RÉCLAMATION NUMÉRO 1401053
Province où a eu lieu l'infection : Ontario
Province de résidence : Ontario

DANS L'AFFAIRE D'UN RENVOI
PORTANT SUR LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR

Devant : Tanja Wacyk

Entendu : Le 28 août et le 15 octobre 2007 à Toronto, Ontario

Comparutions : John C. Plater au nom du réclamant
Belinda A. Bain et Carol Miller au nom de l'Administrateur

Décision

Contexte :

1. Le 7 novembre 2005, l'Administrateur du Fonds relatif à l'hépatite C a rejeté la demande d'indemnisation du réclamant en vertu de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (« la Convention ») en raison du fait qu'il avait fourni une preuve insuffisante à l'effet qu'il avait été infecté par le virus de l'hépatite C (« VHC ») pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990 (« la période visée par les recours collectifs »).

2. En rejetant la réclamation, l'Administrateur a constaté que le réclamant n'avait pas répondu aux critères établis à l'article 3.01(3) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (« le Régime »), qui stipule qu'une personne directement infectée qui a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance doit établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle 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.

3. Le réclamant a demandé qu'un juge arbitre soit saisi de la décision de l'Administrateur et une audience à cet effet a eu lieu à Toronto le 28 août et le 15 octobre 2007.

PREUVE :

4. Le réclamant a témoigné en sa propre défense et a cité à son appui le rapport du Dr S. V. Feinman. L'Administrateur du Fonds a cité en preuve le docteur Gary E. Garber et Carol Miller, la Coordinatrice des réclamations pour le Fonds.

5. On a convenu que le réclamant avait eu une vie difficile et les faits suivants n'ont pas été contestés :

- Le réclamant est infecté par l'hépatite C (« VHC »);
- Le réclamant a reçu sept transfusions de sang en avril 1989;
 - o Des sept transfusions, six se sont avérées anti-VHC négatives et la septième n'a pu être retracée;
- Le réclamant a des antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance;
- Le réclamant a tenté de se suicider à plusieurs reprises en utilisant des instruments comme des lames de rasoir ou du verre qu'il ramassait et brisait;
- Le réclamant est homosexuel et au début des années 70, après s'être sauvé de la maison à l'âge de 14 ans, a subvenu à ses propres besoins pendant 5 ou 6 ans en travaillant comme prostitué, surtout pour des clients masculins;
 - o Il admet que cela a eu lieu avant que la société ne soit sensibilisée à la possibilité de transmission sexuelle de maladies infectieuses et le besoin d'avoir des relations sexuelles protégées, mais maintient qu'il n'a jamais eu de relations sexuelles anales;
- Le réclamant a fréquenté des individus qui faisaient usage de drogues intraveineuses;
- Le réclamant a été incarcéré en 1995 ou en 1997 pour le trafic de cocaïne.

Preuve du réclamant

Témoignage du réclamant

6. La question de l'utilisation de drogues par le réclamant a été soulignée abondamment lors de l'audience.

7. En janvier 1978, le réclamant a été hospitalisé après une tentative de suicide. À l'époque, les dossiers de l'hôpital indiquent qu'il a admis avoir consommé de l'alcool avec excès mais nié qu'il faisait usage de drogue.

8. En mars 2001, le réclamant a consulté le Dr S.V. Feinman, directeur de l'unité sur l'étude du foie au Mont Sinai Hospital et professeur de médecine à l'Université de Toronto. À l'époque, il a nié qu'il faisait usage de drogues intraveineuses et de cocaïne intranasale.

9. Sur son formulaire de demande d'indemnisation du Fonds en date de décembre 2002, le réclamant a coché l'énoncé suivant comme vrai : « Je déclare qu'au meilleur de mes connaissances, information et croyance, la personne infectée par le VHC n'a jamais en aucun temps fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance » (souligné dans l'original).

10. L'Administrateur a par la suite pris connaissance d'une note sur les antécédents rédigée par l'ancien médecin du réclamant en avril 1989 indiquant qu'il avait fait usage de « drogues illicites ». On a alors demandé au réclamant de remplir un « formulaire d'enquête sur les autres facteurs de risques ». Sur ce formulaire en question, le réclamant a indiqué qu'il avait fait usage de cocaïne intranasale à une occasion, à la fin des années 70 et qu'il avait également fait usage de cocaïne intraveineuse une fois, au début des années 1990.

