**CAUSE DE RENVOI D'UNE DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR DANS LE CADRE
DE LA CONVENTION DE RÈGLEMENT RELATIVE AUX TRANSFUSÉS INFECTÉS
PAR LE VHC (1986 – 1990)**

RÉCLAMATION numéro : 1400016

Province d'infection : Colombie-Britannique

Province de résidence : Manitoba

Renvoi entendu : le 24 octobre 2006 à Winnipeg au Manitoba

Harvey Secter, juge arbitre

RÉCLAMATION NO : 1400016
DÉCISION DU JUGE ARBITRE

INTRODUCTION

1. Le 2 juin 2006, l'Administrateur a rejeté la présente demande d'indemnisation dans le cadre de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (« la Convention de règlement »).
2. Le réclamant a demandé que la décision de l'Administrateur soit revue. Dans sa demande initiale, le réclamant a dit vouloir une audience mais a omis de dire s'il voulait saisir un juge arbitre ou un arbitre. J'ai subséquemment parlé au réclamant et il a décidé qu'il préférerait saisir un juge arbitre.
3. L'audience a eu lieu à Winnipeg, au Manitoba le 24 octobre 2006. Le réclamant s'est représenté lui-même et l'Administrateur était représenté par William A. Ferguson du bureau d'avocats de MacKenzie Fujisawa LLP.
4. Le réclamant, une amie du réclamant (« Madame D ») et Carole Miller ont témoigné en personne. Le Dr Gary Garber et le Dr Kelly Kaita ont témoigné par téléphone.

DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR

5. L'article trois du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (le « Régime »), qui figure comme Annexe A dans la Convention de règlement, précise les exigences d'admissibilité à l'indemnisation. Lorsque le réclamant admet avoir utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, le Protocole approuvé par les tribunaux (« PAT ») précise que « le fardeau de la preuve d'admissibilité incombe au réclamant ». Le PAT requiert que l'Administrateur soupèse l'ensemble de la preuve et détermine si, selon la prépondérance des probabilités, la personne infectée par le VHC répond aux critères d'admissibilité ».
6. La lettre de refus datée du 2 juin 2006 conclut comme suit : « l'Administrateur a examiné l'ensemble de la preuve présentée, y compris l'avis d'un spécialiste médical reconnu en matière de traitement et de diagnostic du VHC, et a déterminé que, selon la prépondérance des probabilités, votre réclamation ne répond pas aux critères d'admissibilité. L'Administrateur ne peut en arriver à la conclusion que la personne infectée par le VHC a été infectée pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs; par conséquent, votre réclamation est rejetée ».
7. Le point en litige au coeur de cet examen est que le réclamant croit que l'Administrateur a rejeté sa demande en raison de références d'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance présentées dans certains documents fournis par des médecins qui l'ont traité. Le réclamant affirme que ces références découlent tant des malentendus que des mauvaises communications entre le réclamant et les médecins.

PREUVE

8. Personne ne conteste le fait que le réclamant ait été diagnostiqué comme étant atteint de VHC ni le fait que le réclamant ait reçu 18 transfusions de sang en septembre 1987 alors qu'il était

traité au Royal Columbian Hospital à Vancouver suite à une agression au cours de laquelle il a été poignardé. Le rapport portant sur l'enquête de retraçage a démontré que 17 des donneurs s'étaient avérés anti-VHC négatifs et que l'on a pas réussi à communiquer avec un d'entre eux. Par conséquent, les résultats de l'enquête de retraçage ont été jugés « non concluants ».

