



## 2011-580

Représentante : Daniele Hart, BSJP  
Décision N° : 100001645580  
Type de décision : Comité de révision  
Lieu de l'audition : Halifax (Nouvelle-Écosse)  
Date de la décision : le 7 juin 2011

---

### Le comité de révision de l'admissibilité décide :

#### GRANULOMATOSE DE WEGENER

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

<b>Devant :</b>	John Morrison	Membre président et rédacteur
	M.A.F. Stockton	Membre

Motifs présentés par : Copie originale signée par :  
\_\_\_\_\_  
John Morrison

### INTRODUCTION

Le demandeur est âgé de 68 ans et a servi dans la Force régulière du 3 février 1961 au 5 avril 1971, y compris une période de service en zone de service spécial à Chypre du 7 avril 1966 au 17 octobre 1966 et du 18 octobre 1969 au 1er avril 1970. Il a demandé la révision de la décision qu'Anciens Combattants Canada a rendu le 3 novembre 2005 lui refusant le droit à pension pour la granulomatose de Wegener, en vertu du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*, service dans la Force régulière.

### QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

L'épouse du demandeur a été assermentée et a témoigné. Il a été confirmé que la date de leur mariage est le 1<sup>er</sup> août 1964.

### QUESTION EN LITIGE

La question consiste à déterminer si le demandeur a fourni une preuve suffisante pour établir que son affection de granulomatose de Wegener est consécutive ou est directement rattachée, en tout ou en partie, à son service militaire dans la Force régulière.

### ÉLÉMENTS DE PREUVE ET DISCUSSION

Le demandeur et son épouse ont témoigné à l'audience et l'avocat a fourni des documents supplémentaires en son nom, y compris un rapport du 21 avril 2009 (RD-V1) avec pièces jointes du D<sup>r</sup> C. McParland, spécialiste du département de pneumologie au *QE II Health Sciences Centre*, et un extrait du *Merck Manual of Diagnosis and Therapy* de la 18e éd. à la page 281.

Le demandeur fonde sa demande de pension sur son service à la BFC Gagetown et prétend avoir été exposé à l'agent Orange et à d'autres herbicides pendant le service. Il a déclaré avoir été membre de l'infanterie comme mitrailleur et chauffeur de camion.

Selon ses documents de service, le demandeur a servi à la BFC Gagetown de février 1961 à septembre 1961 pour l'instruction de base avant d'être affecté en Allemagne pendant quatre ans. Il a servi de nouveau à la BFC Gagetown du 21 juillet 1965 au 30 avril 1966, du 15 novembre 1966 au 17 octobre 1969 et du 1er avril 1970 au 5 avril 1971.

Le demandeur n'a participé à aucun des programmes de pulvérisation à la BFC Gagetown, y compris en juin 1966 et en juin 1967 lors des essais de l'agent Orange pendant trois et quatre jours respectivement. Son témoignage relativement à la pulvérisation était plutôt vague, mais il a dit se souvenir faiblement avoir observé de la pulvérisation au cours de l'instruction de base et à d'autres périodes lorsqu'il se trouvait dans les zones d'instruction. Il a dit se rappeler qu'on leur avait dit que la pulvérisation visait le contrôle des insectes. Lorsqu'on lui a demandé s'il se rappelait avoir vu des aéronefs, il a répondu dans l'affirmative. À la question sur le type d'aéronef, il a répondu qu'il pensait qu'ils étaient américains, et à la question de savoir si c'était des hélicoptères ou des avions, il a répondu que c'était des avions.

Il a dit que pendant son service à la BFC Gagetown, il est souvent allé pêcher et chasser et qu'il mangeait ce qu'il prenait ou tuait.

Le demandeur a reçu un diagnostic de granulomatose de Wegener en 1999 à la suite d'une lobectomie au poumon gauche en 1999, quelques 28 ans après le service.

