

DÉCISION

Numéro de la réclamation : 15930

Le présent renvoi porte sur la décision de l'Administrateur qui a rejeté les coûts relatifs à une greffe de foie en Chine ainsi que les dépenses connexes de la personne décédée. La personne est décédée quelques mois après une intervention chirurgicale liée à sa greffe de foie. La présente action est intentée par son exécuteur testamentaire.

Une audition orale a eu lieu le 15 avril 2009.

L'histoire tragique et compliquée de la personne décédée a été longue.

Le décédé (le fils de l'exécuteur testamentaire) a été impliqué dans un grave accident d'automobile en juin 1988 alors qu'il était âgé de 19 ans. Il avait contracté une hépatite C par suite d'une transfusion de sang, alors qu'il suivait des traitements pour ses blessures en juin 1988. Les blessures subies dans l'accident d'automobile comprenaient des blessures très graves de nature orthopédique ainsi qu'un traumatisme crânien important. À titre d'exécuteur testamentaire, le père du décédé allègue que le traumatisme crânien et la douleur incessante due à ses blessures orthopédiques ont été la cause d'une dépression qui l'a rendu alcoolodépendant.

Il semble que le décédé avait été avisé à un certain moment en 2002 que son test de détection avait confirmé qu'il était anti-VHC positif.

Il a présenté une demande d'indemnisation à titre de personne directement infectée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. Sa demande a été approuvée et on lui a versé des paiements.

Par la suite, il a contracté une cirrhose du foie. Vers l'année 2005, sa maladie de foie avait évolué en une maladie de phase terminale. Le Dr Yoshida, son médecin traitant et gastroentérologue, l'avait avisé de cesser immédiatement de consommer de l'alcool et qu'il serait référé à la *BC Transplant Society* pour une greffe du foie possible. Il a été examiné par la *BC Transplant Society* qui l'a avisé qu'il devait respecter certains critères relatifs à la consommation excessive d'alcool et à l'abstinence. Il n'a pas réussi à se rendre admissible à une greffe du foie en Colombie-Britannique en raison de son admission relative à une utilisation incessante d'alcool et de son incapacité apparente de s'en abstenir. Il semble que tous les programmes de greffe au Canada comprennent les mêmes critères à cet égard. La *BC Transplant Society* exige une période minimale de six (6) mois d'abstinence authentifiée.

L'exécuteur testamentaire soutient qu'en raison de ses incapacités causées par l'accident d'automobile, le décédé était handicapé et donc incapable de s'abstenir de consommer de l'alcool.

Le décédé s'était rendu aux États-Unis pour y examiner la possibilité d'obtenir une greffe de foie et y avait subi un examen à la Clinique Mayo, en Arizona, en 2005. Cependant, les critères d'admissibilité à une greffe étaient semblables à ceux de la C.-B., c'est-à-dire qu'il fallait respecter une période d'abstinence de six mois.

La Dre Lichtenstein, le médecin généraliste qui avait traité le décédé, a noté le 16 mai 2007 qu'il lui fallait subir une greffe du foie de toute urgence, sans quoi il ne survivrait probablement pas un autre 3 mois.

Le décédé s'est rendu en Chine le 10 avril 2007 pour y subir une greffe de foie. À cet effet, il a subi une intervention en Chine le 11 septembre 2007. Il est rentré à Vancouver le 10 octobre 2007. Il a été admis au Vancouver General Hospital le 11 octobre 2007, date à laquelle on a diagnostiqué qu'il était atteint d'un cytomégalo virus hépatique. Il a de nouveau été admis à l'hôpital le 27 décembre 2007 alors que ses épreuves de fonctions hépatiques indiquaient certaines anormalités.

Il est enfin décédé le 10 janvier 2008. On a subséquemment confirmé que la cause de son décès avait été une infection fongique.