11. Le réclamant a soutenu qu'il n'était pas malhonnête lorsqu'il avait nié précédemment qu'il avait fait usage de drogues, parce que selon lui, le fait d'expérimenter et d'essayer des drogues « ne signifie pas consommer de la drogue ». Cependant, en contre-interrogatoire, quand on lui a précisé que l'énoncé sur le formulaire de demande était très spécifique et soulignait n'avoir « jamais » fait usage de drogues intraveineuses, il a indiqué qu'à l'époque, il avait tout simplement oublié l'incident.

12. Quant à l'utilisation de cocaïne intranasale, le réclamant a témoigné qu'un ami lui avait donné de la cocaïne et qu'il ne savait pas où l'ami l'avait obtenue. Le réclamant a soutenu qu'il est allé à la maison et l'a consommée seul, en utilisant une cuillère de sa propre cuisine.

13. Au cours du premier jour de l'audience, le réclamant a soutenu qu'il avait fait usage de cocaïne intranasale une seule fois, parce que cela le faisait saigner du nez. Cependant, en juillet 2005, le réclamant a juré sous serment qu'en 1990 ou à peu près, il « avait continué à faire usage d'autres drogues sans ordonnance, y compris de la cocaïne ». Lorsqu'on lui a mentionné cela le deuxième jour de l'audience, il a témoigné qu'il avait continué à faire usage de cocaïne une ou deux fois par année jusqu'à environ 2002.

14. Quant à son usage de cocaïne intraveineuse, le réclamant soutient que, comme il l'a indiqué sur « le formulaire d'enquête sur les autres facteurs de risque », il s'était injecté de la cocaïne en utilisant une seringue qu'il avait achetée à une pharmacie. Dans la déclaration sous serment de juillet 2005 susmentionnée, le réclamant a indiqué qu'il « se souvenait seulement » d'une seule injection de cocaïne et qu'il n'avait pas partagé sa seringue ou son attirail. Le réclamant a témoigné qu'alors que tous ses amis

faisaient usage de drogues par voie intraveineuse, il ne le faisait pas lui-même parce que ce qu'il voyait l'effrayait.

15. Le réclamant a oublié d'indiquer sur « le formulaire d'enquête sur les autres facteurs de risque » tel que demandé qu'il avait été incarcéré. L'explication qu'il a donnée pour cette omission était qu'il n'avait pas une très bonne mémoire des dates.

16. Le réclamant a admis qu'il avait des antécédents d'utilisation excessive d'alcool, consommant une bouteille de 40 onces de rhum et de 6 à 8 pintes de bière quotidiennement pendant plus de 20 ans. Il a admis que cette situation était la cause de la perte de mémoire de certains événements qui s'étaient produits, tel que quelle taverne il avait fréquentée, mais soutient qu'il n'avait jamais perdu connaissance.

Rapport du Dr S.V. Feinman

17. Le réclamant s'est aussi appuyé sur une lettre d'avis du Dr Feinman en date du 18 juin 2007. Le Dr Feinman avait vu le réclamant en mars 2001 et examiné son dossier afin de fournir une lettre d'avis. Le Dr Feinman a noté que bien que l'évolution et les effets d'une hépatite C chronique pouvaient varier grandement, environ 20 % des patients peuvent contracter une cirrhose du foie dans un délai de 20 ans après l'apparition de l'infection. Il a noté en outre que certains patients peuvent contracter la cirrhose du foie dans un délai de 10 à 15 ans, et que les patients immuno-supprimés peuvent contracter une cirrhose dans un délai de 2 à 5 ans suite à l'infection. Il a également émis l'avis que les constatations cliniques et histologiques au sujet du réclamant étaient « compatibles avec une infection acquise en 1989».

Preuve du Fonds

Témoignage du Dr Gary Garber

18. Le Dr Gary Garber, professeur et chef de la division des maladies infectieuses de l'Université d'Ottawa et de l'Hôpital d'Ottawa, a également examiné le dossier du réclamant et fourni une lettre d'avis. Il a témoigné lors de l'audience par téléconférence. En plus de ses responsabilités d'administration et de recherche, le Dr Garber traite des patients. Au cours des six dernières années, il a traité surtout des patients atteints du VHC.

