

**DÉCISION DU JUGE ARBITRE
RECOURS COLLECTIFS RELATIFS À L'HÉPATITE C
1^{ER} JANVIER 1986 AU 1^{ER} JUILLET 1990**

Réclamant :	Réclamant numéro 1300017
Dossier numéro :	416611-25
Province où l'infection a eu lieu :	Colombie-Britannique
Province de résidence :	Alberta
Date :	Le 19 janvier 2007

Décision

1. Le 23 janvier 2006, l'Administrateur a rejeté la demande d'indemnisation de la personne directement infectée, demande qu'elle avait présentée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. La raison du rejet est que le réclamant n'avait pas fourni de preuve suffisante à l'effet qu'il avait 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.
2. Le réclamant a demandé qu'un juge arbitre soit saisi de la décision de l'Administrateur lors d'une audience.
3. Une audience initiale a été tenue le 10 mai 2006 à Edmonton, mais elle a été ajournée afin de permettre la collecte de détails supplémentaires auprès d'experts médicaux dont les avis différaient quant à la cause de l'infection.
4. Aucune des parties n'a contesté les faits suivants :
 - (a) Le réclamant souffrait d'hépatite C et avait été diagnostiqué comme étant au niveau 1 de la maladie;
 - (b) Après un accident de voiture survenu le 25 juin 1987 en Colombie-Britannique, il avait subi une chirurgie pour ses blessures et avait reçu six unités de globules rouges concentrés au Vancouver General Hospital;
 - (c) Le réclamant réside maintenant à Edmonton, en Alberta;
 - (d) Le formulaire Tran 2 rempli par son médecin, le Dr Glen Burchett, indiquait qu'il avait traité le réclamant pendant deux ans et demi et que le réclamant avait des antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance;
 - (e) Dans le formulaire Tran 3, le réclamant a admis qu'il avait utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance;
 - (f) La Société canadienne du sang a effectué une enquête de retraçage au sujet du sang transfusé et a soumis son rapport le 20 mars 2002 qui indiquait que les donateurs des 5 unités s'étaient avérés non réactifs, mais que les résultats de la dernière unité n'avaient pu être obtenus en raison du décès du donneur.
5. Le réclamant a témoigné qu'il était né en 1957 en Colombie-Britannique.
6. Son père souffrait d'un problème d'alcoolisme.
7. Il a témoigné que bien qu'il était un élève accompli du point de vue académique et parascolaire lorsqu'il fréquentait l'école secondaire, il a quitté la maison à dix-sept ans pour poursuivre une carrière musicale.
8. Selon son témoignage, j'ai pu conclure qu'il était très doué et qu'il avait obtenu du succès dans le domaine du divertissement.
9. Cependant, de la manière qu'il a décrit ses expériences et aventures, il m'a semblé également qu'il avait à la fois partagé des bénéfices et les fardeaux des musiciens de groupes qui ont beaucoup voyagé durant les décennies de 1970 à 1990.
10. Par exemple, il a candidement décrit son mode de vie durant une période où il a résidé et s'est produit en spectacle durant environ deux ans à Las Vegas. Il n'avait pas manqué de

compagnes féminines et ne s'était pas privé des nombreuses occasions de s'adonner à des activités sexuelles occasionnelles.

11. En outre, au cours de cette carrière, il avait eu un accès libre à la drogue et avait fréquemment eu l'occasion d'utiliser des drogues à usage récréatif, y compris de la marijuana, de la morphine, de l'héroïne et du Dilaudid. Il avait également fait l'essai du LSD à une occasion.
12. Il a avoué qu'il était probablement psychologiquement dépendant de la drogue à cette époque.
13. Durant la même période, il a fait un usage de plus en plus abusif de l'alcool et à une occasion, il a été hospitalisé pour dose excessive d'alcool.
14. Il s'est souvenu qu'il s'était cassé une cheville en 1984, mais il n'avait pas eu besoin d'analgésiques, car il avait consommé tellement d'alcool qu'il ne ressentait pas la douleur.
15. Il ne pouvait pas se rappeler de tous les endroits et dates, quand et où il s'était rendu et s'était produit en spectacle, mais les événements comprenaient le Canada, les États-Unis, l'Afrique du Sud, Amsterdam, l'Indonésie et Singapour. Il s'était également produit en spectacle sur des navires de croisière.
16. Au cours de cette carrière, il était devenu dépendant à l'égard de médicaments contre la douleur et de l'alcool. En raison de ces accoutumances, il ne pouvait plus se souvenir de toutes les activités à risque auxquelles il s'était adonné et pendant combien de temps. Par exemple, il ne pouvait pas se rappeler de toutes les partenaires sexuelles féminines qu'il pouvait avoir eues au cours de ces années de carrière.
17. Il a admis candidement qu'il était incapable de se souvenir des détails de sa vie entre les années 1984 et 1986 en raison de sa consommation excessive d'alcool.
18. Il a admis qu'il avait été incarcéré à une occasion pour ivresse et conduite déplacée.
19. Il revenait d'un rendez-vous la nuit de l'accident de voiture qui a nécessité les transfusions de sang en question, mais en raison de blessures graves, y compris une hanche cassée, une cheville écrasée ou cassée et un traumatisme crânien, il ne pouvait plus se souvenir des circonstances qui avaient causé l'accident.
20. Il a soutenu que son abus d'alcool ou d'autres drogues n'avait pas été un facteur contributif à l'accident.
21. Le réclamant ne se souvenait pas avoir reçu une transfusion et ne se souvenait pas de sa première semaine d'hospitalisation. Les dossiers d'hôpital et les notes des infirmières indiquaient qu'il avait connu d'importants problèmes psychologiques durant son hospitalisation.