Dans le *Merck Manual*, on décrit la granulomatose de Wegener comme une maladie peu fréquente qui débute généralement par une inflammation granulomateuse localisée de la muqueuse des voies respiratoires inférieures ou supérieures et qui peut se transformer en une vascularite granulomateuse nécrosante généralisée et en une glomérulonéphrite et on y indique aussi :

« La cause est inconnue, bien que les mécanismes immunologiques semblent en cause. La granulomatose de Wegener se manifeste chez environ 1 sujet sur 25 000, est très fréquente chez les Blancs, mais peut être observée dans tous groupes ethniques et à tout âge. L'âge moyen de début est de 40 ans. »

L'avocat a demandé un avis au D<sup>r</sup> McParland sur l'étiologie de la maladie du demandeur et le lien possible avec le service et, en particulier, avec son exposition possible à l'agent Orange et à d'autres herbicides à la BFC Gagetown.

Le D<sup>r</sup> McParland a fait un examen approfondi du sujet, y compris l'étude des substances chimiques qui ont été pulvérisées à la BFC Gagetown et du rapport de 62 pages rédigé par le D<sup>r</sup> Dennis Furlong (*CFB Gagetown Herbicide Spray Programs 1952-2004*). Le Dr McParland a également fait référence à l'Institute of Medicine (IOM) de la National Academy for Science (des États-Unis) en ce qui concerne le lien possible entre la maladie du demandeur et toute pulvérisation à laquelle il aurait pu être exposé à la BFC Gagetown.

Dans son rapport, le D<sup>r</sup> McParland écrit, entre autres :

[Traduction]

L'affection en cause est la granulomatose de Wegener (GW). C'est une maladie peu fréquente ([www.vasculitisfoundation.org](http://www.vasculitisfoundation.org)) (Ouvrira une nouvelle fenêtre.) qui touche environ une personne sur 20 000 à 30 000. Les symptômes sont dus à l'inflammation qui touche de nombreux tissus du corps pour des raisons qui ne sont pas claires. Les vaisseaux sanguins de ces tissus deviennent enflammés et des amas de certaines cellules (granulomes) peuvent être présents. La maladie est considérée comme une maladie de fonction **immunitaire** anormale. La cause de la GW est inconnue. La maladie est systémique : elle touche le corps entier [...]

« Quelles ont été les expositions précises et quel a été l'ampleur de l'exposition? Comme il a été susmentionné, les herbicides, les ingrédients actifs et les impuretés de fabrication sont probablement plus nombreux que ceux inscrits dans les tableaux sommaires. Comme il a été indiqué dans le rapport du D<sup>r</sup> Furlong (page 32), le modèle d'évaluation du risque sur la santé associe les détails de l'exposition à la toxicité du produit dans l'évaluation du risque sur la santé

d'une personne. Votre information indique que (« le demandeur ») n'a pas participé à l'application des herbicides, ni n'a participé après la pulvérisation à la coupe de la végétation ou aux observations dans ces zones. Cependant, le rapport du D<sup>r</sup> Furlong met également en évidence le fait que l'information disponible n'est peut-être pas complète sur les expositions possibles et les effets éventuels à long terme sur la santé en raison de la persistance de produits comme la dioxine. Comme il a été souligné plus tôt, à mon avis, puisque la persistance est une préoccupation, alors les produits qui ont été appliqués même au cours des années précédant la présence (« du demandeur ») ou au cours des années de son absence, pourraient tout de même être considérés puisque ces produits pourraient avoir persisté ou avoir été amplifiés dans cet environnement. Les mécanismes qui pourraient avoir donné aux herbicides et à leurs impuretés accès au corps (par respiration, ingestion, absorption par la peau, etc.) ne sont pas évidents.

