

Cour fédérale



Federal Court

Date : 20150428

Dossier : T-2052-14

Référence : 2015 CF 540

[TRADUCTION FRANÇAISE CERTIFIÉE, NON RÉVISÉE]

Ottawa (Ontario), le 28 avril 2015

En présence de monsieur le juge Barnes

ENTRE :

ANTHONY MANUGE

demandeur

et

PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

défendeur

JUGEMENT ET MOTIFS

[1] La Cour est saisie d'une demande présentée par M. Anthony Manuge en vue de contester la décision par laquelle le Tribunal des anciens combattants (révision et appel) [le Tribunal] a rejeté sa demande de pension d'invalidité fondée sur un diagnostic de cervicarthrose discale.

I. **Le contexte**

[2] M. Manuge a servi au sein des Forces canadiennes [la Réserve] du 22 janvier 1980 au 6 mai 1981 et au sein de la Force régulière [les FC] du 7 mai 1981 au 7 juin 1984, puis, de nouveau, du 23 novembre 1984 au 29 août 1990. M. Manuge était un fantassin. Pendant une grande partie de son service militaire, il a conduit des véhicules blindés et s'est livré à un certain nombre d'activités physiquement exigeantes.

[3] En 1989, M. Manuge a consulté un médecin pour des douleurs cervicales récurrentes. Selon les dossiers médicaux de l'époque, une entorse cervicale chronique avait été diagnostiquée chez le demandeur : cette entorse se manifestait par des douleurs intermittentes depuis trois ou quatre ans. Les notes prises à la suite de l'examen médical du 11 septembre 1989 faisaient état d'[TRADUCTION] « une entorse cervicale [évoquant une discopathie dégénérative] », mais un rapport radiologique daté du même jour ne signalait aucune anomalie vertébrale. Un rapport médical de 1990 établi au moment de la libération de M. Manuge faisait état d'une [TRADUCTION] « entorse cervicale chronique » et de [TRADUCTION] « spasmes musculaires fréquents » depuis 1987.

[4] Aux termes d'une décision relativement brève, le Tribunal a accordé à M. Manuge une pension pour incapacité partielle en lien avec une blessure chronique à l'épaule. Il a toutefois rejeté sa demande d'indemnité accrue en lien avec sa cervicarthrose discale.

[5] La décision du Tribunal doit être lue en parallèle avec une décision antérieure de 2012 d'un comité de révision (examen) [la décision sur le droit à pension]. Le Tribunal a adopté par renvoi dans son analyse des parties de cette décision antérieure, notamment celle portant sur le droit à pension. Les deux décisions concluent que la preuve présentée par M. Manuge ne démontre pas l'existence d'un lien de causalité entre son diagnostic de 2010 de cervicarthrose discale et le service militaire qu'il avait effectué il y a une vingtaine d'années plus tôt.

[6] Le comité insiste sur ce point dans l'extrait suivant de sa décision sur le droit à pension :

[TRADUCTION]

Le comité reconnaît que le requérant a témoigné avec franchise et qu'il a bien cerné une théorie de causalité. Le comité conclut toutefois que le requérant ne lui a pas soumis suffisamment d'éléments de preuve pour lui permettre de conclure ou de déduire raisonnablement que cette thèse constitue davantage qu'une simple possibilité à partir de laquelle on lui demande de présumer qu'il existe un lien de cause à effet. Le comité tient compte de la décision *Bourgeois c Procureur général du Canada* (23 mai 2003) T-86-02, suivant laquelle, nonobstant le devoir d'interpréter les circonstances et la preuve de manière favorable au requérant, conformément aux articles 3 et 39 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*, le requérant doit néanmoins produire des éléments de preuve établissant un lien de cause à effet. Or, le comité ne peut présumer qu'il existe un tel lien.