Aucun coût de la greffe de foie n'a été subséquemment pris en charge par le *Régime de service médical* (RSM) de la Colombie-Britannique. Le *Régime de service médical* exigeait qu'une telle intervention chirurgicale hors du pays soit recommandée par le Centre de soins tertiaires de la C.-B. (la *BC Transplant Society*). Le *Régime de service médical* a indiqué en février 2008 qu'une demande lui avait été adressée en octobre 2007 en rapport avec les coûts de la greffe en Chine. Aucune demande de financement n'avait apparemment été présentée avant l'intervention liée à la greffe. Une demande de financement a été présentée après l'intervention, mais selon les responsables du *Régime de service médical*, la demande n'était pas accompagnée d'une recommandation médicale d'un spécialiste traitant et les responsables du *Régime de service médical* ont refusé de défrayer les coûts des services médicaux en Chine. Selon la lettre des responsables du *Régime de service médical*, il semble également que la *BC Transplant Society* n'avait soumis aucune recommandation pour accompagner la demande qui avait suivi l'intervention.

L'exécuteur testamentaire a demandé le remboursement des coûts engagés par son fils décédé en rapport avec sa greffe de foie subie en Chine.

Sa demande d'indemnisation a été rejetée par l'Administrateur. L'Administrateur a invoqué l'article 4.06 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (« le Régime »), qui prévoit ce qui suit :

4.06. La personne reconnue infectée par le VHC qui remet à l'administrateur une preuve satisfaisant ce dernier qu'elle a engagé ou engagera à l'égard de traitements et de médicaments généralement reconnus par suite de son infection par le VHC des frais qui ne sont pas recouvrables par le réclamant ou en son nom aux termes de tout régime public ou privé d'assurance-maladie a le droit de se faire rembourser tous les frais passés, présents ou futurs raisonnables ainsi engagés, dans la mesure où ces frais ne constituent pas des frais engagés pour des soins ou pour perte de services domestiques, aux conditions suivantes :

- a. les frais ont été engagés suivant la recommandation du médecin traitant du réclamant;
- b. si les frais ont été engagés à l'extérieur du Canada, le montant de l'indemnisation ne peut dépasser le moindre du montant de l'indemnisation payable si les frais avaient été engagés dans la province ou le territoire où le réclamant réside ou est réputé résider ou du montant réel des frais.

L'article 4.07 prévoit ce qui suit :

4.07. La personne reconnue infectée par le VHC qui remet à l'administrateur une preuve satisfaisant ce dernier qu'elle a engagé ou engagera par suite de son infection par le VHC des frais remboursables qui ne sont pas recouvrables par le réclamant ou en son nom aux termes de tout régime public ou privé d'assurance-maladie a le droit de se faire rembourser tous les frais raisonnables ainsi engagés, aux conditions suivantes :

- a. les frais remboursables comprendront i) les frais de déplacement, hôtels, repas, téléphones et autres frais

semblables attribuables à l'obtention d'avis médicaux ou de médicaments ou traitements généralement reconnus par suite de son infection par le VHC et ii) les frais médicaux engagés pour établir une réclamation; et

- b. le montant des frais ne peut dépasser le montant indiqué à cet égard dans les lignes directrices des règlements pris en vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (Canada).

L'Administrateur a rejeté la demande d'indemnisation de l'exécuteur testamentaire en raison du fait qu'elle n'était pas accompagnée d'une recommandation du médecin traitant à l'effet que la greffe devait être subie à l'extérieur du pays. L'Administrateur a également fait référence au refus du régime d'assurance-maladie de la C.-B. de payer les coûts de la greffe de foie en s'appuyant sur le principe qu'il existait une « norme de soins appropriés (c.-à-d. qu'il y avait des services de greffe de foie) en Colombie-Britannique et ailleurs au Canada et que la *BC Transplant Society* avait effectivement examiné [le décédé] à titre de candidat à la greffe de foie. Par la suite cependant, la *BC Transplant Society* avait refusé de placer [le décédé] sur la liste d'attente de greffes en raison des résultats de son examen ».

On a également noté que le régime d'assurance-maladie de la C.-B. avait refusé de défrayer les coûts des services de greffe accompagnés d'options à l'extérieur du pays parce qu'aucune demande de financement n'avait été présentée avant l'intervention et qu'aucune recommandation médicale n'avait accompagné la demande qui avait suivi l'intervention.

L'Administrateur a soutenu que « le Règlement ne prévoit pas que l'Administrateur rembourse la part qui, dans le présent cas, pourrait avoir été défrayée par un régime public ou privé d'assurance-maladie ».