19. Le Dr Garber est d'avis que les antécédents d'utilisation de drogues du réclamant, et notamment son admission d'usage de cocaïne intranasale durant les années 70 et de son utilisation de cocaïne intraveineuse au début des années 90 de même que son utilisation d'autres drogues illicites, combinés à son incarcération pour vente de cocaïne, sont indicatifs « d'un individu qui a certainement fait un usage prolongé, peut-être intermittent, de cocaïne par voie intranasale ou par injection ou y a été exposé par la vente du produit dans la rue ». Le Dr Garber a émis l'hypothèse que ces antécédents sont certainement plus conformes à une utilisation supérieure à celle admise par le réclamant.

20. Le Dr Garber a également noté que, selon la preuve, le réclamant a été exposé à l'hépatite B et dans son rapport, il a maintenu que c'est « certainement la preuve supplémentaire de son exposition au sang infecté ou à des liquides organiques ». Le Dr Garber a effectivement noté que « le facteur atténuant de cette information est son histoire de relations sexuelles avec des hommes, également reconnues comme étant un facteur de risque pour la transmission de l'hépatite B ».

21. Le Dr Garber a précisé que les tests indiquaient que le réclamant avait contracté une maladie du foie « modérément avancée » au cours de la période 1999-2000. Le Dr Garber était d'avis que dans la majorité des cas, il faut 15 ans ou plus pour manifester des complications importantes liées au VHC et que bien que l'histoire de consommation excessive d'alcool du réclamant accélérerait ce processus et le rapprocherait de la marque de 15 ans, il serait distinctement peu commun d'atteindre ce niveau de maladie liée au VHC moins de 10 ans après une transfusion.

22. Le Dr Garber a conclu comme suit :

Selon toute l'information examinée, le risque d'exposition à l'hépatite C par suite d'une seule unité de sang est certainement très minime [il a témoigné que ce serait environ 1 à 2 par 1 000 à l'époque en question] et par contre, il s'agit d'un individu qui a semblé avoir de multiples expositions à la cocaïne par divers moyens. Son admission d'une seule utilisation de cocaïne par voie intraveineuse à une seule occasion est dépourvue de crédibilité à cause des multiples démentis et histoires changeantes sur une certaine période de temps. Selon l'évolution de la maladie, il est serait (sic) plus probable qu'il ait été exposé à l'hépatite C avant 1989, ce qui ferait que son exposition est plus probablement due à une exposition non liée à la transfusion de sang.

Donc, selon la prépondérance des probabilités, il est beaucoup plus probable qu'il ait été exposé à l'hépatite C par suite d'une exposition à des liquides organiques, probablement par suite de son utilisation de cocaïne.

23. Le Dr Garber a également témoigné que récemment, il avait été témoin de contagion résultant de l'utilisation d'un attirail commun, comme des cuillères, et non pas seulement du partage de seringues. Il a également témoigné que la contamination de la drogue elle-même a également été une réelle préoccupation, comme l'était la possibilité de transmettre des maladies en fumant de la marijuana. Il a admis qu'une telle transmission serait difficile à étudier et a indiqué ne pas être au courant de telles études.

Témoignage de Carol Miller

24. Madame Miller est la coordonnatrice des demandes de renvoi et d'arbitrage auprès du Fonds et elle est une infirmière autorisée. Elle a décrit le traitement de la demande d'indemnisation du réclamant et la feuille de travail utilisée lors de l'examen de sa demande. Elle a témoigné que la feuille de travail contient les questions qui sont établies par le Protocole approuvé par les tribunaux portant sur l'utilisation de drogues sans ordonnance (« le PAT »). Madame Miller a témoigné qu'un examen de ces questions en rapport avec toute sa demande d'indemnisation a mené au rejet de la demande d'indemnisation du réclamant. Madame Miller a indiqué que le rapport susmentionné du Dr Garber a également joué un rôle important dans la décision.

25. Cela est mis en évidence à la question 4 de la feuille de travail qui demande si le réclamant a « des antécédents de la maladie du VHC qui sont plus compatibles avec le moment de la transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs pour laquelle on a retracé un donneur anti-VHC positif ou pour laquelle l'état d'un donneur demeure inconnu plutôt qu'avec le moment de l'utilisation de

drogues intraveineuses sans ordonnance ». Il a été décidé qu'il n'y en avait pas. La section « Commentaires » révélait ce qui suit :

Le Dr Garber a écrit « L'évolution de sa maladie indiquerait qu'il serait plus probable qu'il ait été exposé à l'hépatite C avant 1989, ce qui rendrait son exposition plus probablement due à une exposition non liée à la transfusion de sang.

