

DÉCISION

CONTEXTE

1. Le 6 avril 2005, l'Administrateur a rejeté la demande d'indemnisation de la représentante personnelle dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC en raison du fait que la représentante personnelle n'avait pas établi que la personne infectée par le VHC avait été infectée par le VHC pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.
2. Le 26 avril 2005, la représentante personnelle a demandé qu'un juge arbitre soit saisi du refus de sa réclamation par l'Administrateur.
3. Le 8 juin 2006, j'ai tenu une audience à North Bay, en Ontario.

PREUVE

4. Le Fonds était représenté par un Conseiller juridique du Fonds. La représentante personnelle était représentée par un agent. Quatre témoins ont été appelés à témoigner lors de l'audition. Les personnes suivantes ont été appelées à témoigner au nom de la représentante personnelle : la veuve de la personne infectée par le VHC et le docteur André Rivet. Le Fonds a demandé à Carol Miller, coordonnatrice des demandes de renvoi et d'arbitrage pour le Fonds, et au docteur Gary E. Garber de témoigner.
5. Les parties ont reconnu que la personne décédée était infectée par le VHC. Le différend portait sur la question de savoir si la personne décédée avait été infectée par le VHC par suite d'une transfusion de sang en 1987. La personne infectée par le VHC est décédée à l'Hôpital général de North Bay le 23 décembre 2001. Le médecin traitant, le docteur André Rivet, avait noté que la cause finale du décès avait été « une cirrhose hépatique secondaire terminale qui s'est transformée en hépatite C ».
6. En 1987, la personne infectée par le VHC avait reçu une transfusion de 9 unités de sang à l'Hôpital général de North Bay : 3 unités le 26 août 1987, 4 unités le 27 août 1987 et 2 unités le 28 août 1987. Une enquête de retraçage a été effectuée. Huit des donneurs de sang se sont avérés anti-VHC négatifs. Un donneur n'a pas été retracé.
7. Carol Miller a témoigné qu'en raison de preuves contradictoires, elle a communiqué avec le Dr E.J. Heathcote, une hépatologue, au sujet de l'utilisation de drogues intraveineuses par la personne

infectée par le VHC. Le rapport du Dr Heathcote et du Dr M. Terrault daté du 22 septembre 1992 faisait mention d'antécédents présumés d'utilisation de drogues intraveineuses. Le Dr Heathcote a fourni des notes cliniques datant de septembre 1992 où un médecin déclarait que la personne infectée par le VHC l'avait informé qu'elle avait utilisé des drogues intraveineuses alors qu'elle avait 15 ou 16 ans.

8. Le Dr Gary Garber était qualifié à titre de témoin expert pour donner une opinion probante au nom du Fonds quant aux causes de l'hépatite B et C et à l'évolution des deux maladies. Il est professeur et chef de la Division des maladies infectieuses à l'Université d'Ottawa/ l'Hôpital d'Ottawa. Le Dr Garber n'a pas connu ou examiné la personne infectée par le VHC. Son témoignage était fondé sur son examen du dossier médical qui lui a été transmis.

9. Le Dr Garber a témoigné que l'exposition à l'hépatite B pouvait indiquer une exposition à l'hépatite C, étant donné que les deux maladies comprennent des facteurs de risque semblables, comme l'utilisation de drogues injectables. Il a noté que le 7 avril 2006, le médecin de famille avait ordonné que la personne décédée subisse des tests de sang. Le rapport de laboratoire contient une note à l'effet que l'anticorps nucléocapsidique de l'hépatite B était positif, ce que le Dr Garber a interprété comme étant une indication que la personne décédée avait été exposée à l'hépatite B à un moment ou l'autre plus tôt au cours de sa vie.

10. Le Dr Garber a également témoigné qu'il pouvait être possible que le décédé soit devenu infecté par l'hépatite C en 1968, s'il utilisait des drogues intraveineuses à l'époque. Comme la maladie peut prendre 15 ans ou plus pour évoluer en maladie fatale, l'évolution de la maladie aurait pu mener au décès en 2001.