Arguments de l'exécuteur testamentaire

Je résume ci-après la preuve et les arguments fournis par l'Administrateur, selon leur ordre de présentation.

L'exécuteur testamentaire a soutenu que son fils avait été abandonné par ses divers médecins praticiens et qu'il avait effectivement « été victime de la profession médicale » et qu'il avait été caractérisé comme buveur récidiviste. Il avait fait beaucoup d'effort pour régler son problème d'alcool mais, selon l'exécuteur testamentaire, il n'avait pas réussi en raison de son traumatisme crânien et de sa douleur chronique. L'exécuteur testamentaire a soutenu que « le principe de vulnérabilité de la victime » explique une partie importante de son cas et que l'auteur du délit prend sa victime dans l'état où il la trouve.

Il a soutenu que son fils avait été victime de négligence professionnelle et que certains de ses médecins l'avaient laissé tombé.

Il a fait mention du rapport médical du Dr Michael Vondette déposé comme pièce lors de l'audition de la présente cause et a soutenu que l'alcoolisme de son fils avait été le produit de son traumatisme crânien et d'une encéphalopathie attribuable à son hépatite C.

Le Conseiller juridique du Fonds ne s'est pas opposé au fait que le décédé souffrait de détérioration mentale.

Lors de l'audition, l'exécuteur testamentaire a demandé de faire témoigner le Dr Eric Yoshida par téléphone. L'attestation de ce dernier datée du 23 janvier 2009 a également été présentée comme élément de preuve. Le Dr Yoshida est un spécialiste de la gastro-entérologie. Le décédé lui avait

été référé par le Dr Reynolds. En 2005, le Dr Yoshida avait diagnostiqué que le décédé était atteint d'une maladie du foie en phase terminale. Lors d'un examen endoscopique du décédé, le Dr Yoshida avait noté la présence de varices oesophagiennes, varices qui sont le résultat de complications d'hypertension portale et de cirrhose. Rien d'autre ne peut causer des varices oesophagiennes. La cirrhose causée par l'hépatite C est habituellement indolore jusqu'à la toute fin. Les patients atteints d'hépatite C se plaignent « de troubles de mémoire immédiate », de lassitude et de sensation de malaise. Le Dr Yoshida s'est rappelé que le décédé souffrait d'un grand inconfort lorsqu'on lui demandait s'il avait des douleurs aux jambes suite à son accident d'automobile et il n'y avait aucune façon satisfaisante de traiter cette pathologie. Certains patients souffrant de telles douleurs font usage de narcotiques alors que d'autres recourent à la marijuana, et les médecins « ferment les yeux » à cet égard. L'hépatite C peut exacerber les douleurs des os et des articulations d'un patient résultant d'autres causes. L'hépatite C peut également causer des douleurs musculaires et articulaires. Plusieurs patients souffrant d'hépatite C ressentiront également des douleurs abdominales. Le Dr Yoshida ne serait pas étonné que les douleurs d'ostéomyélite du décédé ainsi que ses problèmes de cheville et de genou aient été exacerbées par son hépatite C. Une infection streptococcique grave qui aurait évolué en une ostéomyélite pourrait avoir diminué sa fonction immunitaire due à la maladie du foie.

La preuve du Dr Yoshida indiquait que la cirrhose du décédé avait été causée par l'hépatite C.

Le Dr Yoshida a également expliqué comment le processus d'encéphalopathie hépatique peut affecter les processus cognitifs d'un patient.

Le Dr Yoshida a été associé au programme de greffe de foie de la Colombie-Britannique depuis 1991. Il était au courant du fait que le décédé s'était rendu en Chine pour y subir une greffe de foie. Il a examiné les dossiers du décédé qui précisaient ce qui avait été fait en Chine et décrivaient l'intervention liée à la greffe de foie du décédé qui y avait été pratiquée comme une intervention « assez typique », y compris l'utilisation de médicaments immunosuppresseurs. Rien ne l'a frappé comme ayant été hors de l'ordinaire pour ce qui est de la greffe de foie et des traitements connexes subis en Chine.

Selon le Dr Yoshida, le décédé n'était pas un candidat au traitement à l'interféron.