26. Le rapport du Dr Feinman n'a pas été examiné avant le rejet de la demande d'indemnisation du réclamant, car il a été présenté pour la première fois dans le cadre du processus de renvoi.

ARGUMENTATION :

Réclamant

27. Le Conseiller juridique du réclamant a admis que la transmission du VHC était plus probablement due à l'usage de drogues intraveineuses avec un attirail non stérilisé plutôt qu'à une transfusion de sang. Cependant, il a maintenu que dans la cause présente, il n'y avait aucune preuve à l'effet que le réclamant ne s'était jamais conduit de telle façon.

28. Alors que le Conseiller juridique du réclamant a indiqué que celui-ci n'était pas « le meilleur historien du monde », il a précisé qu'il n'y avait eu aucune preuve d'utilisation de drogues intraveineuses avant que le réclamant n'admette lui-même qu'il avait utilisé de la cocaïne par voie intraveineuse à une occasion.

29. Le Conseiller juridique du réclamant a souligné que Madame Miller avait confirmé que l'avis du Dr Garber avait été critique dans le refus de la demande d'indemnisation du réclamant. Cependant, il a contesté l'évaluation du Dr Garber. Le Conseiller juridique du réclamant a souligné que le Dr Garber s'était appuyé « sur les antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses par le réclamant » au sujet desquels le Dr Garber avait indiqué qu'il y avait incohérence de preuves dans le dossier médical du réclamant. Cependant, le Conseiller juridique du réclamant a précisé qu'il y avait seulement deux documents médicaux dans lesquels le réclamant avait nié avoir utilisé des drogues. Le seul autre démenti avait été sur le formulaire de demande d'indemnisation.

30. Le Conseiller juridique du réclamant a soutenu que la seule preuve de toute utilisation de drogues intraveineuses est la propre admission du réclamant et qu'il n'y a eu aucune preuve que l'utilisation ait eu lieu dans un environnement non stérilisé. Bien que le Dr Garber ait témoigné que, théoriquement, le VHC pourrait avoir été transmis par la cocaïne elle-même, soit lorsque le réclamant l'a utilisée, soit lorsqu'il en vendait, le Conseiller juridique du réclamant a souligné que le Dr Garber ne connaissait aucune étude à l'appui de cette théorie.

31. Le Conseiller juridique du réclamant a également souligné que même si le Dr Garber avait noté que l'exposition à l'hépatite B, à la lumière des antécédents de relations sexuelles du réclamant avec des hommes, pourrait signifier une exposition à des liquides organiques, il n'a rien conclu quant à savoir si la source la plus probable de l'infection avait été l'utilisation de drogues ou les relations sexuelles avec des hommes. Le Conseiller juridique du réclamant a également souligné que la seule indication d'une exposition à l'hépatite B a été en 1994, bien après la transfusion de sang et l'utilisation de drogues intraveineuses, et a soutenu que cela ne pouvait pas servir d'appui.

32. Le réclamant a soutenu que le Dr Garber émettait en fait une opinion sur la crédibilité du réclamant, ce qui n'était pas son rôle. En outre, les conclusions du Dr Garber s'appuyaient sur des observations générales au sujet d'autres personnes dans des circonstances semblables à celles du réclamant, ce qui est contraire à la décision de la cour dans *Parsons c la Société canadienne de la Croix-Rouge*, 51 O.R. (3^e) 261.

33. Dans *Parsons c. la Société canadienne de la Croix-Rouge*, 51 O.R. (3^e) 261, le tribunal a examiné, *inter alia*, la question à savoir si les calculs de probabilité statistiques d'un expert pouvaient servir d'outil pour déterminer l'admissibilité des réclamants qui avaient reçu de multiples transfusions de sang au cours d'une période prolongée. Le tribunal a soutenu que non. Le tribunal a exprimé l'avis, à la lumière de l'effet accablant d'une preuve experte de cette nature, notamment lorsque la preuve du contraire est rare ou inexistante, que les calculs deviendraient probablement le seul facteur de détermination que l'Administrateur utiliserait, et que ces calculs auraient un effet préjudiciel injuste. Le tribunal a soutenu au paragraphe 37 qu'il serait « essentiellement injuste d'exclure un individu sur la base d'une statistique de groupe sans égard aux attributs individuels ou aux circonstances ».