11. Selon l'avis du Dr Garber, il serait plus improbable que si le décédé avait d'abord été infecté par l'hépatite C en 1987, il mourrait en 2001 suite à cette exposition. Cependant, il a reconnu qu'il était « dans le domaine du possible » que si le décédé avait d'abord été infecté par le VHC par suite de sa transfusion de 1987, son décès pouvait avoir été dû à la transfusion.

12. Le Dr Garber a témoigné que comme seulement une unité de sang n'avait pas été retracée, il y avait une faible probabilité qu'une seule unité ait été infectée par le VHC. Lorsqu'il a examiné ce fait en rapport avec d'autres expositions potentielles du décédé qui pourraient avoir résulté de l'utilisation de drogues intraveineuses et de la présence de l'hépatite B, il a conclu que la transfusion de sang en 1987 n'était probablement pas la source de l'infection du décédé par le VHC.

13. Le Dr André Rivet a témoigné qu'il avait été le médecin du décédé depuis 1985. Il a soutenu qu'il n'y avait aucune preuve à l'effet que le décédé avait été infecté par l'hépatite B. À son avis, le premier test anti-VHB de l'anticorps nucléocapsidique positif était un faux résultat positif. Il a fait répéter l'analyse de sang le 1^{er} octobre 1992. L'antigène et l'anticorps de surface de l'hépatite B et l'antigène et l'anticorps de l'hépatite Be étaient négatifs dans les deux cas.

14. Le Dr Rivet a reconnu que le décédé avait fait un usage abusif d'alcool. Cependant, il a témoigné qu'il n'était au courant d'aucune utilisation de drogues intraveineuses de la part du décédé. Le décédé a été diagnostiqué pour la première fois comme étant infecté par le VHC en 1992. Le Dr Rivet a témoigné qu'il n'y avait aucune indication à l'effet que le décédé ait été infecté par l'hépatite B ou C avant 1987. Bien que le décédé ait présenté des niveaux élevés d'enzymes hépatiques durant les années 80, cela pourrait avoir été dû à un usage excessif d'alcool.

15. Le Dr Rivet a précisé que lorsque le décédé s'abstenait de consommer de l'alcool, ses examens de la fonction hépatique étaient normaux, tels qu'appuyés par des tests de la fonction hépatique en 1983 et en 1985. Le Dr Rivet a convenu que l'utilisation de drogues intraveineuses qui avait été mentionnée par le décédé portait sur des drogues intraveineuses reçues dans un contexte hospitalier pour d'autres problèmes médicaux.

ANALYSE

16. La Convention de règlement stipule que si un représentant personnel ne peut satisfaire aux dispositions de l'article 3.01 (3), parce que la personne infectée par le VHC utilisait des drogues intraveineuses sans ordonnance, il ou elle doit alors fournir à l'Administrateur d'autres preuves, selon la prépondérance des probabilités, à l'effet que le décédé a été infecté pour la première fois par le VHC par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

17. L'Administrateur s'est appuyé sur des documents médicaux, y compris une lettre du Dr Heathcote, une hépatologue, datée de septembre 1992, indiquant que le décédé présentait des antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses. Le Dr Heathcote a fourni une copie de ses notes cliniques pour cette même date dans laquelle un médecin précisait que la personne infectée par le VHC l'avait informé qu'elle avait utilisé « des drogues intraveineuses à l'âge de 15 ou 16 ans ».

18. L'Administrateur a conclu que le protocole approuvé par les tribunaux (« le PAT ») portant sur l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance était pertinent dans les circonstances. Le PAT

exige que l'Administrateur examine l'ensemble de la preuve obtenue lors des enquêtes complémentaires requises par le PAT et détermine si, selon la prépondérance des probabilités, la personne infectée par le VHC répond aux critères d'admissibilité.

19. En réponse à la demande de renseignements complémentaires de l'Administrateur, la représentante personnelle a transmis le dossier médical complet de la personne infectée par le VHC et une attestation datée du 14 juillet 2004 de la veuve du décédé. L'Administrateur n'a pas été convaincu que, selon la prépondérance des probabilités, la personne infectée par le VHC répondait aux critères d'admissibilité.