La greffe de foie est un traitement généralement reconnu pour l'hépatite C. En effet, 50 % de toutes les greffes de foie résultent d'une hépatite C.

Le Dr Yoshida a également noté que, dans le présent cas, la cause du décès n'était pas la greffe de foie mais une infection fongique très peu commune et difficile à traiter que le décédé avait probablement contracté en Chine.

Lors de son interrogatoire, le Conseiller juridique du Fonds a référé le Dr Yoshida à une lettre du 13 novembre 2007 indiquant que le décédé n'avait pas respecté les critères de la *BC Transplant Society* et avait décidé de se rendre en Chine pour une greffe, contre l'avis du Dr Yoshida, qui avait indiqué que quatre patients s'étaient rendus en Chine pour une greffe et étaient décédés depuis.

Le Dr Yoshida a mentionné qu'il s'était souvenu de cela. Quand on lui a rappelé qu'il n'avait pas recommandé que le décédé aille en Chine pour la greffe, le Dr Yoshida a répondu que la Chine

n'aurait pas été son premier choix. Chaque centre chinois pratiquant des greffes était quelque peu différent et il était au courant de certaines mauvaises expériences de patients qui avaient subi une greffe en Chine et qui étaient décédés, certains d'infections peu communes et non typiques au Canada. De plus, il ne connaît pas bien la qualité des divers centres chinois ou la qualité des soins lors d'interventions chirurgicales et par la suite.

Le Canada est un chef de file dans le domaine des chirurgies de la greffe, mais s'il n'était pas possible d'obtenir un organe au Canada, la prochaine chose à faire, selon le Dr Yoshida, était d'aller à l'extérieur du pays où il y avait une plus grande probabilité de trouver un organe.

Il conviendrait d'aller à l'extérieur du pays si une greffe n'était pas disponible au Canada. Si un patient avait à choisir entre la mort ou la greffe, il devrait explorer les possibilités d'obtenir cette greffe à un endroit ou l'autre en temps opportun.

Bien que cela comprend les É.-U., les centres américains ont des quota quant au nombre de personnes non américaines pouvant être admissibles à une greffe.

Le Dr Yoshida n'a pas recommandé que le décédé se rende en Chine pour y subir la greffe au moment où il le traitait en 2005. Il ne se rappelle pas spécifiquement que le décédé lui ait demandé s'il devait se rendre en Chine. Selon l'interprétation du soussigné relativement à la preuve du Dr Yoshida, si un patient a été rejeté au Canada pour une greffe et a la possibilité de se rendre en Chine pour y subir une greffe, il ne dirait pas « Non ». Il a également ajouté que les choses s'étaient peut-être améliorées en Chine, compte tenu du fait que plusieurs personnes qu'il connaissait y avaient subi des greffes et semblaient bien se porter.

Le premier choix pour ses patients serait de subir la greffe au Canada. Personne ne dirait non à un patient qui s'est rendu en Chine, si c'était la chose à faire. Bien que ce ne soit pas une interdiction, il s'agit de quelque chose qui diffère d'une recommandation.

Pour ce qui est de la question de savoir si une greffe en Chine est le traitement généralement reconnu ou non, le Dr Yoshida précise que c'est « quelque chose que nous voyons », bien qu'il ne puisse pas affirmer qu'il s'agit d'une pratique reconnue. La plupart des patients n'ont pas le choix de se rendre en Chine pour une greffe, car ils ne peuvent pas en défrayer les coûts. Le Dr Yoshida a demandé si le fait de se rendre en Chine pour y subir une greffe était un traitement généralement reconnu au Canada et il a demandé au Conseiller juridique du Fonds de définir le terme « reconnu ». Le Conseiller juridique du Fonds a précisé : « généralement reconnu par la profession médicale ». Il a ajouté que dans la mesure où de tels patients sont traités comme tous les autres patients quand ils rentrent au Canada, lui et ses collègues l'acceptent. Quand on lui a indiqué que lui et ses collègues ne disent pas spécifiquement à leurs patients de se rendre en Chine pour y subir une greffe, il a répondu ce qui suit : « Nous ne disons pas non aux possibilités de greffes hors de la province ». Il a également ajouté qu'aucun médecin ne dira à un patient qui a besoin d'une greffe de ne pas la subir et personne ne dira que ce n'est pas acceptable. Dans la plupart des cas, les services de greffe sont disponibles en Colombie-Britannique.