34. Le Conseiller juridique du réclamant a soutenu que, en conformité avec la décision dans *Parsons*, dans la mesure où on tient compte des probabilités statistiques dans le cas présent, il faut le faire avec prudence, en évitant les généralités et en tenant compte des circonstances particulières du réclamant.

35. Le Conseiller juridique du réclamant a noté qu'en rejetant la réclamation du réclamant, on accordait un poids énorme à l'avis du Dr Garber à l'effet qu'il est inhabituel que le réclamant ait ce niveau de maladie 10 ans après l'infection. Il a ajouté que bien que le Dr Garber reconnaissait que l'alcool peut accélérer l'évolution de la maladie, il soutenait toujours que cela ne se produisait généralement pas et qu'on ne voyait habituellement pas ce niveau de maladie 10 ans après l'infection. Le Conseiller juridique du réclamant a souligné que le Dr Feinman était moins définitif, et qu'il indiquait que c'était possible.

36. Le Conseiller juridique du réclamant a également souligné que le Dr Feinman a indiqué que l'incidence de transmission du VHC par suite d'une transfusion de sang était de 12,6 par 1 000 personnes ayant reçu du sang. En outre, dans la décision relative à la réclamation no 1300017, le juge arbitre a noté au paragraphe 71 que le Dr Mark Joffe indiquait que le risque de contracter l'hépatite C par suite d'une transfusion sanguine à Toronto entre 1984 et 1988 était de 1,5 % à 3 %. Le Conseiller juridique du réclamant a souligné que ces données statistiques se trouvaient contraires à celles du Dr Garber voulant que le nombre soit d'environ 1 à 2 transmissions par 1 000 personnes ayant reçu du sang. Par conséquent, le Conseiller juridique du réclamant a soutenu que dans son esprit, le Dr Garber accordait une pondération très faible à la probabilité d'infection par suite de la transfusion d'une unité de sang par rapport à ce qu'il avait conclu « comme lui semblant » être de multiples expositions à la cocaïne prise de diverses façons.

37. Le Conseiller juridique du réclamant a également contesté certains commentaires présents sur la feuille de travail, commentaires qui ont joué un rôle dans le rejet de la réclamation présentée par le réclamant. En particulier, le Conseiller juridique du réclamant a contesté la réponse négative à la question 4 susmentionnée au paragraphe 23. Le Conseiller juridique du réclamant a soutenu qu'étant donné la façon dont la question avait été formulée, la réponse aurait dû être « Oui ».

38. Le Conseiller juridique du réclamant a souligné qu'il n'y avait pas de preuve quant à l'usage de drogues intraveineuses par le réclamant contredisant son refus exprès d'usage de drogues intraveineuses à des moments autres que celui de 1990. Par conséquent, le Conseiller juridique du réclamant a soutenu qu'on avait dû avoir rejeté la demande du réclamant en raison de sa non-crédibilité ou

en raison de contamination par des liquides organiques ou de l'une des autres méthodes de transmission proposées par le Dr Garber.

39. Le Conseiller juridique du réclamant a également contesté la réponse négative aux deux questions soulevées dans la feuille de travail demandant s'il existait « une preuve raisonnablement fiable qui établit que l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance s'est limité à une seule occasion et a été fait avec de l'équipement stérile non partagé » et s'il existait « une preuve raisonnablement fiable qui indique que l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance a eu lieu à plus d'une occasion et a été faite avec de l'équipement non stérilisé ou partagé ».

40. Quant à la première question, la feuille de travail indiquait également que les antécédents tels que décrits dans le dossier manquaient de cohérence. Le Conseiller juridique du réclamant a réitéré que, hormis le seul incident dont le réclamant a parlé dans son témoignage, il n'y avait aucune autre preuve d'usage de drogues intraveineuses et que, par conséquent, il n'y avait aucune incohérence.

41. Relativement à la deuxième question, le commentaire dans la feuille de travail précisait que la seule preuve en dossier détaillant l'usage de drogues intraveineuses provenait du réclamant et que cette preuve était non fiable. Le Conseiller juridique du réclamant a soutenu que l'Administrateur concluait en effet que parce que le réclamant avait eu un passé difficile, passé qui comprenait l'usage de drogues intraveineuses et la culture qui y est associée, et qu'il avait fait usage d'autres types de drogues, l'Administrateur ne le croyait pas quant à la fréquence de son utilisation de drogues intraveineuses.