9. La partie F du formulaire du médecin traitant (TRAN 2), rempli par le Dr Kelly Kaita en juin 2000, fait mention du fait que le réclamant avait des antécédents d'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance et de tatouages comme facteurs de risque au virus de l'hépatite C. En réponse à la question 6, le Dr Kaita a écrit que le « patient a avoué avoir fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance durant les années 80 et jusqu'à il y a 8 ans ».
10. Lors de l'audience, le Dr Kaita a témoigné à l'effet que ces renseignements provenaient de notes qu'il avait prises lorsque le réclamant lui avait parlé de ses antécédents au cours de son premier rendez-vous le 18 février 1998. Ces renseignements se trouvaient également dans une lettre que le Dr Kaita avait adressée à la Dre Dissanayake, médecin traitant, le même jour. Dans la lettre, on y lit ce qui suit : « Comme vous le savez, cet homme a fait usage de drogues intraveineuses à compter des années 80 et jusqu'à il y a environ cinq ans lorsqu'il s'est présenté à la St. Norbert Foundation et il n'a fait aucun usage de drogue sous quelque forme que ce soit par la suite. »
11. Le réclamant insiste sur le fait que les renseignements contenus dans les notes du Dr Kaita sont inexacts. Selon son formulaire portant sur d'autres facteurs de risque daté du 23 février 2001, le réclamant n'a fait usage de cocaïne qu'à deux reprises en 1986. Dans une lettre adressée à l'Administrateur datée du 26 mai 2005, le réclamant a déclaré qu'au moment de sa première rencontre avec le Dr Kaita, il était très malade et qu'il aurait pu ne pas entendre les questions clairement. Lorsque le Dr Kaita lui a parlé d'usage de drogues, le réclamant pensait que le médecin faisait référence non seulement au réclamant mais plutôt à l'un ou l'autre des membres de sa famille. Le réclamant a témoigné que ses réponses portaient sur l'usage de drogues par son frère et non par lui-même.
12. Selon le dossier, le réclamant a pris connaissance du fait que le Dr Kaita avait fait état de son usage de drogues intraveineuses sans ordonnance au début de 2001. Suite à une longue conversation avec le réclamant le 16 mai 2001, le Dr Kaita a écrit une note comprenant ce qui suit :

« Maintenant, à cause de l'indemnisation, [le réclamant] aimerait que le dossier indique qu'en fait, il n'a pas fait usage de drogues intraveineuses régulièrement mais plutôt occasionnellement et rarement. Il estime que son indemnisation a été rejetée à cause de ma lettre datée du 25 août 1999 indiquant qu'il avait fait usage de drogues intraveineuses pendant une longue période. Je ne suis pas en mesure de déterminer si oui ou non son hépatite C est le résultat de son usage de seringues durant les années 80 et jusqu'au début des années 90 ou d'une transfusion de sang datant de 1987. Nous tentons présentement d'obtenir les dossiers de la St. Norbert Foundation dans le but de confirmer le fait que cet homme avait un problème d'usage de cocaïne par voie intraveineuse. »
13. Le 16 mai 2001, le Dr Kaita a également reçu une lettre de la Dre Dissanayake concernant le réclamant qui dit ce qui suit :

« Je ne l'ai rencontré que deux fois, soit le 7 janvier 1998 et le 28 janvier 1998. Mon dossier indique qu'il m'a dit être un usager de drogues par voie intraveineuse. Lorsque j'ai discuté avec lui de ses résultats le 28 janvier 1998, il n'a pas contesté le fait que les

résultats indiquaient que leur source était nulle autre que celle de l'usage de seringues par voie intraveineuse. »