22. Il s'est également souvenu de sa période de convalescence à la résidence de ses parents et du fait qu'il s'était déplacé en fauteuil roulant et à l'aide de béquilles avant de pouvoir se remettre sur pieds.
23. Il a déclaré avoir commencé à éprouver des pertes d'énergie et des malaises quelques mois après cette hospitalisation.
24. Il s'est souvenu que sa mère avait été très préoccupée de la possibilité qu'il ait contracté des virus mortels par l'entremise des transfusions, car on disait qu'à l'époque, Vancouver était infestée de ces virus.
25. Il avait été traité à l'époque par un certain Dr O'Brien Bell et il avait rempli une demande d'indemnité pour accident auprès de son assureur automobile. La demande a finalement été réglée au printemps de 1991 et il a reçu des bénéfices à compter de 1987 et 1992.
26. Il s'est souvenu qu'il avait suivi une cure à un centre de désintoxication en 1988 à Vancouver et qu'il avait fréquenté un centre de traitement par la suite.
27. Après son accident, le réclamant a obtenu un contrat pour se produire en spectacle sur un navire de croisière.
28. Le réclamant a admis en 1991 avoir fréquenté des gens qui s'injectaient des drogues, et en raison du genre d'interactions pendant cette période, il a candidement reconnu qu'il était peut-être possible qu'il ait été infecté lors de telles activités.
29. Depuis, le Dr O'Brien Bell a pris sa retraite. Le réclamant a témoigné à l'effet que ses dossiers n'avaient pas été bien tenus ou bien conservés et le réclamant a été incapable de les retracer lorsqu'il a effectué ses enquêtes en 1995.
30. Le réclamant s'est marié avec sa conjointe le 19 juillet 1991.
31. Lorsque je l'ai interrogé de près, il a témoigné qu'il ne s'était jamais injecté d'héroïne et qu'il n'avait pas utilisé de seringues lorsqu'il avait fait l'expérience de la drogue durant ses années d'adolescence.
32. Il a insisté sur le fait qu'il n'a pas commencé à s'injecter de drogues avant environ 1992 ou 1993. Plus tard au cours de son témoignage, il a précisé que sa période d'injection de drogues avait eu lieu entre 1993 et 1994.
33. Il a témoigné qu'il avait une peur paranoïde de contracter une infection et il a soutenu que lorsqu'il a commencé sa propre pratique d'injection de drogues intraveineuses, il se préoccupait de la propreté, et il était très discret au sujet de ses habitudes et s'injectait toujours seul et utilisait des seringues propres qu'il achetait à la pharmacie.