« Quelle est la toxicité connue des produits qui sont connus? Compte tenu de l'information disponible, et incluse dans le rapport du D<sup>r</sup> Furlong et la mise à jour du rapport de l'IOM en 2006, il n'existe aucune preuve que ces produits peuvent causer la granulomatose de Wegener, ou même une ou l'autre des vascularites. Je recommande cependant d'être prudent. Comme il a été mentionné, les vascularites en général et la GW en particulier sont des affections peu fréquentes (une personne sur 20 000 à 30 000). Pour déterminer une prévalence accrue en rapport avec des expositions précises, nous aurions donc besoin d'avoir en main les données d'une vaste population de base, données qui ne sont pas disponibles à ce que je sache. Il est possible que des données à plus grande échelle soient connues plus tard si d'autres évaluations de vastes bases de données sur les anciens combattants des États-Unis sont faites, mais pour le moment, le processus est suspendu (Nature 2008, volume 452; 781-782). La mise à jour du rapport de l'IOM en 2006 révèle que l'immunosuppression peut découler de l'exposition aux produits chimiques présents au travail ou dans l'environnement, y compris la dioxine (page 617).

Cependant, il est souvent difficile d'obtenir des preuves qui établissent un lien direct entre la modification de la fonction immunitaire et une augmentation de la prévalence des infections ou des cancers en raison de l'existence de nombreux facteurs de confusion. La GW pourrait être vue comme un type de maladie auto-immune, un exemple du système immunitaire qui cause des maladies plutôt que de les prévenir, où le corps attaque ses propres tissus. Dans la mise à jour de 2006, on conclut que l'information était inadéquate ou insuffisante pour déterminer s'il existe un lien entre l'exposition aux produits chimiques étudiés (les herbicides associés au groupe de l'agent Orange) et les troubles immunitaires.

« Pour vérifier l'existence d'un lien connu possible entre les produits herbicides ou les impuretés connues et les inflammations du type des vascularites ou de la GW, j'ai cherché des extraits qui établissaient un lien entre les deux et je n'en ai pas trouvé. En outre, j'ai consulté des spécialistes connus dans le domaine de l'inflammation, et en particulier des spécialistes des vascularites. Ils ne connaissent aucun lien avec les herbicides (communication personnelle). **Je ne peux donc trouver aucune preuve appuyant que les produits chimiques présents dans les herbicides ont causé la GW, mais comme je l'ai mentionné, je rappelle qu'il s'agit d'une maladie très peu fréquente et je ne peux exclure leur rôle non plus. [...]**

« En conclusion, après avoir fait un examen plus approfondi que ce qu'on m'avait d'abord demandé sur les produits chimiques auxquels (« le demandeur ») aurait pu être exposé pendant son camp militaire à Cape Gagetown, je n'ai pu trouver de preuve concluante que sa GW a été causée ou provoquée par un ou l'autre des produits, mais je rappelle qu'il s'agit d'une affection très peu fréquente. Il est très peu probable qu'un lien puisse être établi même s'il existait. Je mentionne la possibilité, même si l'information qui pourrait la confirmer est également non concluante, que les produits chimiques pourraient avoir eu des effets sur sa fonction immunitaire qui, en combinaison avec la thérapie immunosuppressive, pourrait mener à l'apparition relativement précoce de la diminution de la fonction immunitaire, dans son cas menant à une infection opportuniste, la pneumonie à *Pneumocystis carinii*.

« De toute évidence, les effets à long terme des nombreux produits chimiques à l'étude ne sont pas connus, d'où la publication de deux mises à jour annuelles par l'IOM. Quel que soit le résultat de cette évaluation, je suis d'avis que le potentiel d'une étude future doit demeurer si des données plus

concluantes deviennent disponibles. [La mise en caractères gras a été ajoutée.] [L'information entre parenthèses a été ajoutée.]

## ANALYSE/RAISONS

Ce qu'il faut établir dans les demandes présentées en vertu du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions* et de l'article 45 de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* (LMRIMVFC) qui régissent le service dans la Force régulière, c'est que la blessure ou la maladie est consécutive ou rattachée directement au service du demandeur dans la Force régulière.