14. Le réclamant a témoigné qu'il ne se souvenait aucunement d'une discussion avec la Dre Dissanayake au sujet de l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance lorsqu'il l'a consultée pour un examen et un test sanguin. La Dre Dissanayake n'a pas été appelée à témoigner de vive voix. Par conséquent, il n'y a aucune explication sur la façon que la Dre Dissanayake aurait pu avoir rédigé ces notes si ce n'est à partir des renseignements que lui a fournis le réclamant. Elle n'avait pas reçu ces renseignements du Dr Kaita, puisque les visites du réclamant chez celle-ci avaient eu lieu avant son premier contact avec le Dr Kaita. Pour sa part, le Dr Kaita a témoigné à l'effet qu'il n'avait pas reçu d'information sur les antécédents du réclamant de la Dre Dissanayake, lorsqu'elle lui a référé le réclamant en 1998. Le Dr Kaita a témoigné qu'il n'avait reçu ces renseignements de la Dre Dissanayake qu'en mai 2001.
15. De plus, le Dr Kaita a témoigné que, comme il le faisait habituellement dans l'exercice de sa profession, il a pris des notes durant l'examen du réclamant le 18 février 1998 et les a dictées immédiatement après le rendez-vous. Ces notes font référence à des antécédents d'usage de drogues intraveineuses ainsi qu'à des tatouages et à de multiples transfusions comme facteurs de risque pour l'infection par l'hépatite C. Les notes ne font aucune mention d'autres membres de la famille du réclamant si ce n'est « qu'il n'y a rien d'important à signaler » dans les antécédents familiaux.
16. La troisième référence portant sur l'usage par le réclamant de drogues intraveineuses sans ordonnance se trouve dans une lettre de Mike Calder de la Behavioural Health Foundation (anciennement la St. Norbert Foundation), datée du 12 décembre 2005. Dans cette lettre, M. Calder déclare que le réclamant a fréquenté la Foundation à deux reprises pour y recevoir des traitements contre l'abus d'alcool. Il déclare également que le réclamant « avait fait usage de drogues à quelques occasions mais que ses principaux problèmes étaient l'abus d'alcool et son mode de vie ».
17. M. Calder n'était pas présent lors de l'audience. Le réclamant a témoigné qu'il avait peut-être mentionné à M. Calder avoir fait usage de drogues à l'occasion comme moyen d'entrer à la St. Norbert afin d'obtenir l'aide qui lui permettrait de régler son problème d'alcool.
18. Le réclamant insiste qu'il a fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance une seule fois, soit celle mentionnée dans sa déclaration assermentée datée du 11 mars 2005. Au cours de la nuit du 25 mars et tôt en matinée du 26 mars 1986, le réclamant a tenté à deux reprises de s'injecter des drogues avec des seringues stériles toutes nouvelles ». Il a échoué lors des deux tentatives. Il a témoigné que son amie, Madame D, était présente et a été témoin de ses tentatives d'utilisation de drogues intraveineuses.
19. Madame D était présente lors de l'audience et a confirmé ce que le réclamant avait décrit comme étant les événements de la nuit en question. Elle a témoigné qu'elle s'était rendue à la résidence du réclamant après qu'il lui ait téléphoné pour lui dire qu'il allait tenter de prendre de la drogue. Bien qu'elle l'ait vu « se toucher le bras » à deux reprises, elle est certaine que ni l'une ni l'autre des seringues n'ont pénétré dans une de ses veines. Elle a témoigné qu'après ces deux tentatives infructueuses, le réclamant a décidé qu'il ne tenterait plus d'utiliser des drogues intraveineuses.
20. Lors de son témoignage, Madame D a décrit clairement les événements qui se sont produits dans la nuit du 25 mars 1986. Elle a de plus témoigné que bien qu'elle ait vu le réclamant « ivre à de nombreuses reprises », elle ne l'a jamais revu faire usage de drogues ou entendu parler d'autres tentatives. Cependant, elle avait de la difficulté à se souvenir d'autres détails sur leurs

relations ou sur les activités de celui-ci à l'époque. J'accepte son explication que son absence de mémoire est due à ses problèmes de santé, à un accident de voiture ainsi qu'à sa susceptibilité à des crises de panique.