[7] Le Tribunal en est venu à la même conclusion, comme le démontrent les passages suivants de sa décision :

[TRADUCTION]

Le Tribunal souscrit aux passages de la décision du Comité de révision (examen) suivant lesquels la discopathie dégénérative est essentiellement le résultat d'une dégénérescence normale liée à l'âge. Le Tribunal signale que le diagnostic du problème de santé en question a été posé lorsque l'appelant avait 47 ans. Suivant les publications médicales, y compris les Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension, les lignes directrices médicales et

le *Orthopaedic Handbook* du D^r Stanish, un spécialiste en orthopédie, il est évident que la dégénérescence des disques intervertébraux chez l'humain commence tôt dans la vie et devient évidente dans la trentaine et la quarantaine. Or, l'appelant était dans la cinquantaine avancée et montrait des signes évidents de dégénérescence. Selon les ouvrages scientifiques, des lésions bien précises à la colonne cervicale peuvent accélérer la dégénérescence. Le Tribunal n'a pas été en mesure de trouver des éléments de preuve médicale contemporains quant à des lésions à la colonne vertébrale attribuables à son service au sein des forces qu'il aurait subies au cours de son service militaire.

[...]

Par conséquent, le Tribunal n'a pas été en mesure de conclure à l'existence d'un lien entre sa demande et son service militaire, et c'est à regret que le Tribunal confirme la décision antérieure datée du 24 janvier 2012 et refuse au demandeur le droit à une pension d'invalidité au motif qu'il n'y a pas suffisamment d'éléments de preuve pour établir un lien entre le trouble allégué de discopathie dégénérative de la colonne cervicale et le service effectué par l'appelant au sein de la force régulière.

II. La norme de contrôle applicable

[8] La demande en l'espèce soulève des questions mixtes de fait et de droit qui commandent l'application de la norme de la raisonnable. Sur ce point, les parties sont du même avis.

III. Les questions en litige

[9] M. Manuge reproche au Tribunal d'avoir commis les quatre erreurs susceptibles de contrôle suivantes :

- a. Le Tribunal a ignoré un élément de preuve crucial : l'entorse cervicale évoquant une discopathie dégénérative diagnostiquée en 1989 chez M. Manuge;

- b. Le Tribunal a rapporté de manière inexacte le témoignage de M. Manuge sur la cause de son affection cervicale;
- c. Le Tribunal a commis une erreur en rejetant l'opinion médicale non contredite du D^r Ducharme;
- d. Le Tribunal a ignoré ses propres Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension (arthrose).

La première et la quatrième question ont été combinées au cours du plaidoyer de M^e Wallace, l'avocat du demandeur, et il est logique de les examiner ensemble.

IV. Analyse

[10] Il n'y a rien dans le dossier dont je dispose qui appuie l'argument selon lequel le Tribunal n'a pas tenu compte d'éléments de preuve importants ou les a mal interprétés lorsqu'il a conclu que M. Manuge n'avait pas démontré l'existence d'un lien entre son service militaire et son diagnostic de cervicarthrose discale dégénérative de 2010. Bien que M. Manuge ait fait valoir une théorie de causalité, le Tribunal a estimé que cette théorie n'était pas plus solide que les éléments de preuve invoqués à l'appui. M. Manuge ne prétendait pas que les maux de cou dont il s'était plaint en 1989 et 1990 avaient été déclenchés par un incident ou un événement particulier. Il affirmait seulement qu'il croyait que son affection était attribuable aux contraintes de son service militaire. Bien qu'il ait attribué l'insuffisance de preuves médicales recueillies au cours de son service à une culture de stoïcisme militaire, cette explication ne pouvait justifier l'absence de preuves médicales pertinentes après son départ des FC en 1990. C'est cette insuffisance de preuve entre 1990 et 2010 qui était au cœur de la conclusion du Tribunal selon laquelle