34. Il a témoigné qu'il a combattu avec succès son abus d'alcool et d'autres drogues et lors de l'audience, il s'est présenté de façon convaincante comme une personne totalement rétablie de ses accoutumances passées.
35. Lui et sa femme ont indiqué que leur union était solide et qu'il était maintenant devenu très stable depuis qu'il était sobre.
36. Il a noté qu'il avait une relation de monogame depuis 1991, il avait depuis obtenu un poste assuré et responsable au sein de l'industrie de la construction, qu'il possédait une propriété résidentielle et qu'il avait mis de côté un montant d'argent assez important.
37. Ces réalisations étaient le résultat de son combat réussi contre ses anciennes accoutumances.
38. Il a soutenu avoir contracté l'hépatite C du donneur décédé qui aurait pu être infecté au moment du don.
39. Sa conjointe a également témoigné lors de l'audience que depuis presque seize ans de mariage avec le réclamant, elle avait connu certaines périodes d'alcoolisme et d'abus de drogues du réclamant.
40. Elle nie avoir jamais utilisé de seringues elle-même.
41. Elle a témoigné qu'il ne fréquentait pas d'autres personnes et qu'il n'aimait pas être en présence d'autres gens lorsqu'il s'intoxiquait de drogues.
42. Elle a dit qu'il avait l'habitude de s'arrêter à une pharmacie pour s'assurer d'avoir des seringues propres.
43. Elle a dit que son utilisation de drogues intraveineuses avait commencé vers 1992. D'une part, elle a dit qu'il avait tenté de lui cacher son utilisation de drogues même à elle, mais d'autre part, elle s'est souvenu de l'avoir vu s'injecter des drogues dans leur cuisine alors qu'elle lavait la vaisselle.
44. Le réclamant a témoigné qu'il avait cessé d'utiliser de l'alcool et des drogues le 20 janvier 1997.
45. Les notes de la fiche médicale du Dr Burchett datée du 27 avril 1998 indiquaient que le réclamant avait pris rendez-vous, à la demande insistante de sa femme qui était préoccupée de la possibilité d'infection par suite d'une transfusion de sang en 1987. La note du docteur se lit comme suit :

« À noter qu'il a des antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses également, bien qu'il les utilisait seulement quand il était passablement ivre. Je pense qu'il a utilisé des seringues propres mais il n'est pas certain si l'attirail était entièrement stérilisé. Il n'avait pas utilisé de drogues intraveineuses pendant deux à trois ans et d'alcool pendant 15 mois. » (traduction libre)

46. Une des notes des médecins indiquait que le réclamant avait mentionné avoir utilisé des drogues intraveineuses entre 15 et 50 fois.
47. Le réclamant a contesté le fait qu'il s'était injecté des drogues intraveineuses autant que 50 fois, mais il a admis lors de l'audience qu'il ne pouvait pas se souvenir du nombre de fois qu'il s'était injecté des drogues intraveineuses.
48. Il a admis n'avoir jamais discuté avec un professionnel de la santé des caractéristiques et des risques de l'utilisation de drogues intraveineuses entre les années 1992 à 1997.
49. Le réclamant s'est appuyé sur un avis du docteur Mark Joffe, un spécialiste dont l'avis relatif à la cause de l'infection faisait partie de la fiche médicale du docteur Burchett.
50. Les notes du docteur Joffe sont datées du 18 mars 1989 et indiquent ce qui suit :

« Présentement, il se sent tout à fait bien et son niveau d'énergie est normal. Il s'adonne à des activités physiques vigoureuses trois fois par semaine. Il n'a eu aucune douleur abdominale et ne présente aucun symptôme de manifestations extra-hépatiques d'hépatite C. Après son accident d'automobile, il a acquis une accoutumance aux médicaments d'ordonnance, y compris les Talwin, Percodan et Tylenol 3. Au cours d'une période de deux ans entre 1993 et 1994, il a utilisé des drogues injectables trois fois par semaine comprenant du Dilaudid et de la morphine. Il est convaincu d'avoir utilisé des seringues propres et ne s'être jamais injecté en présence d'autres utilisateurs de drogues.
51. Les notes du docteur Joffe comprennent en outre des avis spécifiques au réclamant de ne jamais partager d'articles pouvant être contaminés de sang comme des rasoirs ou des brosses à dents et portent sur la question de transmission sexuelle de l'hépatite C.
52. L'Administrateur a demandé l'avis du Dr Gary Garber, professeur et chef de la Division des maladies infectieuses de l'Université d'Ottawa et de l'Hôpital d'Ottawa. J'accepte que le Dr Garber possède les qualités requises comme « spécialiste médical expérimenté en traitement et diagnostic du VHC ».
53. Le Centre des réclamations relatives à l'hépatite C a écrit au Dr Garber le 11 octobre 2005 détaillant les facteurs observés dans les documents à la défense du réclamant. À noter le fait que le réclamant dans des déclarations sous serment signées le 4 juillet et le 2

septembre 2004 précise qu'il a utilisé des drogues sans ordonnance à compter de 1994 et par la suite, de façon sporadique jusqu'en 1997.