Il était d'accord avec l'exécuteur testamentaire que la nature du traitement suivi par le

décédé en Chine était le type de traitement généralement reconnu au Canada.

L'exécuteur testamentaire a posé des questions au Dr Yoshida au sujet de l'infection par le cytomégalo virus pour laquelle le décédé avait été admis à l'hôpital à son retour au Canada après la greffe en Chine et ce dernier a indiqué que de telles infections sont des problèmes de greffe en général. Il a reconnu qu'il aurait été possible de contracter tant le cytomégalo virus que l'infection fongique (contractée par le décédé) au Canada et qu'il aurait pu avoir été exposé à l'infection en question avant son départ pour la Chine.

Le Dr Yoshida a noté que pour être admissible à une greffe de foie aux États-Unis, les mêmes règles s'appliquent généralement pour ce qui est de l'exigence de 6 mois d'abstinence. Il y a 30 % de chance de décès dès qu'un patient est placé sur la liste d'attente pour une greffe à Vancouver.

Il ne serait pas étonné que les coûts d'une greffe de foie aux É.-U. excèdent les 300 000 \$US.

Dans son attestation du 23 janvier 2009, le Dr Yoshida a indiqué au paragraphe 4 qu'il avait avisé le décédé en 2006 que s'il ne pouvait pas respecter les critères canadiens relativement à une greffe de foie, il serait « dans son meilleur intérêt d'examiner la possibilité de subir une greffe de foie à l'extérieur du Canada. Il a ensuite précisé au paragraphe 5 qu'en raison de son utilisation incessante d'alcool, le décédé ne respectait pas les critères pour une greffe de foie en C.-B. Au paragraphe 6, il a témoigné comme suit :

Dans la situation de tout patient qui n'est pas inscrit sur la liste d'attente pour une greffe de foie et qui souhaite explorer la possibilité d'une greffe de foie à l'extérieur du Canada, je ne recommande jamais à ces patients de ne pas tenter d'obtenir une seconde opinion. Je ne découragerais jamais un patient de vouloir obtenir un examen à l'extérieur du pays. Dans le cas présent [décédé], le rapport portant sur sa consommation incessante d'alcool l'aurait rendu inadmissible à toute greffe de foie dans n'importe quel centre canadien et il aurait été dans son meilleur intérêt de vouloir obtenir une seconde opinion sur la greffe de foie dans un autre pays. Donc, un voyage en Chine pour y subir une greffe d'importance vitale aurait été dans son meilleur intérêt personnel, car aucun centre au Canada ne lui aurait offert une greffe de foie, étant donné la politique concernant l'abstinence à l'alcool.

L'exécuteur testamentaire a fait référence à la décision 82 confirmée par le juge arbitre impliquant un dispositif de chiropraxie connu comme activateur. Il a fait référence au paragraphe 15 de la décision en question. Il a indiqué que par analogie au cas en question, le traitement (la greffe de foie) était généralement reconnu et suivi sur recommandation du médecin traitant. Il a indiqué que le décédé avait été victime de son hépatite C dont il n'avait été aucunement responsable et a décrit en menus détails les circonstances malheureuses qui avaient suivi l'accident d'automobile du décédé en 1988, y compris son grave traumatisme crânien. Il a soutenu que le traumatisme crânien avait causé le problème d'abus d'alcool du décédé et qu'il était frappé d'une incapacité permanente des suites de son traumatisme crânien. Il a fait référence au rapport du Dr Michael Vondette présenté comme pièce 3 lors de l'audition.

L'argument mis de l'avant est que la douleur qui a résulté des blessures du décédé et de son traumatisme crânien a mené à son abus d'alcool et vers octobre 2004, il connaissait « des problèmes très sérieux » et il avait été référé au Dr Hahn pour des problèmes gastro-intestinaux. Le Dr Hahn est prétendument devenu désabusé face au décédé, car ce dernier avait repris sa consommation d'alcool.