En examinant la preuve du cas à l'étude, le comité a tenu compte des dispositions de l'article 5 de la *Loi sur les pensions*, de l'article 43 de la *Loi sur les mesures de réinsertion et d'indemnisation des militaires et vétérans des Forces canadiennes* et de l'article 39 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*, qui exigent que les demandeurs bénéficient des conclusions qui leur sont les plus favorables possibles, que le bien-fondé de la cause soit établi au moyen d'éléments de preuve vraisemblables, et que toute incertitude quant au bien-fondé de la demande du demandeur soit tranchée en faveur de celui-ci. Le comité est également conscient que cela ne dispense pas le demandeur d'établir la preuve des faits nécessaires à l'établissement de l'admissibilité à un droit à pension ou à une indemnité : *Wannamaker c. Canada (procureur général)*, ([2007] NR 361, CAF 266).<sup>1</sup>

L'obligation de fournir une preuve vraisemblable et de tirer des conclusions raisonnables, et le critère de raisonnable exigent que le comité décide si la preuve est crédible et digne de foi et si la possibilité n'est pas simplement conjecturale.<sup>2</sup>

Les avis médicaux qui mènent à une conclusion sans fondement sur la cause d'une maladie faisant l'objet d'une demande ne constituent pas une preuve crédible pour le droit à pension.<sup>3</sup> Le comité doit être en mesure d'établir comment l'expert en est arrivé à tirer sa conclusion et de décider de sa crédibilité et de son caractère raisonnable. La crédibilité et la vraisemblance de la preuve peuvent être établies en se fondant sur la mesure dans laquelle elle concorde avec le consensus médical connu,<sup>4</sup> et est étayée par les conclusions des publications scientifiques médicales.<sup>5</sup>

Le comité est tenu de déterminer si les faits au dossier ont été établis et s'il existe une preuve médicale crédible établissant un lien entre l'affection faisant l'objet de la demande et les facteurs relatifs au service du demandeur.

Le comité doit déterminer s'il existe une preuve médicale crédible établissant le risque attribuable aux facteurs du service et ensuite déterminer si le niveau de risque attribuable à ces facteurs est suffisant pour établir le bien-fondé du droit à pension.

Après examen de toute la preuve et des observations, y compris le témoignage du demandeur, le comité détermine, à regret, que le demandeur n'a pas établi que son affection de granulomatose de Wegener, et l'invalidité qui en découle, est consécutive ou rattachée directement, en totalité ou en partie, à son service dans la Force régulière, y compris pendant son affectation à la BFC Gagetown comme il a été précédemment décrit.

De l'avis du comité, il n'y a aucune preuve médicale vraisemblable, clinique ou objective permettant de conclure de façon raisonnable à un lien entre les facteurs relatifs au service militaire du demandeur et son affection. Cela inclut le rapport réfléchi du D<sup>r</sup> McParland, qui a été cité abondamment précédemment.

Le comité reconnaît parfaitement que le demandeur a servi à la BFC Gagetown pendant une partie de ses 10 ans de carrière, notamment pendant une des périodes connues où l'agent Orange a été mis à l'essai en juin 1967, et que son service inclut du temps passé dans les zones d'instruction. Le demandeur semble se rappeler vaguement avoir été témoin de pulvérisations, mais il n'a ni participé aux programmes de pulvérisation, y compris l'agent Orange, ni n'a été la cible de la pulvérisation, ou n'y a été exposé directement. Il n'existe aucune preuve d'une exposition aiguë. Il a dit avoir passé du temps dans les zones d'instruction comme membre de l'infanterie à titre de mitrailleur et avoir été également chauffeur de camion. Il a pêché et chassé et a mangé ce qu'il a pris ou tué. Il n'y a aucune preuve que ces activités aient mené à autre chose qu'à une exposition passagère, après la pulvérisation, y compris que des poissons ou le gibier

aient été contaminés. La demande ne repose donc, malheureusement, que sur le fait d'avoir servi à la BFC Gagetown plutôt que sur une preuve d'exposition directe.