M. Manuge ne s'était pas acquitté du fardeau qui lui incombait d'établir l'existence d'un lien de causalité.

[11] M^e Wallace fait valoir que le Tribunal a commis une erreur en ne tenant pas compte des antécédents médicaux de M. Manuge depuis 1989 et en ne faisant pas de lien entre ces antécédents et le diagnostic de cervicarthrose discale posé en 2010. M^e Wallace souligne que, selon les ouvrages médicaux, il arrive souvent que les symptômes des maladies discales ne se manifestent au départ que de manière intermittente et qu'ils ne deviennent permanents qu'au fil des ans. Il invoque également des ouvrages médicaux qui attribuent, dans de nombreux cas, les discopathies au type de stress mécanique de longue durée auquel a été soumis M. Manuge, notamment à des vibrations constantes. Compte tenu de ces éléments de preuve, M^e Wallace soutient que le Tribunal a commis une erreur en ne tenant pas compte de la possibilité que le diagnostic de 1989 d'entorse cervicale récurrente ait constaté, en réalité, l'une des premières manifestations de la cervicarthrose discale. M^e Wallace étaye son argument en citant les Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension du ministère des Anciens combattants du Canada [les Lignes directrices] qui sont destinées à aider les arbitres chargés de se prononcer sur l'admissibilité au droit à pension. Ces Lignes directrices contiennent les directives suivantes :

La sous-section **Affections dont il faut tenir compte dans le droit à pension/l'évaluation** sert à indiquer les affections pour lesquelles il n'est pas nécessaire d'obtenir un droit à pension distinct et qui seront incluses dans l'évaluation de l'affection principale. Les invalidités pour lesquelles un droit à pension distinct est détenu peuvent être incluses.

Toute affection courante manifeste y est inscrite. Cette sous-section n'est pas limitative. En règle générale, on combine les diagnostics dans les cas suivants

1. Une invalidité évolue de telle façon qu'elle donne lieu à des caractéristiques différentes qui se manifestent à des moments différents et que ces

caractéristiques différentes font partie du même processus pathologique et sont liées à la même partie du corps ou au même système organique;

2. Deux ou plusieurs invalidités présentent des symptômes et effets similaires qui sont indissociables aux fins de l'évaluation et sont habituellement liés à la même partie du corps ou au même système organique. Étant donné la consultation continue avec le personnel des Programmes sur les soins de santé, les lignes directrices sur le droit à pension de cette section ne sont pas terminées.

[En caractères gras dans l'original.]

[12] Dans la liste des affections dont l'arbitre peut tenir compte en même temps dans le cas d'un diagnostic d'arthrose, les Lignes directrices mentionnent la discopathie dégénérative de la colonne lombaire et l'entorse lombaire chronique.

[13] Je souscris à l'argument de M^e Wallace selon lequel les Lignes directrices représentent un raccourci utile pour poser un diagnostic. Toutefois, les Lignes directrices énoncent explicitement qu'elles « n'ont pas été élaborées pour servir de manuel de médecine ou d'étiopathogénie, et ne sont ni obligatoires ni exécutoires » pour les arbitres. Les lignes directrices ont seulement valeur de guide. Elles ne sont pas censées entraver le pouvoir discrétionnaire des décideurs.

[14] De plus, le Tribunal n'a pas omis de tenir compte des antécédents médicaux de 1989 de M. Manuge. Ces détails sont relatés avec exactitude dans la décision, et sont accompagnés d'un résumé de tous ses antécédents médicaux pertinents. Le Tribunal a également mentionné les éléments de preuve relatifs au lien de causalité qu'avait produits M. Manuge concernant

[TRADUCTION] « le stress, les tensions et les contraintes » associés à son service militaire ainsi

que les renseignements médicaux établissant un lien entre la discopathie dont il était atteint et le stress mécanique auquel il était constamment soumis. De même, le Tribunal a cherché des éléments de preuve sur une blessure aiguë au cou et n'a rien trouvé de significatif. Cette conclusion n'était pas déraisonnable compte tenu des explications de M. Manuge suivant lesquelles ses problèmes au cou n'avaient pas été déclenchés par un incident en particulier, mais étaient plutôt causés par l'accumulation de stress au cours de ses années de service actif (dossier de la demande, à la page 453). Il s'agissait d'une caractéristique distinctive de la blessure à l'épaule dont souffrait M. Manuge. Il avait été également en mesure de démontrer que son problème à l'épaule avait probablement été déclenché par un incident particulier survenu au cours de son service militaire et le Tribunal lui avait accordé une indemnité à ce titre.