54. Dans la déclaration sous serment de la conjointe du réclamant datée du 3 septembre 2004, celle-ci a déclaré qu'il avait utilisé des drogues de 25 à 50 fois durant cette période.
55. Les antécédents médicaux du réclamant fournis au Dr Garber comprenaient les faits suivants :
 - (i) le 28 juin 1987, le réclamant a été vu par un psychiatre qui a noté que le réclamant avait nié avoir utilisé des drogues de la rue, mais qu'il en avait consommé beaucoup autrefois, et qu'il en avait consommées peu depuis huit mois.
 - (ii) le médecin de famille a noté dans sa fiche médicale du 27 avril 1998 que le réclamant avait reconnu ses antécédents d'abus de drogues intraveineuses et il estimait qu'il avait utilisé des seringues propres, mais qu'il était incertain quant à leur stérilité.
 - (iii) il a déclaré qu'il avait cessé d'utiliser des drogues intraveineuses depuis deux à trois ans (entre 1995 et 1998).
 - (iv) le médecin de famille a noté que les résultats du test ALT étaient légèrement élevés en avril 2004.
56. Le Conseiller juridique du Fonds a présenté un avis médical provenant du Dr Garber qui donnait l'avis à l'effet que la cause la plus probable de l'infection était l'utilisation de drogues intraveineuses.
57. Le rapport du Dr Garber daté du 27 octobre 2005 indiquait qu'il avait examiné la fiche médicale du réclamant et notait que :
 - (a) le réclamant avait indiqué avoir fréquenté les Alcooliques Anonymes pour une période d'un an avant son accident d'automobile qui avait nécessité les transfusions;
 - (b) le réclamant avait été franc au sujet de son utilisation de drogues intraveineuses mais avait avoué qu'il ne vérifiait pas la stérilité des attirails qu'il avait pu avoir utilisés;
 - (c) la conjointe du réclamant a indiqué qu'il avait utilisé des seringues non emballées.
58. Le Dr Garber a souligné le fait qu'il n'y avait aucune preuve à l'effet que le réclamant avait reçu une unité de sang infecté.

59. Le Dr Garber a exprimé l'opinion que le risque de contracter une infection à partir d'une seule unité de sang était relativement faible mais que des injections de drogues au cours d'une période prolongée même en utilisant des seringues stériles pouvaient mener à la transmission de maladies.
60. Le Dr Garber désirait confirmer si le réclamant s'était oui ou non avéré anti-VHC positif au virus à ARN, et selon cette hypothèse, il a conclu que de multiples expositions à l'utilisation de drogues injectables seraient la source la plus probable de l'infection plutôt qu'une seule unité de sang non retracée.
61. Il a même proposé qu'on effectue une nouvelle biopsie du foie afin de vérifier l'évolution de la maladie.
62. Dans son témoignage, le réclamant a déclaré qu'il n'était pas prêt à subir les risques d'une biopsie du foie compte tenu des avantages peu nombreux qu'elle fournirait en termes d'information.
63. Le 4 janvier 2006, le Dr Garber a reçu des rapports de laboratoire supplémentaires indiquant que les résultats du test ACP portant sur le virus à ARN de l'hépatite C étaient positifs.
64. Le Dr Garber a conclu à partir de ces résultats que le réclamant avait contracté des infections continues à l'hépatite C mais qu'il n'avait probablement pas été précédemment infecté par l'hépatite B. Il a dit cependant que les derniers résultats n'avaient pas aidé à préciser la cause probable de l'exposition.
65. Le Dr Garber a conclu qu'aussi tôt qu'en 1999, le réclamant avait subi des dommages minimes au foie qui l'ont rendu beaucoup plus vulnérable aux expositions pendant une période prolongée d'utilisation de drogues injectables qu'une simple unité de sang.
66. J'ai soulevé une série de questions au Dr Garber par courriel et lui ai demandé qu'il réexamine sa conclusion en fonction d'autres hypothèses. Il m'a répondu que dans le cadre de mes autres hypothèses, son avis demeurerait inchangé.
67. Il a exprimé l'opinion à l'effet qu'il y avait maintenant beaucoup de données indiquant que l'infection par l'hépatite C est transmise par l'eau utilisée pour dissoudre la drogue injectable à partir de la paille utilisée pour renifler et de traces de sang présumées sur l'attirail utilisé pour injecter les drogues intraveineuses. Il a déclaré
- « qu'un `seul manquement' au plan de la stérilité suffit à entraîner une infection, et que plus une personne s'injecte des drogues, plus son risque est élevé ».
- Il a poursuivi en disant que plus un individu utilise des drogues injectables, plus il est probable qu'il y ait eu des manquements et plus il est probable qu'il ne se souvienne pas de l'événement. Il a également souligné que selon la recherche, l'observation de changements hépatiques importants en rapport avec l'hépatite se fait généralement sur une période de 15 ans et que des dommages hépatiques peuvent se produire chez un buveur excessif. Il a convenu que comme 15 p. cent des personnes infectées ne se rendent pas à l'étape des dommages hépatiques, de nombreuses

personnes peuvent être infectées pendant une période beaucoup plus longue sans démontrer de changements cliniques ou pathologiques évidents.