20. Il s'agit ici d'une cause difficile. La représentante personnelle doit prouver, selon la prépondérance des probabilités, que le décédé avait d'abord été infecté par l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

21. Bien qu'on ait présenté des preuves d'utilisation possible de drogues intraveineuses par le décédé, elles étaient contradictoires et confuses. Le 25 février 2003, le Dr G. Franko, un spécialiste en médecine interne, a rédigé un rapport précisant que le décédé avait nié avec véhémence qu'il avait fait usage de drogues intraveineuses illicites, sa femme, qui le connaissait depuis qu'il avait seize ans, ne l'avait jamais vu prendre de drogues intraveineuses et le Dr Rivet, son médecin de famille pendant 18 ans, avait déclaré qu'il ignorait que le décédé ait jamais utilisé des drogues intraveineuses. Le Dr Franko a noté que les tests de la fonction hépatique du décédé étaient normaux selon des examens datés du 16 mars 1983 et du 24 août 1985, après des périodes de non-consommation d'alcool, ce qui indiquerait l'absence de toute maladie hépatique à l'époque. Selon le Dr Franko, la fonction hépatique très anormale et les tests d'hépatite C positifs se sont produits après 1987. Il a déclaré que cela appuie la conclusion à l'effet qu'avant 1987, le décédé ne démontrait aucune pathologie hépatique importante. Le Dr Franko a déclaré dans son rapport que si le décédé avait eu une hépatite persistante datant de ses années d'adolescence, il se serait attendu que ses études de la fonction hépatique en 1983 et 1985 soient anormales. Le Dr Franko a indiqué qu'il semblerait que l'infection de la personne décédée par l'hépatite C l'ait été par suite d'une transfusion de sang en 1987 et probablement pas en raison d'une utilisation de drogues intraveineuses illicites durant son passé très lointain.

22. Le témoignage du Dr Garber, témoin expert pour le Fonds, était convaincante et informative. Bien que le Dr Garber ait témoigné que l'évolution de la maladie chez le décédé était plus compatible avec l'infection de l'hépatite C de 1968, il n'était pas prêt à témoigner que le réclamant aurait pu avoir contracté l'hépatite C par suite de la transfusion de sang de 1987.

23. Je n'accepte pas qu'on ait prouvé que le décédé ait été infectée par l'hépatite B. Il semble que la première analyse de sang liée à l'hépatite B pourrait avoir été un faux résultat positif. Au mieux, les tests liés à l'hépatite B étaient non concluants. Donc, on ne peut pas alléguer que le décédé ait été exposé à des facteurs de risque semblables à ceux associés à l'hépatite C.

24. Dans son témoignage, le Dr Rivet a été clair à l'effet que la cause de la mort du décédé était l'hépatite C qui a été aggravée par la consommation excessive d'alcool. Il a diagnostiqué que la personne infectée par l'hépatite C était au niveau 6 de la maladie, le 26 mai 2000.

25. J'ai soupesé l'ensemble de la preuve devant moi. Bien que j'accorde un poids important au témoignage expert du Dr Garber, le Dr Garber a admis qu'il était « dans le domaine du possible » que le décès de la personne infectée par le VHC pourrait avoir été causé par la transfusion de sang de 1987. J'ai été convaincu par le témoignage du Dr Rivet et le rapport du Dr Franko que la source la plus probable de l'infection par le VHC qui a causé la mort de la personne infectée par le VHC avait été la transfusion de sang en 1987. Je conclus que la représentante personnelle a établi, selon la prépondérance des probabilités, que la personne infectée par le VHC a été infectée par le VHC pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

CONCLUSION

26. La représentante personnelle a gain de cause dans sa demande d'indemnisation dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. J'infirmes la décision de l'Administrateur d'avoir refusé la demande d'indemnisation de la représentante personnelle dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC.

Signature sur original
Judith Killoran

Juge arbitre

Le 31 août 2006
Date