42. Le Conseiller juridique du réclamant a soutenu que le résultat l'exigeait, parce que même si l'Administrateur devait conclure que le réclamant avait de fait partagé une seringue l'unique fois où il a fait usage de drogues intraveineuses, ce que le réclamant a admis, l'avis du Dr Garber sur l'évolution de la maladie indique qu'il ne pouvait pas avoir pu être infecté à cette date. Cependant, le Conseiller juridique du réclamant a de nouveau souligné que selon les dossiers médicaux du réclamant, ce dernier avait fait usage de drogues intraveineuses une seule fois.

43. À une autre question figurant sur la feuille de travail, question que le réclamant a contestée, demandant si le dossier du réclamant était compatible avec une infection par le VHC par suite de l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance avant la transfusion sanguine pour... « les transfusions de sang au cours de la période visée par les recours collectifs, ... la réponse était non. La feuille de travail du réclamant comprend un autre commentaire à l'effet que le dossier du réclamant était « compatible avec infecté avant 1989 par suite d'une exposition à des liquides organiques, non spécifiquement par voie intraveineuse (*sic*) ». Le Conseiller juridique du réclamant a soutenu que cette réponse démontre que l'Administrateur était allé au delà de l'avis du Dr Garber en incluant toute exposition possible en plus de l'usage de drogues intraveineuses, afin de créer un « ensemble » de probabilités, chacune non corroborée quant à la source et probabilité d'infection, et évaluée en rapport avec la probabilité quantifiable de transmission durant cette période très critique de l'histoire canadienne.

44. Le Conseiller juridique du réclamant a également fait référence à un certain nombre d'autres décisions qui traitent de questions semblables. La première était la décision du juge arbitre dans la réclamation n° 1200033. Le juge arbitre faisait face à une situation similaire, en ce sens que le réclamant dans cette cause avait des antécédents de facteurs de risque de contracter le VHC et avait reçu des transfusions de sang provenant d'un certain nombre de donneurs qui s'étaient avérés négatifs suite au test de détection, et d'un donneur qui n'avait pu être retracé.

45. Dans cette cause, l'Administrateur avait également produit un rapport du Dr Garber dans lequel il exprimait son avis à savoir qu'il était plus probable que l'usage par le réclamant de drogues illicites était la source de son VHC plutôt qu'une seule unité de sang qui n'avait pu être retracée. Le juge arbitre avait indiqué en page 5 ce qui suit :

« J'ai lu le rapport du Dr Garber avec beaucoup de soin et je ne le trouve pas concluant. La réponse à la question à savoir si la source de son infection par l'hépatite C est attribuable à l'usage de drogues intraveineuses par le réclamant (aussi difficile que cela puisse être) plutôt qu'à l'unité de sang de 1987 qui n'a pu être retracée doit provenir de l'Administrateur ou, à la présente étape, par moi-même, et de fait, le rapport du Dr Garber ne m'éclaire pas beaucoup à ce sujet. »

46. Le Conseiller juridique du réclamant a indiqué qu'il ne voulait pas suggérer que le fait de ne pas avoir trouvé le rapport du Dr Garber convaincant dans la cause en question était un facteur déterminant dans la présente cause. Plutôt, il voulait simplement souligner que l'avis du Dr Garber relativement à la décision que je dois prendre n'était pas utile.

47. Dans la décision du juge arbitre dans la réclamation n° 1000645, l'évolution de la maladie était également un enjeu. Dans cette cause, le Dr Garber avait témoigné au sujet d'une période de temps semblable à la période dans la cause qui nous intéresse, et avait indiqué qu'il était possible que la personne décédée dans cette cause avait été infectée par l'hépatite C en 1968, si elle avait fait usage de drogues intraveineuses à cette époque, et que cela avait causé son décès en 2001 – parce que la maladie peut évoluer sur une période de 15 ans ou plus avant d'être fatale.

48. Le Dr Garber a en outre témoigné qu'il était plus improbable que si la personne décédée avait été infectée pour la première fois par le VHC en 1987, son décès en 2001 avait été causé par cette exposition, mais il a reconnu que c'était « dans le domaine du possible ».

49. Le Conseiller juridique du réclamant a également fait référence à la décision du juge arbitre dans la réclamation n° 1300017 portant sur l'examen de plusieurs autres questions semblables.