21. Le réclamant avait également de la difficulté à se remémorer les événements, ce qui est compréhensible étant donné les nombreuses tragédies auxquelles il avait dû faire face au cours de cette période, y compris la perte de sa femme et de sa nièce, une agression au cours de laquelle il avait subi de graves blessures et ses difficultés liées à l'abus d'alcool.
22. Selon l'article 8.b. du PAT, l'Administrateur doit « obtenir une opinion médicale d'un spécialiste expérimenté en matière de traitement et de diagnostic de l'infection par le VHC afin de savoir si oui ou non 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 transfusion de sang, des transfusions sanguines reçues au cours de la période visée par les recours collectifs ou de l'infection indirecte plutôt qu'à une infection survenue par suite de l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance, et ce, à la lumière de l'ensemble de la preuve médicale ». Le Dr Gary Garber, professeur et chef de la Division des maladies infectieuses à l'Université d'Ottawa a été invité à examiner la preuve médicale et à fournir l'opinion en question.
23. L'avis du Dr Garber est exprimé dans une lettre datée du 4 mai 2006. L'examen des documents fournis par le réclamant, par les médecins qui l'ont traité et par M. Calder a amené le Dr Garber à conclure que « les antécédents d'usage de drogues intraveineuses ne sont pas clairs ». En plus de ce facteur de risque, le Dr Garber a également tenu compte du fait qu'on n'avait pu retracer une des 18 unités de sang reçues par le réclamant et du fait que le réclamant portait des tatouages. Selon son examen du dossier du réclamant, le Dr Garber était d'avis que « selon la prépondérance des probabilités, il est plus vraisemblable qu'il ait été atteint d'hépatite C par suite de son usage de drogues intraveineuses ou de tatouages que par suite d'une seule unité de sang ».
24. Le Dr Garber a témoigné par téléphone. Le réclamant a contesté la conclusion du Dr Garber disant qu'elle n'était pas compatible avec la note du Dr Kaita du 16 mai 2001 qui dit « Je ne suis pas en mesure de déterminer si oui ou non son hépatite C découle de son usage de seringues durant les années 80 et jusqu'au début des années 90 ou d'une transfusion de sang en 1987 ». Le Dr Garber était d'accord avec le réclamant à l'effet que le Dr Kaita était également un expert reconnu et qu'il n'y avait pas de certitude quant à la cause de l'infection. Le Dr Garber a précisé qu'on lui avait demandé de soupeser la preuve documentaire disponible et de fournir un avis fondé sur les probabilités, ce qu'il a fait et, en l'absence de toute nouvelle preuve, il n'était pas prêt à modifier l'opinion qu'il avait présentée dans sa lettre du 4 mars 2006.
25. Bien que le réclamant en appelait de la décision sur le rejet de sa réclamation et n'était pas d'accord avec les conclusions du Dr Garber, il n'a soulevé aucune objection relativement aux procédures suivies par l'Administrateur pour la conduite soit de l'enquête de retraçage, soit de l'examen de son dossier dans le cadre des modalités du PAT.

ANALYSE

26. La présente réclamation comporte d'importants défis suite aux renseignements conflictuels concernant l'usage par le réclamant de drogues intraveineuses sans ordonnance. Son témoignage de même que ses déclarations assermentées indiquent qu'il a tenté de faire usage de drogues intraveineuses une seule fois et qu'il a utilisé des seringues stérilisées lors de ces deux

tentatives ratées. Le témoignage du réclamant a été corroboré par son amie qui a déclaré avoir été présente à cette occasion et n'avoir eu aucune connaissance à l'effet que le réclamant aurait fait usage de drogues intraveineuses à d'autres moments quelconques. D'un autre côté, le dossier contient des rapports de la Dre Dissanayake, du Dr Kaita et de Mike Calder qui font tous référence au fait que le réclamant avait fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance plus d'une fois. Le réclamant a témoigné avoir peut-être menti relativement à l'usage de drogues intraveineuses afin d'accroître ses chances d'être accepté au programme de la St. Norbert pour le traitement de son problème d'alcoolisme. Bien que ce soit plausible par rapport à la lettre de M. Calder, cela n'explique pas les renseignements consignés dans les rapports des deux médecins que le réclamant avait consultés en 1998.

