

DÉCISION

CONTEXTE

1. Le 11 août 2005, l'Administrateur a refusé la demande d'indemnisation du réclamant présentée à titre de personne directement infectée en vertu du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (« le Régime »). La réclamation a été refusée parce que le réclamant n'avait pas fourni de preuve suffisante à l'effet qu'il avait été infecté 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 10 septembre 2005, le réclamant a demandé qu'un arbitre soit saisi du refus par l'Administrateur de sa réclamation. Le Conseiller juridique du Fonds et lui ont convenu que l'audience ait lieu sous forme d'observations écrites.
3. Le 1^{er} décembre 2005, le Conseiller juridique du Fonds a présenté des observations écrites au nom de l'Administrateur. Le 30 décembre 2005, le réclamant a présenté ses observations écrites. L'audience s'est terminée le 9 janvier 2006 lorsque les deux parties n'ont présenté aucune autre observation.

PREUVE

4. Le réclamant a signé deux déclarations solennelles datées du 15 juin 2004 et du 4 octobre 2004 respectivement. Dans la première déclaration solennelle, le réclamant a indiqué avoir utilisé des drogues injectables sans ordonnance avant la date de sa première transfusion de drogue, qui a eu lieu quelque temps en 1986. Il a déclaré avoir utilisé pour la première fois des drogues injectables sans ordonnance 2 ou 3 fois entre 1989 et 1990. Dans sa deuxième déclaration solennelle, le réclamant a indiqué avoir reçu sa première transfusion de sang le 9 janvier 1987. Il a déclaré ne pas avoir utilisé de drogues injectables sans ordonnance avant sa première transfusion de sang mais en avoir utilisé 2 ou 3 fois entre 1989 et 1990.
5. Selon les dossiers médicaux, le réclamant a reçu sa première transfusion de sang en 1982. Les unités de la transfusion de 1982 se sont avérées VHC négatives. Les dossiers indiquent également que le réclamant a reçu une transfusion de neuf unités de sang à différentes occasions en 1987. Un retraçage a été effectuée. Les donneurs de sept des unités se sont avérés anti-VHC négatifs. On n'a pu en arriver

à une conclusion au sujet de deux unités car il n'a pas été possible de retracer les donneurs et de déterminer s'ils étaient anti-VHC positifs ou négatifs.

6. Le Régime prévoit que lorsque le réclamant déclare avoir fait usage de drogues injectables 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 au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs ».

7. Un protocole approuvé par les tribunaux (« PAT ») a été ratifié et prévoit que l'Administrateur doit s'assurer, selon la prépondérance des probabilités, que 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 réclamant doit s'acquitter du fardeau de la preuve. Le PAT exige que l'Administrateur effectue un retraçage, ce qui a été fait. Lorsque le retraçage s'avère négatif ou non concluant, l'Administrateur doit, en vertu de l'article 7 du PAT effectuer d'autres enquêtes telles que prévues à l'article 8 du PAT.

8. Selon l'article 8 du PAT, 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.

9. 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 l'Hôpital Général. J'accepte le fait que le Dr Garber a établi sa compétence à titre de « spécialiste expérimenté dans le traitement et le diagnostic de l'infection par le VHC ».

Le Dr Garber a examiné le dossier médical du réclamant. Bien qu'il ait noté dans son rapport qu'il n'y avait aucun renseignement au sujet de trois unités de sang, la Société canadienne du sang a indiqué le même jour qu'une autre unité de sang s'était avérée anti-VHC négative. En concluant son examen, le Dr Garber déclare ce qui suit :