[15] Les seuls éléments de preuve des dossiers médicaux contemporains sur lesquels le Tribunal pouvait se fonder constituaient donc essentiellement en un diagnostic posé en 1989-1990 d'entorse lombaire intermittente et de spasmes musculaires sans preuve radiologique démontrant une discopathie, suivi, 20 ans plus tard, d'un diagnostic de discopathie appuyé par une preuve radiologique claire. Bien que le D^f Ducharme soit au nombre des personnes qui ont traité M. Manuge à partir de 2004, on ne trouve rien dans son rapport du 14 octobre 2011 pour établir que son cou présentait un problème particulier avant 2010 lorsqu'une IRM a été prescrite. Le Tribunal était de toute évidence préoccupé par l'insuffisance de preuve pour la période comprise entre 1990 et 2010. Il n'était pas déraisonnable de la part du Tribunal d'exiger certains éléments de preuve démontrant l'existence de problèmes de cou persistants pour la période comprise entre 1990 et 2010 avant d'établir un lien diagnostique comme celui avancé par M. Manuge.

[16] Le D^r Ducharme n'a pas comblé cette lacune, se contentant d'affirmer vaguement qu'à une date non précisée après 2004, M. Manuge a commencé à se plaindre de douleurs au cou. Le problème ne pouvait être une source de préoccupations majeures avant 2010 parce que ce n'est qu'à compter de ce moment-là que le D^r Ducharme a obtenu des données radiologiques et qu'il a recommandé à M. Manuge de subir une chirurgie.

[17] Ultimement, M. Manuge reproche au Tribunal d'avoir ignoré ou mal interprété des éléments de preuve pertinents, mais en réalité, il est en désaccord avec la manière dont le Tribunal a pondéré la preuve. L'avocate du ministre, M^e Chan, a reconnu que le dossier aurait pu se solder par un résultat différent, mais elle a raison d'affirmer que l'existence de plusieurs issues différentes ne rend pas pour autant la décision déraisonnable.

[18] Je ne peux non plus déceler d'erreur susceptible de contrôle dans la façon dont le Tribunal a traité le témoignage donné par M. Manuge au sujet de ses antécédents médicaux. À l'exception d'un accident subi en 1986 à bord d'un véhicule chenillé, le Tribunal a fait mention des divers événements cités par M. Manuge comme ayant pu contribuer aux douleurs cervicales dont il a commencé à se plaindre en 1989. Le défaut du Tribunal de mentionner l'incident de 1986 est sans conséquence, compte tenu de l'incapacité admise de M. Manuge d'établir un lien entre cet événement ou tout autre fait précis et ses problèmes documentés en 1989. M. Manuge affirme qu'il ne s'agissait qu'un des nombreux facteurs de stress ayant causé, selon lui, ces symptômes au cou. Le témoignage sur lequel se fonde maintenant M. Manuge pour accorder une importance accrue à l'incident de 1986 n'est pas convaincant compte tenu du fait qu'il a déjà reconnu qu'il ne pouvait mettre le doigt sur un élément

déclencheur précis. Le défaut du Tribunal de mentionner expressément l'incident de 1986 n'entraîne donc aucune conséquence juridique.

[19] Le Tribunal a accordé peu de poids à l'opinion médicale de 2011 du D^f Ducharme [TRADUCTION] « attribuant une probabilité supérieure à 50 p. 100 que la cervicarthrose discale [de M. Manuge] soit directement attribuable aux coups qu'il avait encaissés au niveau de la nuque alors qu'il s'acquittait des fonctions de son emploi dans le cadre de son service entre 1981 et 1990 ». Sur cette question, le Tribunal s'est fortement fondé sur l'analyse que l'on trouve dans la décision sur le droit à pension de 2012. Voici comment cette décision avait abordé l'opinion du D^f Ducharme :

[TRADUCTION]

