatisme articulaire répétitif constitue un facteur qui cause l'arthrose, il faut démontrer qu'un membre des FAC a dû composer avec des demandes professionnelles qui placent, de façon répétitive, une charge ou un poids excessif sur les articulations, ou que des années de demandes physiques intenses pendant l'entraînement ont accéléré les processus dégénératifs naturels.

La preuve indique que l'appelante était une réserviste de classe A qui a servi à temps partiel certains soirs, sauf pendant les mois d'été où elle travaillait à temps plein. Par conséquent, bien qu'elle ait servi pendant 12 ans, elle n'a pas accompli chaque jour des tâches liées au service. Il n'y a également pas de preuve qu'elle devait composer avec des demandes physiques excessives, p. ex., transporter des poids lourds ou faire des chargements dans son travail à titre de commis administratif qui répondraient aux définitions des lignes directrices pour chargement excessif et usure des articulations portantes, qui pourraient causer des traumatismes aux articulations visées avec le temps, conformément au consensus médical exprimé dans les LDADP en ce qui concerne les causes de l'arthrose. De plus, le comité souligne qu'il est peu probable que le traumatisme articulaire répétitif n'affecterait qu'une cheville comme c'est le cas de l'appelante. L'avocat n'a pas été en mesure de fournir une explication raisonnable pour laquelle le traumatisme articulaire répétitif s'appliquerait au cas de l'appelante, étant donné les préoccupations susmentionnées et le fait qu'elle ne satisfait pas au critère des 25 années, comme il est indiqué dans les Lignes directrices. Le comité conclut que la dépendance de l'avocat sur le traumatisme articulaire répétitif comme origine des affections faisant l'objet de la demande n'est pas fondée, car aucun élément de preuve n'a été fourni par l'appelante pour démontrer qu'elle a développé une instabilité latérale ou une faiblesse dans ses chevilles en raison des demandes physiques de son service dans la Force de réserve.

Pour conclure, la preuve montre que l'appelante a présenté et présente encore aujourd'hui une affection anatomique qui se traduit par une instabilité de la cheville, des entorses fréquentes et des lésions répétitives aux chevilles. Le comité conclut qu'il est raisonnable de reconnaître, selon l'ensemble de la preuve, que l'appelante avait des symptômes associés à son anomalie anatomique sous-jacente ayant entraîné une instabilité des chevilles pendant son service de classe A dans la Force de réserve. Par ailleurs, le comité est d'avis qu'il faut faire une distinction entre les symptômes d'instabilité des chevilles et la cause de cette instabilité. Le fait qu'elle présentait des symptômes associés à son problème médical sous-jacent ne signifie pas que l'instabilité de ses chevilles était causée par son service ou y était attribuable. Les plaintes formulées pendant le service n'établissent pas un lien de causalité. Le comité souligne que les blessures subies et les plaintes formulées pendant le service de l'appelante étaient un symptôme de son affection médicale sous-jacente plutôt que la cause de son affection faisant l'objet de sa demande. Comme il a été mentionné auparavant, l'appelante a subi des blessures traumatiques importantes aux chevilles en 1982 et de nouveau en 1985, après sa libération de son service militaire.

Bien qu'il soit clair que l'appelante présentait des symptômes d'instabilité à la cheville pendant son service dans la Force de réserve, il n'y a aucun élément de preuve indiquant que l'affection bilatérale sous-jacente a été causée ou aggravée par des blessures graves, comme une entorse en inversion ou une lésion ligamentaire bilatérale résultant de son service. Comme il n'a pas été démontré que l'affection sous-jacente d'instabilité de la cheville est attribuable au service militaire de l'appelante ou a résulté de son service, par conséquent il s'ensuit que ses affections faisant l'objet de sa demande, y compris l'arthrose à la cheville gauche, ne peuvent pas être attribuées à son service militaire.

Le comité se voit dans l'obligation de conclure que, selon tous les éléments de preuve présentés, l'appelante n'a pas démontré un lien de causalité suffisant entre les affections faisant l'objet de sa demande et son service militaire.

DÉCISION

À la lumière de ce qui précède, le comité d'appel confirme la décision d'examen de l'admissibilité datée du 19 août 2014.

Lois applicables :

Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes. [L.C.2005, c. 21.]

Article 45

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

Article 3

Article 25

Article 39

Pièces :

EA-J1: Courriel de Vibhu Raj Jhanji, daté du 7 juillet 2017, avec pièces jointes (13 pages)

EA-J2: Courriel de Vibhu Raj Jhanji, daté du 12 juillet 2017, avec pièces jointes (7 pages)

EA-J3: Courriel de Vibhu Raj Jhanji, daté du 14 juillet 2017, avec pièces jointes (16 pages)

¹*MacDonald c Canada (Procureur général), [1999] ACF no 346 (CF 1ère inst.), paragraphes 22 et 29; Canada (Procureur général) c Wannamaker, 2007 CAF 126, paragraphes 5 et 6 (« Wannamaker »); Rioux c Canada (Procureur général), 2008 CF 991, paragraphe 32)*

²*Hall v Canada (Attorney General), 2011 FC 1431*