68. J'ai également soulevé une série de questions auprès du Dr Joffe par courriel et lui ai aussi demandé de réexaminer sa conclusion en fonction des autres hypothèses que j'ai émises.
69. J'ai reçu le rapport du Dr Joffe daté du 10 octobre 2006 qui indiquait que sa lettre du 3 mars 1999 au Dr Burchett donnait une évaluation de l'hépatite C et l'étendue de la maladie hépatique pour examen de la thérapie, mais qu'elle ne visait pas à donner un avis sur la durée ou la cause de l'infection. Le Dr Joffe a indiqué qu'il ne pouvait pas donner d'autres éclaircissements sur la source de l'hépatite C du réclamant.
70. Dans son dernier rapport du 8 décembre 2006, le Dr Joffe a déclaré que la question sur la cause de l'infection « demeurait sans réponse ». Il a déclaré que le réclamant avait parlé de son usage de drogues intraveineuses en isolement et en l'absence d'autres utilisateurs de drogues intraveineuses. Le Dr Joffe a précisé que bien que selon son expérience, ce soit chose peu commune, il a certainement rencontré d'autres utilisateurs de drogues intraveineuses qui ont raconté des choses semblables. Il a dit qu'il s'agissait souvent de personnes hautement fonctionnelles capables de mener une vie relativement normale tout en s'injectant des drogues en secret et en isolement.
71. Il a déclaré qu'il n'y avait aucune indication à l'effet que le réclamant était conscient de la possibilité de gains connexes au moment de la collecte de cette information et qu'il ne savait pas si le réclamant était conscient de la possibilité d'une indemnisation.
72. Le Dr Joffe a indiqué que le risque de contracter l'hépatite C de sang reçu à Toronto entre 1984 et 1988 était de 1,5 % à 3 %. Il ne savait pas si le risque associé à une transfusion de sang reçue à Vancouver en 1987 était oui ou non plus élevé, plus faible ou le même.
73. Le Dr Joffe était d'accord avec les conclusions du Dr Garber selon lesquelles la probabilité statistique que l'usage de drogues intraveineuses et non la transfusion de sang était la source la plus probable de l'infection. Cependant, le Dr Joffe a indiqué que ce réclamant a déclaré n'avoir jamais utilisé de drogues intraveineuses en la présence d'autres personnes et qu'il n'avait jamais partagé son attirail de drogues intraveineuses. Il a également pensé que cela soulèverait des soupçons si le réclamant avait raconté une expérience différente à un autre individu.
74. Le Dr Joffe a noté qu'une autre information qui pourrait contribuer à résoudre la question était une vérification des autres bénéficiaires de ce donneur non testé qui pourrait clarifier si d'autres bénéficiaires de ce donneur avaient oui ou non contracté l'hépatite C.

75. Le Conseiller juridique du Fonds a en effet déposé une demande en avril 2006 auprès de la Société canadienne du sang afin de vérifier si le donneur décédé était en cause dans d'autres retraçages portant sur tout autre réclamant atteint d'hépatite C. On lui a répondu qu'en effet, le donneur décédé était relié à un autre cas de retraçage portant sur un bénéficiaire différent. Dans ce cas, 43 produits avaient été transfusés, dont 20 avaient été clarifiés. Dans 12 cas, on n'a pas été en mesure de les retracer. Dans 7 autres cas, la SCS n'avait aucun dossier pour 1979. Dans deux cas, les donneurs n'avaient pas fourni de résultats de tests ou d'échantillons pour les tests et dans les deux derniers cas, les deux donneurs étaient décédés, y compris le donneur décédé impliqué dans le cas présent.
76. Le Conseiller juridique a également présenté des décisions antérieures à mon attention. J'ai noté avec intérêt les raisons de C. Michael Mitchell dans le cas de la réclamante numéro 9836. Le juge arbitre Mitchell dans ce cas a écarté certaines conclusions du Dr Garber, les considérant hautement pertinentes en rapport avec son analyse des antécédents médicaux et du dossier médical de cette réclamante particulière.
- (a) Au paragraphe 27, il a noté que la preuve du Dr Garber était que l'usage de drogues intraveineuses par la réclamante au cours de ces années était beaucoup plus qu'occasionnel et que la réclamante avait connu une période de jeunesse difficile et troublée, ayant dû faire face à de sérieux problèmes de vie où il n'était pas évident qu'elle avait adhéré de façon **servile** aux méthodes d'usage de drogues intraveineuses les plus sécuritaires, bien qu'elle en fasse aujourd'hui des déclarations rétrospectives intéressées.
 - (b) Le Dr Garber a également fourni une preuve quant aux déductions à tirer des tests effectués sur le foie de la réclamante au cours des années. Il a conclu que les niveaux des tests hépatiques étaient élevés à une seule occasion.
 - (c) Le juge arbitre Mitchell a alors conclu que la réclamante n'avait pas pu renverser la conclusion à laquelle le Dr Garber était arrivé à l'effet que les symptômes qu'elle démontrait relativement à la fonction hépatique étaient davantage conformes à une exposition à l'hépatite C durant la période où elle utilisait des drogues intraveineuses qu'ils ne l'étaient en rapport avec une exposition en 1987, l'année où la réclamante a subi une transfusion qui n'a pu être retracée.
 - (d) En conséquence, le juge arbitre Mitchell a maintenu la décision de l'Administrateur.
77. Une décision du juge arbitre Daniel Shapiro en date du 21 mars 2006 portait également sur un réclamant qui avait admis avoir fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance et qui pouvait avoir reçu deux autres unités de sang non documentées dans les dossiers et qui, par conséquent, n'avaient pu faire l'objet d'un retraçage.