L'exécuteur testamentaire a également fait référence à la décision de la Cour suprême de la Colombie-Britannique dans l'affaire *Campbell c. Khani*, 1997 CanLII qui, selon ce dernier, traite de questions de prévisibilité et de question de politique à savoir qui doit rembourser les frais.

L'exécuteur testamentaire a également noté qu'à la demande du Dr Yoshida, le décédé s'était rendu à la Clinique Mayo en Arizona en 2005. Selon les renseignements qui lui ont été fournis à cet endroit, le coût d'une greffe de foie aux É.-U. était d'au moins 300 000 \$US et pourrait atteindre les 500 000 \$US. Les mêmes critères d'abstinence à l'alcool auxquels le décédé faisait face pour la greffe au Canada existaient aux É.-U. La Clinique Mayo a également précisé que l'on donnait priorité aux patients américains.

C'est alors que le décédé déménagea à Kelowna et se maria.

L'exécuteur testamentaire a également fait référence à la réticence apparente du décédé de suivre les conseils donnés en Chine sur la prévention des infections, car il aurait quitté l'hôpital pour se rendre au marché local. On avait embauché des aides pour le surveiller constamment. Il ne pouvait pas se rendre en Chine en avion sans une lettre d'un médecin en poche et a dû être accompagné par quelqu'un qui devait voyager en première classe.

L'exécuteur testamentaire a précisé que le décédé avait été traité de façon extraordinaire en Chine, tant du point de vue de la bonté du personnel que des précautions prises pour éviter les infections.

En Chine, il fallait que la personne décédée soit accompagnée d'une personne en tout temps, et au début, il était accompagné par sa conjointe. En juillet 2007, comme elle ne pouvait plus gérer la situation, elle est rentrée au Canada. Il lui fallait donc trouver une autre personne pour lui servir de « chien de garde ».

Un ancien camarade d'école a décidé de se rendre en Chine pour l'accompagner et a payé pour son propre voyage, demeurant dans des logements modestes. Il n'était pas une personne riche. C'était un artiste, et selon l'exécuteur testamentaire, il ne tenait pas de bons registres de ses dépenses. L'exécuteur testamentaire est d'avis que ces frais sont admissibles à un remboursement selon les modalités du Régime.

L'exécuteur testamentaire a fait référence à l'affidavit du Dr Yoshida dans lequel il a témoigné qu'il n'excluait pas la possibilité qu'un patient se rende en Chine et qu'il n'empêcherait pas un tel patient de s'y rendre.

L'exécuteur testamentaire a soutenu que selon l'opinion du Dr Yoshida, le décédé devait se rendre aux États-Unis pour y subir une greffe de foie s'il ne pouvait pas cesser de boire, que cela s'était avéré impossible vu que les critères étaient les mêmes que les critères canadiens, et qu'il ne découragerait pas un patient de se rendre en Chine. Il s'appuyait sur le paragraphe 4 de l'affidavit du Dr Yoshida et a précisé qu'il s'agissait d'une recommandation du Dr Yoshida, à savoir que le décédé se rende en Chine pour y subir une greffe.

L'exécuteur testamentaire a poursuivi ses arguments en disant qu'il était déçu par le système médical canadien puisque son fils a été renvoyé chez lui pour y mourir à l'aide de morphine. Il a ajouté que son fils était une personne particulièrement vulnérable.

Il a soutenu que le Règlement relatif aux recours collectifs qui a donné lieu au Régime pour transfusés infectés par le VHC devait avoir prévu qu'il y aurait à la fois des personnes normales et des personnes arriérées infectées par le VHC et qu'elles ont toutes droit à un traitement dans la mesure où le traitement est conforme à certaines normes médicales. Il a soutenu que le Régime devrait être interprété de façon aussi large que possible et que le Règlement devrait avoir prévu qu'il y aurait des personnes handicapées qui ne seraient pas admissibles à une greffe ou à d'autres traitements au Canada. Il a souligné également que dans le cas présent, le traitement a été une réussite.

Il a soutenu que selon le cas de « l'activateur », il fallait tenir compte de la situation de l'individu et que le Régime ne doit pas être interprété de manière à être perçu comme étant injuste. La collectivité médicale dans le cas présent n'a pas reconnu la différence entre un cas « normal » et un cas comme celui du décédé, qui était incapable de cesser de boire et qui était donc sous la norme. Si j'interprète bien l'argument de l'exécuteur testamentaire, une greffe de foie en Chine pourrait ne pas convenir à tous les réclamants, mais elle était la seule option dans le cas de la personne décédée.