Le patient est atteint de l'hépatite C; cependant, la véritable question est de savoir s'il a le plus probablement contracté cette infection par suite de ses multiples transfusions de drogues ou de son usage par injection de la cocaïne. Également, il a fait usage de drogues injectables au cours de la même période où il a reçu une transfusion de sang. Par conséquent, la progression de la maladie ne peut discriminer entre les deux. Dans le même ordre d'idées, ses tests de la fonction hépatique ont connu des haut et des bas (wax and wane) ce qui semble plus probable, étant donné sa médication contre les crises plutôt que la maladie. Également, il nous faudrait tenir compte de l'importance des trois unités de sang non vérifiées [maintenant deux unités non vérifiées] en rapport avec une période prolongée non définie d'usage de drogues par injection. Le patient a été tout à fait sincère, lorsqu'il a fourni des renseignements bien qu'il ne semblait pas en mesure de fournir de détails sur les endroits où il avait obtenu ses traitements contre la toxicomanie. Il nie avoir partagé des seringues, mais il est clair qu'il n'est pas nécessaire qu'une personne partage des seringues pour être atteinte du VHC si elle partage un attirail ou de l'eau. Par conséquent, bien qu'on ne puisse avoir de certitude sur la source de l'hépatite C, selon la prépondérance des probabilités, il est plus probable qu'il ait été exposé au virus par suite de son usage prolongé de la drogue que par sa transfusion de sang.

10. Le dossier médical du réclamant, sur lequel le Dr Garber s'est appuyé pour rédiger son rapport, fait référence à l'usage de drogues par le réclamant, tant par injection qu'autrement. Dans le formulaire du médecin traitant daté du 2 septembre 2003, le médecin du réclamant note un historique d'usage de drogues sans ordonnance et par injection, fait que le réclamant a reconnu. Un autre médecin auquel le réclamant a été référé note également un historique d'usage de drogues par injection. Le réclamant ainsi que sa mère ont confirmé qu'il était allé à un centre de réadaptation en 1990 dans l'État du Tennessee. Cependant, sa mère a déclaré que le réclamant avait suivi un traitement pour un problème d'alcoolisme et non pour celui de l'usage de drogues. Bien que le réclamant ait fourni l'adresse de l'établissement de réadaptation au Tennessee, il n'a pas obtenu les dossiers de l'établissement permettant d'établir que la seule raison pour laquelle il y était allé était pour des raisons d'alcoolisme seulement. Voici les notes comprises dans les dossiers de son médecin - « abus de drogues et d'alcool – réadaptation, Tennessee 1990. S'abstenir (sic) - drogues 1993 ».

ANALYSE

11. Le réclamant doit s'acquitter du fardeau de la preuve et doit établir selon la prépondérance des probabilité qu'il a été infecté pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs et non suite à l'usage de drogues au cours de la période visée par les recours collectifs. Je conclus que le réclamant ne m'a pas fourni de preuve à l'effet que, selon la prépondérance des probabilités, il a été infecté pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs. En premier lieu, les déclarations solennelles du réclamant ne sont pas cohérentes. Également, bien que le réclamant déclare avoir fait

usage de drogues par injection à seulement 2 ou 3 occasions au cours de la dernière partie de la période visée par les recours collectifs, ses dossiers médicaux indiquent de façon constante qu'il a régulièrement fait usage de drogues. Je préfère la preuve sous la forme de l'opinion du Dr Garber plutôt que celle du réclamant. Le Dr Garber a conclu, après avoir examiné les dossiers médicaux du réclamant, qu'il était plus probable que le réclamant ait été exposé au virus de l'hépatite C par suite de son usage prolongé de drogues plutôt que par suite d'une transfusion de sang.

12. Dans le cadre de la Convention de règlement, l'Administrateur doit administrer le Régime selon ses dispositions. L'indemnisation est limitée à une catégorie définie d'individus. Malheureusement, le réclamant n'est pas admissible à une indemnisation. L'Administrateur n'est pas autorisé à modifier les modalités du Régime ni l'arbitre ou le juge arbitre lorsqu'il est appelé à examiner la décision de l'Administrateur.

CONCLUSION

13. Je maintiens le refus par l'Administrateur de la demande d'indemnisation du réclamant.


Judith Killoran
Arbitrator

le 5 février 2006

Judith Killoran
Arbitre