- (e) Dans le cas en question, le juge arbitre Shapiro avait examiné le dossier médical du réclamant, il avait examiné l'avis médical et avait noté comment l'Administrateur avait tenu compte de facteurs tel que le moment de l'évolution de la maladie dans la preuve médicale et autres éléments semblables.
 - (f) Le juge arbitre Shapiro a noté à la page 12 de ses motifs qu'en raison du diagnostic du VHC qui n'a été posé qu'en 2003, la seule certitude était que le réclamant avait été infecté à un moment donné avant 2003, ce qui ramenait donc de façon importante la question à des facteurs de possibilités et de probabilités.
 - (g) Le juge arbitre Shapiro a noté que les facteurs de risque examinés devraient comprendre le fait que le réclamant avait participé à des activités sexuelles non protégées bien qu'on ne sache pas si une telle activité avait lieu spécifiquement avec des porteurs du virus de l'hépatite C.
 - (h) Le juge arbitre Shapiro a également noté qu'il n'y avait aucun témoignage de la part du réclamant pouvant expliquer les écarts dans son rapport sur l'usage de drogues. Bien qu'il ait réclamé n'avoir fait usage que de seringues stériles et avoir nié avoir partagé des seringues, le juge arbitre Shapiro était d'avis que sa fiabilité en tant qu'historien à cet égard laissait beaucoup à désirer.
 - (i) Comme conséquence, le juge arbitre Shapiro a conclu que les faits devant lui ne soulevaient que des possibilités et qu'ils ne s'élevaient pas au niveau des probabilités exigées par le Régime et le PAT.
78. J'ai également pris note de la décision du juge Orchard le 25 janvier 2006 dans le cas de la réclamation numéro 57141. Il a noté que monsieur le juge Pitfield dans le règlement de la réclamation numéro 11910 portant sur le VHC émise dans 1421, 2004 de la CSCB, et à laquelle il est fait allusion dans la norme de contrôle judiciaire de Winkler J. lors de la confirmation de la décision du juge arbitre numéro 2, le 27 novembre 2001, au paragraphe 6 comme suit :
- « La révision par le tribunal » ne doit pas s'interposer à moins qu'il n'y ait eu quelque erreur de principe, une quelconque absence ou excès de compétence ou une interprétation erronée évidente de la preuve. » (traduction libre)
- (a) Le juge arbitre Orchard a également tenu compte des principes de la norme de contrôle judiciaire des décisions administratives établis par la Cour suprême du Canada qui exigent une « approche pragmatique et fonctionnelle » en matière de norme de contrôle judiciaire.
 - (b) Le juge arbitre a également noté l'existence d'un droit important d'en appeler à un arbitre ou à un juge arbitre, le degré d'expertise du comité sur l'usage de drogues intraveineuses, le but de la Convention de règlement, du Régime et des PAT et la question de droit et de faits combinés.