Fonds

50. Le Conseiller juridique du Fonds a maintenu que compte tenu des incohérences dans la preuve fournie par le réclamant et ses tentatives évidentes de minimiser son usage de drogues, il m'appartenait de conclure que le réclamant avait des antécédents importants d'usage de drogues intraveineuses.

51. Le Conseiller juridique du Fonds a de plus soutenu que « la série » d'autres risques dont le Conseiller juridique du réclamant contestait les propos faisait nécessairement partie de l'analyse sur la question à savoir si le réclamant s'était acquitté de son obligation de me convaincre que selon la prépondérance des probabilités, 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.

52. Le Conseiller juridique du Fonds a également souligné que le PAT exige notamment, sous « Enquêtes complémentaires » de la section 8b, ce qui suit :

8. Lorsque la réclamation n'est pas rejetée en vertu du Protocole concernant les critères relatifs à la procédure d'enquête, l'Administrateur doit entreprendre les enquêtes complémentaires suivantes :

...

b. 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.

53. Par conséquent, le Conseiller juridique du Fonds a soutenu que l'Administrateur est formellement tenu de demander l'avis du Dr Garber, et que l'avis de ce dernier n'était pas inapproprié. On lui donne plutôt le mandat d'expliquer ce qu'il croit être la source la plus probable de l'infection, et cela exige qu'il examine et commente ce qu'il croit être la fréquence probable de l'usage de drogues.

54. Le Conseiller juridique du Fonds a également indiqué que le réclamant avait consulté son propre expert médical. Cependant, on n'a pas demandé au Dr Feinman d'évaluer la probabilité que l'infection ait été causée par la transfusion ou l'usage de drogues ou d'autres facteurs de risque. Bien qu'il ait indiqué croire qu'il était possible que le réclamant ait été infecté par suite d'une transfusion de sang, cela n'était pas utile, car la question était d'établir le risque relatif de l'utilisation du sang et de la drogue ou d'autres facteurs de risque. Le Conseiller juridique du Fonds a indiqué que non seulement le Dr Feinman n'avait pas traité de la probabilité relative de l'infection, il n'était même pas au courant que le réclamant faisait usage de drogues puisque son dossier, tel qu'indiqué plus haut, mentionne que le réclamant avait déclaré ne pas faire usage de drogues intraveineuses et de cocaïne intranasale.

55. Le Conseiller juridique du Fonds a en outre soutenu que contrairement aux observations du Conseiller juridique du réclamant, le PAT a mis en place exactement ce que les tribunaux ont proposé comme étant une approche appropriée dans *Parsons tel que précité*, et exige que l'Administrateur examine la situation particulière des requérants. Le Conseiller juridique du Fonds a de plus soutenu que le PAT avait été rédigé par certains intervenants et approuvé par les tribunaux.

ANALYSE :

56. L'article 3.01(3) du Régime stipule que le réclamant qui a fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance fournisse « 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 reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs ».

57. On n'a pas contesté le fait que le fardeau de la preuve incombait au réclamant dans la présente cause. Son admission quant à son usage de cocaïne par voie intraveineuse renversait le fardeau et exigeait que le réclamant démontre qu'il était plus probable qu'il ait été infecté par le VHC, par suite d'une transfusion d'une unité de sang en 1989, unité qui n'a pu être retracée.

58. Le 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 suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs. Le PAT stipule également que l'Administrateur doit effectuer un retraçage. Cependant, lorsque le retraçage est soit négatif, soit non concluant, comme dans la présente cause, l'Administrateur doit effectuer des enquêtes complémentaires, tel que le stipule la section 8 du PAT.

59. La section 8 du PAT, tel qu'indiqué plus haut, stipule qu'en plus d'autres mesures, l'Administrateur doit obtenir l'avis d'un spécialiste en traitement et en diagnostic du VHC pour savoir si l'infection par le VHC et l'évolution de la maladie de la personne infectée par le VHC correspondraient davantage à une infection par suite de transfusions de sang reçues au cours de la période visée par les recours collectifs que par suite de l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance, tel qu'indiqué par l'ensemble de la preuve médicale devant moi.