Par conséquent, le comité estime que le demandeur n'a pas fourni une preuve suffisante permettant d'établir qu'il a été exposé à l'agent Orange ou à d'autres herbicides chimiques d'importance suffisante pour représenter un risque vraisemblable à l'égard de sa santé à long terme pendant son service dans la Force régulière à la BFC Gagetown. La déclaration du demandeur voulant qu'il ait été exposé à l'agent Orange est tout au plus conjecturale.

Le ministère de la Défense nationale (MDN) a mené un programme d'études pour déterminer les faits et les circonstances entourant l'utilisation des divers herbicides à la BFC Gagetown entre 1952 et 2004, et en particulier pendant les périodes d'essai de l'agent Orange en juin 1966 et en 1967.

Le comité est convaincu, compte tenu de l'information connue sur la pulvérisation et les programmes d'essais de 1952 à 2004, qu'une conclusion raisonnable peut être tirée, en l'absence de preuve du contraire, que le nombre de personnes qui ont réellement été exposées de façon notable pendant et après la pulvérisation est très faible, comme il est prétendu dans les résultats de la recherche.

Le comité est convaincu, compte tenu de l'information connue sur la pulvérisation et les programmes d'essais de 1952 à 2004, qu'une conclusion raisonnable peut être tirée, en l'absence de preuve du contraire, que le nombre de personnes qui ont réellement été exposées de façon notable pendant et après la pulvérisation est très faible, comme il est prétendu dans les résultats de la recherche.

Dans son rapport de la *Tâche 3A-1 – évaluation du risque pour la santé humaine, volet 1*, l'auteur conclut que la présence d'une personne à la BFC Gagetown pendant les essais d'herbicides non homologués (c'est-à-dire l'agent Orange) en 1966 et en 1967 ne constitue pas une exposition qui mettrait une personne à risque de subir des effets sur la santé à long terme. Il faut donc présenter une preuve d'exposition directe liée au service, au-delà du temps passé à l'instruction à la BFC Gagetown pendant les périodes pertinentes. Le comité est persuadé que cela inclut également d'autres programmes de pulvérisation pendant la période de 1952 à 2004, étant donné l'absence de preuve vraisemblable du contraire.

Le demandeur à la présente reconnaît ne pas se rappeler d'avoir été en contact direct avec les produits chimiques durant ses affectations à la BFC Gagetown. Ce qu'il prétend, c'est d'avoir été exposé aux résidus de ces produits lorsqu'il travaillait dans les zones d'instruction pendant l'exercice. Le comité, sans accepter qu'il y ait eu exposition, n'est pas convaincu que la preuve soit suffisante pour convenir que de telles expositions occasionnelles et de courte durée comme celles décrites, si elles ont eu lieu, constituent un risque à long terme sur la santé, et mènerait en particulier au développement de la maladie rare dont souffre le demandeur.

Les études indépendantes suggèrent que sans exposition directe, il n'existe aucun risque à long terme sur la santé.

Le rapport de la *Tâche 3A-1, volet 1* fournit de l'information supplémentaire sur les risques possibles sur la santé humaine qui sont associés aux impuretés présentes dans les herbicides non homologués (agent Orange et autres herbicides) mis à l'essai à la BFC Gagetown.

Le rapport de la *Tâche 3A-1, volet 1* indique que de brèves expositions chez les gens qui ont **participé directement** aux essais chimiques, c'est-à-dire les pilotes, les personnes qui ont mélangé les produits, rempli les réservoirs, fait l'application, observé sur le terrain ou signalé, ne semblent pas causer un risque accru d'effets irréversibles à long terme sur la santé. Le rapport indique cependant que certaines personnes pourraient avoir eu un risque accru de susceptibilité accrue au virus de la grippe et d'autres effets immunologiques, de taux hormonaux modifiés et de lésions cutanées mineures, mais ces effets ont été qualifiés d'effets à court terme réversibles. Même si le D<sup>r</sup> McParland a fait des observations à ce sujet, il n'y a pas de preuve suffisante sur laquelle fonder une conclusion raisonnable. Il n'existe pas de preuve non plus que ces affections aient touché des personnes qui n'avaient pas été directement exposées ou que de tels symptômes apparaîtraient des dizaines d'années plus tard.