- (c) Il a conclu que la norme de contrôle judiciaire portant sur le refus par l'Administrateur de la réclamation est la norme appropriée. Dans la présente décision, la preuve indiquait que le décédé avait informé la réclamante qu'il avait toujours utilisé un attirail stérile et qu'il n'avait pas partagé de seringues.
 - (d) La réclamante a déclaré qu'elle savait que son père avait des antécédents d'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance mais qu'elle ne savait pas à quel moment il avait commencé à en faire usage. Selon le coroner, le décédé dans ce cas était décédé d'une intoxication due à l'abus de cocaïne, d'héroïne et d'alcool. Le coroner a indiqué que la réclamante lui avait déclaré que la personne décédée avait eu une dépendance à l'égard de ces drogues dès l'âge de 20 ans.
 - (e) Dans ce cas, cependant, la personne décédée a subi une infection cardiaque en juin 1999 liée à l'usage de seringues non stériles. Dans ce cas, le juge arbitre a constaté des irrégularités dans la preuve soumise au sujet de l'usage de drogues intraveineuses par la personne décédée qui influaient sur l'ensemble de la preuve.
 - (f) Dans ce cas, le juge arbitre était convaincu que l'Administrateur avait respecté les dispositions du Régime et le PAT et que la décision de l'Administrateur ne s'était avérée inappropriée d'aucune façon.
79. Avec ces décisions à l'esprit, je reviens maintenant à la présente cause.
80. Les recours collectifs relatifs à l'hépatite C prévoient que lorsqu'un réclamant a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, il doit fournir « d'autres preuves établissant, selon la prépondérance des probabilités, qu'il 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 ».
81. Un Protocole approuvé par les tribunaux (« PAT ») prévoit que l'Administrateur doit être convaincu que, selon la prépondérance des probabilités, la personne infectée par le VHC a été infectée 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. Le fardeau de la preuve incombe au réclamant. Le PAT prévoit que l'Administrateur doit procéder à un retraçage, ce qui a été fait. Lorsque le retraçage est négatif ou non concluant, en vertu de l'article 7 du PAT, l'Administrateur doit effectuer d'autres enquêtes telles que prévues à l'article 8 du PAT.
82. L'article 8 du PAT stipule que l'Administrateur doit :
- « obtenir une opinion médicale d'un spécialiste expérimenté dans le traitement et le diagnostic de l'infection par le VHC pour savoir si l'infection par le VHC et l'évolution de la maladie de la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC correspondent davantage à une infection survenue au moment (selon le cas) de la réception de Sang, des transfusions sanguines reçues pendant la Période visée par les recours collectifs ou de l'infection indirecte plutôt qu'à une infection survenue au moment de

l'utilisation de drogue intraveineuse sans ordonnance, et ce, à la lumière de l'ensemble de la preuve médicale ».

83. En tant qu'arbitre, je dois soupeser la totalité de la preuve obtenue à partir des enquêtes supplémentaires et établir si oui ou non, selon la prépondérance des probabilités, la personne infectée répond aux critères d'admissibilité. Par la même occasion, je dois également tenir compte de l'opinion des spécialistes médicaux en rapport avec la question à savoir si oui ou non l'infection et les antécédents de maladies de la personne infectée par le VHC sont plus compatibles avec une infection contractée lors d'une transfusion sanguine ou avec une infection contractée lors de l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance tel qu'indiqué dans l'ensemble de la preuve médicale.
84. Je note qu'on a demandé de façon spécifique au Dr Garber de donner un avis quant à la cause. Le Dr Garber était d'avis qu'il était plus probable que l'infection ait été causée par l'utilisation de drogues intraveineuses, et après l'examen des conclusions du Dr Joffe, qui a eu l'avantage d'avoir rencontré personnellement le réclamant, les conclusions du Dr Garber sont demeurées néanmoins inchangées.
85. D'un autre côté, le rapport initial du Dr Joffe n'avait pas été rédigé en fonction de la question de la cause de l'infection. Lorsqu'à ma demande précise de donner son avis sur cette question, le Dr Joffe a noté que son avis, à savoir que l'infection faisait suite vraisemblablement à la transfusion, dépendait de l'établissement de la crédibilité du réclamant du point de vue rétrospectif et non au moment où il a vu le réclamant pour la première fois.
86. L'avis du Dr Joffe était fondé notamment sur une entrevue effectuée il y a plus de sept ans dans le but de recueillir des renseignements en vue de conduire une évaluation clinique et de formuler un plan de gestion et non à l'époque pour établir les voies possibles de transmission du virus ou pour soupeser la preuve en faveur de l'une ou l'autre des causes de l'infection.
87. J'ai considéré que les avis du Dr Garber et du Dr Joffe avaient du mérite. Dans le cas de l'avis du Dr Joffe, j'ai noté qu'il était fondé sur la constatation que le réclamant était fiable.
88. Bien que j'ai examiné les décisions mentionnées plus haut dans la Convention de règlement de 1886-1990 et que j'ai cité comme source de référence les aspects qui selon moi méritaient d'être soulignés, en bout de ligne, j'ai trouvé que ces autres décisions ne m'avaient pas aidé à prendre ma décision car les faits dans tous ces autres cas sont très différents du cas devant moi.
89. Bien que j'ai également examiné les avis médicaux conflictuels, j'ai noté que chacune dépendait de la constatation que le réclamant était fiable et j'ai donc pris grand soin de questionner en détail l'utilisation et l'abus de drogues par le réclamant ainsi que la

possibilité d'autres facteurs de risque pouvant être en cause dans son infection par le virus de l'hépatite C.