Selon l'exécuteur testamentaire, la prochaine question soulevée sous le « cas de l'activateur », est de savoir si le traitement proposé est raisonnable. L'exécuteur testamentaire a soutenu que son fils avait grand besoin de soins au moment où il s'est rendu en Chine. Il s'est référé au coût de 206 000 \$ pour une greffe de foie en Chine, excluant les frais divers. L'exécuteur testamentaire a soutenu que les coûts de la greffe en Chine étaient raisonnables et que la seule chose raisonnable à faire dans le cas de son fils était de se rendre en Chine pour y subir la greffe. Il lui fallait faire quelque chose car l'autre option était le décès.

Dans ses conclusions, l'exécuteur testamentaire s'est référé à certaines informations médiatiques qui décrivaient l'alcoolisme comme une maladie. Il a précisé que l'échec de son fils avait été traité d'échec moral alors qu'en fait, il était frappé d'incapacité.

Il s'est référé à la décision 115 du juge arbitre. Dans la décision en question, le réclamant qui était un adolescent hémophile, avait participé à une conférence nationale sur l'hémophilie à Anaheim, qui comprenait des séances sur l'adaptation chez les personnes atteintes du VHC, suite à la recommandation de son psychologue, et il a réclamé les coûts des frais de voyage qui ont été alloués.

Il avait soutenu qu'il n'y avait aucune preuve à l'effet qu'un traitement similaire était disponible dans la région. Les circonstances psychiatriques de son fils étaient uniques et relativement rares.

Il a également évoqué la décision 184 du juge arbitre dans laquelle les coûts d'une cure thermale avaient été rejetés par l'Administrateur et par la suite, le juge arbitre les avaient considérés admissibles. Dans la décision en question, le juge arbitre avait noté qu'il fallait donner une interprétation large et libérale au Régime, et que l'article 4.06 ne devait pas être appliquée de manière à prêter à injustice. Le médecin traitant de la réclamante avait recommandé des traitements thérapeutiques offerts dans un établissement thermal et dans sa situation unique, les coûts annuels de ces traitements dans un établissement commercial auraient été plus élevés que le coût d'achat de sa propre cuve thermale.

Le témoignage de la Dre Tersia Lichtenstein a été reçu par téléphone. La Dre Lichtenstein est devenue médecin de famille du décédé au début de 2007. La première fois qu'elle l'a vu, il était

très fatigué et souffrait de douleurs graves consécutives à une maladie du foie en phase terminale avancée. Il ne pouvait pas s'alimenter correctement. On lui donnait de la morphine à action prolongée pour assouvir sa douleur et son traitement consistait en un traitement symptomatique en vue de le rendre confortable. La Dre Lichtenstein était au courant du fait que les problèmes de foie du patient étaient causés par le VHC. Elle a été mise au courant en mars 2007 à l'effet que le décédé avait l'intention de se rendre en Chine pour y subir une greffe de foie. Il souffrait beaucoup, il était fatigué et il était au stade où il ne pouvait plus s'alimenter. Il était sur le point de mourir et au plan médical, on ne pouvait rien lui offrir. La *BC Transplant Society* lui avait refusé une greffe de foie. Il avait récemment reçu son congé de l'hôpital et il était très abattu.

Il était trop malade pour espérer qu'un traitement fasse une réelle différence, car son foie n'aurait pu se rétablir dans l'état où il était. Son état mental pourrait avoir été affecté par son encéphalopathie hépatique. La Dre Lichtenstein a mentionné qu'il était désespéré et qu'il luttait pour sa survie. Aucune aide n'était disponible pour lui en Colombie-Britannique. La Dre Lichtenstein lui a indiqué que s'il en avait les moyens, il devrait se rendre en Chine, car au stade où il était, il n'avait rien à perdre.