Le rapport de la *Tâche 3A-1 – évaluation du risque pour la santé humaine, volet 2* révèle que les personnes affectées à la BFC Gagetown entre 1952 et 2004 qui n'ont pas participé directement à l'application des herbicides utilisés ou au nettoyage après leur utilisation **n'étaient pas à risque** de subir des effets à long

terme en raison des herbicides et de leur composition utilisés à la BFC Gagetown dans le cadre du programme annuel de pulvérisation.

Comme il a été susmentionné, l'étude permet de conclure que le risque de maladie à long terme n'était pas supérieur même chez les gens exposés à court terme. Les études révèlent, à la lumière de ce qu'on sait aujourd'hui, que les soldats, groupe auquel appartient le demandeur, ne couraient pas plus le risque de maladie à long terme même s'ils avaient été exposés à court terme à l'agent Orange. Le même rapport indique également que la possibilité d'exposition à long terme chez les stagiaires militaires qui ont suivi des instructions à proximité de l'une ou de l'autre des zones de pulvérisation en 1966 et 1967 après les applications sont suffisamment faibles qu'aucun risque accru de maladie liée à la dioxine n'est prédit.

Le comité reconnaît la conviction sincère du demandeur qu'il pourrait avoir été exposé à des substances toxiques pendant son affectation dans la Force régulière à la BFC Gagetown et sa conviction sincère que son affection découle d'une telle exposition. Cependant, le demandeur n'a pas été membre des groupes ou en situation semblable aux groupes précisés dans les études indépendantes comme ayant été en contact direct avec les substances en question. Comme telle, toute exposition aux herbicides chimiques, y compris l'agent Orange, qu'il pourrait avoir subie, si cela a été le cas, n'aurait pas entraîné un risque accru de maladie à long terme.

Le comité reconnaît parfaitement la conviction du demandeur quant à l'existence d'un lien, mais il estime que la conviction semble être fondée sur le fait qu'il était affecté à la BFC Gagetown et qu'il a participé aux exercices dans les zones d'instruction à différentes occasions. En l'absence de preuve médicale vraisemblable et objective à l'appui, la conviction sincère du demandeur n'est qu'une hypothèse plutôt qu'une opinion informée. La Cour fédérale a statué que les hypothèses ne peuvent servir à justifier une décision.

Le comité souligne également, comme le mentionne le D<sup>r</sup> McParland, que l'*Institute Of Medicine* (IOM) n'a pas trouvé de preuve même limitée ou suggestive permettant d'établir une association entre l'exposition à l'agent Orange et la granulomatose de Wegener.

Le D<sup>r</sup> McParland semble avoir fait un examen exhaustif de l'information disponible sur la granulomatose de Wegener et les produits ou herbicides qui ont été utilisés à la BFC Gagetown pendant les affectations du demandeur et malheureusement, il n'a pu découvrir de l'information médicale appuyant la demande du demandeur, outre le fait que la granulomatose de Wegener est une maladie rare dont la cause est inconnue et, par conséquent, nous ne pouvons exclure la possibilité que l'exposition à l'agent Orange et aux herbicides ait pu avoir joué un rôle dans l'apparition de la maladie.