90. Tel que mentionné plus haut, j'ai jugé que le réclamant était aussi candide qu'il pouvait l'être au sujet de ses activités à risque élevé à l'âge de 17 ans jusqu'en 1997. Son mode de vie comme musicien chevronné et populaire comprenait généralement des soirées de divertissement en compagnie d'amis et d'étrangers. Il voyageait fréquemment à travers le pays et à l'étranger et avait été très actif socialement et sexuellement tout au long de sa carrière de spectacle.
91. De plus, il a admis avoir fait un usage abusif d'alcool au point où il ne pouvait pas se souvenir de longues périodes de sa vie, notamment avant l'accident qui a mené à une transfusion de sang. Au cours de ces périodes, il avait également fait abus de drogues.
92. Vers le moment de l'accident en question, il avait commencé à combattre contre l'abus d'alcool. De façon non exceptionnelle, sa lutte comprenait des triomphes et des échecs périodiques et pendant une certaine période de temps après l'accident, il a décidé de traiter ses problèmes émotionnels au moyen de drogues intraveineuses.
93. Depuis 1997 jusqu'à la date de l'audience, selon son témoignage, que j'accepte, il avait réussi à demeurer sobre tant du point de vue abus de l'alcool que de l'abus de drogues. Dans le cadre de sa réadaptation, selon son témoignage, il devait dire la vérité en tout temps et en toutes circonstances.
94. Dans ce contexte, le réclamant a affirmé lors de l'audience, que son usage de drogues intraveineuses avait eu lieu au cours d'une période de deux ans et qu'il avait dû avoir été infecté avant cette période.
95. Lorsqu'il a été questionné sur les incohérences apparentes entre les déclarations qu'il avait faites à ses professionnels de la santé et la preuve qu'il avait donnée lors de l'audience, le réclamant m'a prié d'accepter la preuve qu'il avait donnée lors de l'audience comme étant le récit le plus complet et précis de son utilisation de drogues intraveineuses.
96. Par rapport à tous les renseignements devant moi, y compris le témoignage verbal et les dossiers médicaux du réclamant, il semblerait que l'utilisation de drogues intraveineuses dont il se souvient avait eu lieu soit entre 1992 et 1993, 1993 et 1994 ou 1994 et 1997.
97. Cependant, le réclamant avoue librement avoir mené un mode de vie à risque élevé menant à une pharmacodépendance et à une toxicomanie alcoolique qui l'ont laissé sans souvenir de toutes ses activités pendant de longues périodes durant un certain nombre d'années avant les transfusions.

98. Bien que je sois convaincu que le réclamant avait connu un certain nombre d'épiphanies après l'accident qui a entraîné une transfusion qui l'a amené à prendre davantage soin de sa santé, il m'est également apparu évident que, d'après son témoignage, il ne s'était pas prévalu des plus récents renseignements médicaux au sujet des risques qu'il continuait d'encourir au cours des années après les transfusions.
99. Mais ce qui est encore plus révélateur, c'est le fait qu'il a candidement avoué la possibilité qu'il ait été infecté par d'autres personnes de son cercle social qui utilisaient des drogues intraveineuses.
100. Je conclus que bien que le réclamant croit de bonne foi que l'infection a été causée par la transfusion, il faut soupeser cette croyance avec sa propre incapacité avouée de pouvoir rendre compte de toutes les autres sources de risque élevé possibles de son infection.
101. À cet égard, sa preuve ne m'a pas convaincue à l'effet que le virus pourrait ne pas avoir été transmis par un partenaire sexuel de l'un des nombreux endroits où il a voyagé, ou durant une injection par un contact social durant une de ses expériences avec l'alcool pour lesquelles il n'a aucun souvenir ou si le virus pourrait avoir été contracté suite à une seule injection de drogues imprudente qu'il se serait lui-même faite.
102. Je suis convaincue que l'Administrateur a rempli toutes ses obligations dans le cadre des régimes. L'Administrateur a soupesé l'ensemble de la preuve et a décidé, selon la prépondérance des probabilités, que la personne infectée par le VHC n'avait pas respecté les critères d'admissibilité.
103. En conséquence, je dois conclure que le réclamant ne s'est pas acquitté du fardeau de la preuve, soit de fournir la preuve à l'effet que son infection résultait de la transfusion plutôt que d'une autre cause.
104. En conséquence, je maintiens la décision de l'Administrateur.

Datée du 19 janvier 2007.

Signature sur original
Shelley L. Miller, c.r., juge arbitre

EDMDOCS|SHMILLER|1357238-1