27. Les notes prises par la Dre Dissanayake et le Dr Kaita font toutes deux référence à l'usage par le réclamant de drogues intraveineuses sans ordonnance au cours d'une longue période. Les deux médecins ont pris des notes de façon indépendante lorsque le réclamant leur a fait part de ses antécédents au moment où il les a consultés en vue d'obtenir un traitement. Je suis convaincu que leurs notes reflètent avec précision les renseignements qu'ils ont reçus du réclamant durant leur examen distinct du réclamant. Bien que le réclamant nie avoir fourni ces renseignements à la Dre Dissanayake, les notes de cette dernière sont claires, et le réclamant a témoigné que sa santé n'était pas très bonne à l'époque et qu'il ne se souvenait maintenant que d'une partie des nombreux détails relatifs à ces événements. Il n'y a aucune preuve indiquant comment la Dre Dissanayake aurait pu avoir reçu les renseignements consignés dans ses notes si ce n'est qu'auprès du réclamant lui-même. Il n'y a rien dans le dossier ou le témoignage du Dr Kaita qui appuie l'allégation du réclamant à l'effet que ses réponses aux questions du Dr Kaita portaient sur l'usage de drogues par son frère plutôt que par lui-même. J'accepte également le témoignage du Dr Kaita à l'effet que les médecins tentent d'être particulièrement soigneux lorsqu'ils documentent les antécédents d'un patient atteint d'hépatite C, car cela peut influencer directement le plan du traitement.
28. Après avoir examiné la preuve, le Dr Garber s'est demandé si oui ou non « l'usage de drogues avait été plus importante que ce qui avait été allégué ». Le comité qui se penche sur l'utilisation de drogues intraveineuses a examiné l'ensemble de la preuve et a conclu qu'il y avait « une preuve raisonnablement fiable voulant que l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance ait eu lieu à plus d'une occasion... ». Le Dr Garber a également mis en doute la fiabilité de la déclaration du réclamant à l'effet que les aiguilles utilisées pour ses tatouages étaient toujours stériles, notant que les « normes des salons de tatouages étaient certainement plutôt suspectes durant les années 80 ».

CONCLUSION

29. Les exigences d'admissibilité à l'indemnisation d'un réclamant sont précisées à l'article trois du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. Le paragraphe 3.01(3) énonce que « si le réclamant ne peut se conformer aux dispositions du paragraphe 3.01(1)c) parce qu'il a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, il doit alors remettre à l'administrateur une autre preuve 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 ». Le protocole approuvé par les tribunaux porte sur les réclamations de ceux qui sont touchés par le paragraphe 3.01(3) du Régime. Selon la partie 3 du PAT, « le fardeau de la preuve d'admissibilité incombe au réclamant ».
30. Le Régime et le PAT indiquent également les exigences précises pour effectuer des enquêtes supplémentaires et déterminer l'admissibilité du réclamant ayant un dossier d'usage de drogues par voie intraveineuse. Selon la partie 9 du PAT, l'Administrateur « doit soupeser l'ensemble de

la preuve obtenue, y compris la preuve obtenue à la suite des enquêtes supplémentaires prévues par le présent Protocole et déterminer si, selon la prépondérance des probabilités, la personne qui prétend être une personne infectée par le VHC a répondu aux critères d'admissibilité ».

31. L'Administrateur doit s'en tenir aux paramètres du Régime et du PAT. Je suis convaincu que dans la présente cause, l'Administrateur a respecté toutes les exigences décrites dans le PAT lorsqu'il a établi que le réclamant n'avait pas respecté les exigences d'admissibilité précisées dans le Régime. Cette décision est appuyée par le rapport de l'avis fourni par le Dr Garber et l'examen effectué par le comité sur l'usage de drogues intraveineuses. Le réclamant a été invité à présenter une preuve supplémentaire à l'appui de son allégation à l'effet que son infection par le VHC avait été causée par suite d'une transfusion reçue au cours de la période visée par les recours collectifs. Cependant, ni la preuve documentaire consignée au dossier ni le témoignage présenté lors de l'audience ont été suffisants pour permettre au réclamant de s'acquitter du fardeau de la preuve que le PAT lui impose dans de telles circonstances.
32. Les raisons de la décision dans la lettre adressée au réclamant le 2 juin 2006 se terminent par le paragraphe qui suit :

En conformité avec le protocole approuvé par les tribunaux, l'Administrateur a tenu compte de toute la preuve présentée, y compris l'opinion d'un spécialiste médical reconnu en matière de traitement et de diagnostic du VHC et a établi que, selon la prépondérance des probabilités, votre réclamation ne respecte pas les critères d'admissibilité. L'Administrateur ne peut pas conclure que la personne infectée par le VHC a été infectée pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs. Par conséquent, votre réclamation est rejetée.

Il n'y a rien dans la conclusion de l'Administrateur qui indique qu'elle ait été inappropriée. Je maintiens donc la décision de rejet de cette réclamation par l'Administrateur.

Fait à Winnipeg, au Manitoba, ce 27^e jour de novembre 2006.

Harvey L. Secter, juge arbitre