Les conclusions du D<sup>r</sup> McParland à la suite de son examen susmentionné sont notamment :

- Les produits chimiques en question ne jouent aucun rôle prouvé comme cause de la granulomatose de Wegener, ou de toute autre vascularite.
- L'IOM conclut dans sa mise à jour de 2006 que l'information est inadéquate ou insuffisante pour déterminer s'il existe une relation entre l'exposition aux produits chimiques à l'étude (les herbicides du groupe de l'agent Orange) et les troubles immunitaires.
- Afin de vérifier toute relation possible connue entre les produits herbicides ou impuretés connues et les inflammations du type des vascularites ou GW, il a cherché des sources associant les deux et il n'en a pas trouvé. Il a ensuite consulté des experts connus du domaine de l'inflammation et des vascularites et ces gens ne connaissaient aucun lien avec les herbicides. Le D<sup>r</sup> McParland a alors reconnu qu'il ne pouvait trouver aucune preuve soutenant que les produits chimiques liés aux herbicides avaient été la cause de la GW.
- Le D<sup>r</sup> McParland a soulevé la question de savoir si les produits chimiques précédents pouvaient avoir eu quelque effet sur la fonction immunitaire du demandeur et il a conclu que l'information sur un lien possible n'est pas solide et n'a pas été jugée concluante par l'IOM.

Il conclut en disant ne pas avoir réussi à trouver de preuve évidente que la granulomatose de Wegener faisant l'objet de la demande avait été causée ou provoquée par un ou l'autre des produits, mais a rappelé

que la granulomatose de Wegener est une affection très peu fréquente et qu'il est très peu probable qu'un lien puisse être établi même s'il existait.

Le comité conclut, à la lumière de la preuve vraisemblable disponible sur ce qui s'est passé à la BFC Gagetown relativement à l'utilisation d'herbicides, y compris l'agent Orange, qu'il est très peu probable que le demandeur a été exposé de façon suffisante à l'agent Orange pour avoir un effet sur sa santé à long terme, en particulier le développement de sa maladie.

## DÉCISION

Pour les raisons susmentionnées, le comité confirme donc la décision rendue par Anciens Combattants Canada le 3 novembre 2005 refusant au demandeur le droit à pension pour son affection de granulomatose de Wegener, en vertu de son service dans la Force régulière.

### Décision du Tribunal

Le Tribunal confirme la décision rendue par Anciens Combattants Canada le 3 novembre 2005 refusant au demandeur le droit à pension pour la granulomatose de Wegener en vertu du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*, service dans la Force régulière.

## DROITS D'APPEL

Si vous êtes insatisfait de la présente décision, vous pouvez en appeler à un comité d'appel du Tribunal des anciens combattants (révision et appel) qui peut soit confirmer, modifier ou infirmer la décision.

Dans un tel cas, vous pouvez être représenté, sans frais, par le Bureau de services juridiques des pensions ou par le service social d'une organisation d'anciens combattants ou, à vos frais, par tout autre représentant.

### 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  
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 (3e suppl.), art. 1; L.C. 1994-95, ch. 18, art. 1; TR/95-108.]

article 3  
article 25  
article 39

### Pièce déposée en preuve :

RD-V1: Rapport médical du Dr Colm McParland du 21 avril 2009 avec lettre du Bureau de services juridiques des pensions du 28 octobre 2008, extrait d'un rapport intitulé *Final Report Task 2A: The History and Science of Herbicide use at CFB Gagetown from 1952 - Present*, spécifiquement le volet 2 et le volet 3 et un extrait du *The Merck Manual, Eighteenth Edition* (13 pages).

- 
1. *Sylvain Rioux c. Canada (Procureur général)*, 2008 CF 991
  2. *Tonner c. Canada (Procureur général)*, (1995) 94 F.T.R. 314 *Elliot*, supra
  3. *Kripps c. Canada (Procureur général)* 2002 CAF 575; *Bradley c. Canada (Attorney General)* 2004 CF 996
  4. *Cramb c. Canada (Procureur général)*, 2006 CF 638

5. *Moar c. Canada (Procureur général)*, 2006 CF 610

Date de modification : 2012-04-16