60. Je ne vois aucune difficulté au fait que le Dr Garber donne son avis en fonction de son expérience et de son expertise, quant à ce qu'il croit être l'incidence la plus probable de l'usage de drogues par le réclamant, car il s'agit d'un élément important de l'avis qu'on lui demande de fournir dans le cadre du PAT quant à la cause probable de l'infection du réclamant. Il est difficile d'imaginer comment on pourrait y arriver sans que le Dr Garber fasse une certaine évaluation de la crédibilité du réclamant. Il est donc de mon ressort, à titre de juge arbitre, de tenir compte de son avis et d'y accorder le poids approprié à la lumière des autres preuves devant moi.

61. Dans la présente cause, j'ai également des préoccupations sérieuses quant à la crédibilité du réclamant. Bien qu'il soit clair que le réclamant ait eu beaucoup de difficulté à se souvenir des dates et des détails, ses déclarations incohérentes sur son usage de drogues sont difficiles à attribuer à une simple perte de mémoire.

62. Je n'accepte pas la distinction faite par le réclamant entre avoir « essayé » des drogues et avoir « fait usage » de drogues comme une explication crédible de la raison pour laquelle il a déclaré à maintes reprises ne pas avoir fait usage de drogues tel qu'indiqué plus haut. Cela s'applique notamment à sa réponse négative sur le formulaire de demande d'indemnisation par le Fonds, lorsqu'il a indiqué n'avoir « jamais » fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance. Il est simplement trop difficile d'accepter qu'il ne visait pas consciemment à nous induire en erreur quant à son usage de drogues intraveineuses. Par conséquent, je conclus que la preuve présentée par le réclamant concernant le niveau et la fréquence de son usage de drogues par voie intraveineuse est loin d'être convaincante.

63. Il est également clair que même si le réclamant disait la vérité au meilleur de ses connaissances, son témoignage n'est pas fiable. Il a admis que son usage excessif d'alcool a mené à une certaine perte de mémoire concernant des détails comme les bars qu'il avait fréquentés. S'il ne peut pas se souvenir des lieux qu'il a fréquentés, je ne peux pas avoir confiance qu'il puisse se souvenir de ce qui s'est produit dans ces endroits.

64. Un autre exemple de la non-fiabilité du témoignage du réclamant a eu lieu lors de l'audience elle-même, alors que son témoignage concernant son usage de cocaïne n'était pas cohérent d'un jour à l'autre. Le premier jour de l'audience, il a déclaré avoir fait usage de cocaïne à deux occasions seulement. Il a subséquemment déclaré, le deuxième jour de l'audience, avoir fait usage de cocaïne une ou deux fois par année d'environ 1990 à environ 2002.

65. Il est clair que selon son propre témoignage, le réclamant a connu plus sérieusement qu'autrement la culture de la drogue, puisqu'il a témoigné que « tous » ses amis faisaient usage de la cocaïne par voie intraveineuse; il avait fait usage de cocaïne à la fois par voie intraveineuse et par voie intranasale, et avait été condamné et incarcéré pour trafic de cocaïne.

66. En outre, le réclamant a été exposé à de multiples facteurs de risque. En plus d'avoir établi des liens avec des individus qui étaient de fréquents utilisateurs de drogues intraveineuses, ce qui comprenait

avoir des relations sexuelles non protégées au cours des années 70, et de nombreuses tentatives de suicide, en utilisant tout moyen disponible, y compris des rasoirs et du verre brisé. Ces risques se sont produits plus tôt, beaucoup plus tôt que la transfusion du sang non retracé. En rapport avec l'avis du Dr Garber, à savoir que selon l'évolution de sa maladie, le réclamant avait été exposé à l'hépatite C avant 1989, je conclus moi-même également que cela indique que l'infection du réclamant soit plus probablement due à une exposition non liée à la transfusion de sang.

67. Le réclamant n'a fourni aucune preuve convaincante à l'effet qu'il était plus probable que le sang non retracé ait été la cause de l'infection, plutôt que son usage de drogues intraveineuses ou les autres facteurs de risque. Bien que le réclamant m'a persuadé qu'il est possible que cela ait été le cas, il est loin de s'être acquitté du fardeau de la preuve qui lui incombe, c'est-à-dire de me persuader qu'il était plus probable qu'autrement que cela n'était pas le cas.

DÉCISION :

68. La demande est rejetée, et le refus par l'Administrateur de la demande d'indemnisation du réclamant est confirmé.

Fait à Toronto, Ontario, ce 28e jour d'octobre 2007.

Tanja Wacyk, juge arbitre