En ce qui concerne l'avis médical offert par le D^f Ducharme sous la cote ER-M2, suivant laquelle l'affection cervicale du requérant est probablement attribuable aux fonctions militaires dont il s'est acquitté entre 1981 et 1990 et suivant laquelle cette probabilité est supérieure à 50 p. 100, le Tribunal constate que les renseignements fournis par D^f Ducharme ne sont pas compatibles avec les publications médicales conventionnelles telles qu'elles sont énoncées dans les Lignes directrices médicales du ministère des Anciens combattants du Canada en ce qui concerne la discopathie dégénérative. Le Tribunal croit comprendre que le D^f Ducharme affirme que son opinion repose sur ses observations de l'évolution des symptômes du requérant et sa connaissance de ce dernier au fil du temps, son examen de certains des dossiers fournis par le requérant et ses diverses investigations, ainsi que sur un bref examen des publications médicales qui, selon le D^f Ducharme, semblent appuyer l'idée que ces facteurs de stress liés au travail ont eu un effet sur ses problèmes au cou et aux bras. Le Tribunal respecte également le fait que le ministère des Anciens combattants du Canada est d'avis que des activités normales effectuées dans le cadre du service militaire telles que celles décrites par le requérant, comme le fait de conduire des véhicules militaires sur du terrain accidenté, ne provoquent, ne causent ou ne contribuent pas en soi à une invalidité spécifique comme celle alléguée par le requérant.

Le Tribunal conclut que les renseignements fournis par le D^f Ducharme n'exposent pas suffisamment de faits et de données pour justifier son opinion sur l'évolution de l'état du requérant. Le D^f Ducharme n'a pas suffisamment précisé la théorie et la méthodologie sur lesquelles il s'est fondé pour en arriver à ses conclusions. Il n'a pas exposé les examens qu'il a effectués et les mesures qu'il a prises, il n'a pas effectué de vérification précise et il n'a pas consulté tous les antécédents médicaux, en plus de ne pas fournir d'autres explications évidentes comme celles évoquées dans les Lignes directrices médicales au sujet de l'évolution d'une discopathie dégénérative ou de l'arthrite dégénérative.

Ces préoccupations sont légitimes et permettent à juste titre d'atténuer la valeur du témoignage d'opinion du D^f Ducharme. Le D^f Ducharme n'a pas discuté de l'importance des graves lacunes constatées dans les antécédents médicaux de M. Manuge après 1990 et il s'est montré particulièrement vague en ce qui concerne le moment où M. Manuge s'est plaint pour la première fois de ses problèmes ou de ses douleurs au cou. Il est évident que ces douleurs n'ont commencé à déranger M. Manuge qu'après que D^f Ducharme le soignait déjà depuis un certain temps.

[20] L'absence d'antécédents médicaux déclarés de symptômes persistants de douleurs au cou après 1990 a joué un rôle déterminant pour l'établissement d'un lien clinique avec le diagnostic de 2010. L'omission du D^f Ducharme de combler cette insuffisance de la preuve ainsi que les autres réserves formulées par le Tribunal justifiaient raisonnablement l'appréciation défavorable de ses éléments de preuve par le Tribunal.

[21] Compte tenu de ce qui précède, je suis convaincu que la décision du Tribunal était raisonnable. La présente demande est rejetée.

[22] Le défendeur n'a pas réclamé de dépens et aucuns ne sont adjugés.

JUGEMENT

LA COUR STATUE que la présente demande est rejetée, sans frais.

« R.L. Barnes »

Juge

Traduction certifiée conforme
Maxime Deslippes

COUR FÉDÉRALE

AVOCATS INSCRITS AU DOSSIER

DOSSIER : T-2052-14

INTITULÉ : MANUGE c PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

LIEU DE L'AUDIENCE : HALIFAX (NOUVELLE-ÉCOSSE)

DATE DE L'AUDIENCE : LE 14 AVRIL 2015

JUGEMENT ET MOTIFS : LE JUGE BARNES

DATE DES MOTIFS : LE 28 AVRIL 2015

COMPARUTIONS :

Daniel Wallace POUR LE DEMANDEUR

Melissa Chan POUR LE DÉFENDEUR

AVOCATS INSCRITS AU DOSSIER :

McInnes Cooper POUR LE DEMANDEUR
Halifax (Nouvelle-Écosse)

William F. Pentney POUR LE DÉFENDEUR
Sous-procureur général du Canada
Halifax (Nouvelle-Écosse)