La Dre Lichtenstein s'est clairement souvenue de la rencontre avec le décédé avant les derniers préparatifs en vue de la future greffe en Chine, et du fait qu'il voulait savoir ce qu'elle en pensait. La lettre de la Dre Lichtenstein du 26 février 2009 en était la preuve. Dans cette lettre, la Dre Lichtenstein mentionne que le décédé était venu la consulter en février 2007 avec un diagnostic d'insuffisance hépatique terminale. Elle précise que : « Le 29 mars 2007, il m'a dit qu'il envisageait d'aller en Chine pour y subir une greffe de foie. J'ai soutenu sa décision parce qu'il n'était pas admissible au *British Columbia Transplant Program*. J'ai compris que son temps était compté et qu'il était désespéré et que le voyage en Chine était essentiellement la seule option qui lui restait.

Lors du contre-interrogatoire, le Conseiller juridique du Fonds a indiqué à la Dre Lichtenstein qu'il n'avait pas perçu sa lettre du 26 février 2009 comme étant une recommandation à l'effet que le décédé se rende en Chine pour y subir une greffe de foie. La Dre Lichtenstein a répondu qu'elle n'avait pas voulu lui dire d'y aller, et que ce n'était pas une idée qu'elle lui avait recommandée. Comme il n'avait pas besoin d'une recommandation de sa part, la question n'a pas été soulevée.

Arguments du Conseiller juridique

Le Conseiller juridique du Fonds a soutenu que cette cause porte sur l'interprétation des articles 4.06 et 4.07 du Régime. Il a soutenu qu'aucun des dossiers médicaux ou lettres des médecins du décédé ne peut être interprété comme étant une recommandation que le décédé aille subir une greffe en Chine. Le Conseiller juridique du Fonds a également soutenu que les articles 4.06 et 4.07 prévoient uniquement le recouvrement de frais non recouvrables par un réclamant en vertu d'un régime public ou privé d'assurance-maladie, et que le Régime n'est pas une forme d'assurance primaire.

Le décédé devait subir une greffe de foie, mais personne ne lui a recommandé spécifiquement de se rendre en Chine pour l'obtenir. Selon l'argument du Conseiller juridique du Fonds, s'il y avait eu une telle recommandation, la première étape aurait été de demander l'approbation du *Régime de service médical* de la Colombie-Britannique et

L'Administrateur en aurait alors payer les coûts.

L'exécuteur testamentaire a soutenu que le Centre des réclamations relatives à l'hépatite C a simplement adopté la position du *Régime de service médical* (RSM) de la Colombie-Britannique.

Pour sa part, le Conseiller juridique du Fonds a soutenu que le médecin traitant n'avait pas recommandé une greffe de foie en Chine. Carole Miller a expliqué, au nom de l'Administrateur du Régime, que le Centre des réclamations relatives à l'hépatite C est le « second payeur », et ne verserait une indemnisation que si les services n'avaient pas été défrayés par le *Régime de service médical* de la Colombie-Britannique. Madame Miller a également expliqué que la demande avait été rejetée par l'Administrateur parce que les lettres médicales fournies à l'Administrateur ne recommandaient pas que le décédé se rende en Chine pour y subir une greffe de foie.

Aucun spécialiste de l'hépatite C n'a recommandé que le décédé se rende en Chine pour y subir une greffe. Le Conseiller juridique du Fonds a soutenu que le Protocole approuvé par les tribunaux exige que cette recommandation soit faite par un spécialiste du VHC.

L'exécuteur testamentaire a soutenu que la Dre Lichtenstein avait été le médecin traitant du décédé et également que le Dr Yoshida avait fait une recommandation et qu'effectivement, il avait enclenché le processus permettant au décédé de se rendre à l'extérieur du pays pour y subir une greffe de foie.

Le Conseiller juridique du Fonds a de nouveau soutenu que le Régime est consécutif à l'assurance-maladie provinciale primaire. L'exigence du caractère raisonnable porte sur des mesures généralement reconnues et respectées.

Décision

J'ai examiné les arguments in extenso et détaillés de l'exécuteur testamentaire au sujet de l'état mental du décédé et de sa consommation d'alcool. Bien que je comprenne son argument portant sur la situation unique du décédé, d'après la conclusion à laquelle je suis arrivé sur la question de savoir si les frais avaient été engagés sur la recommandation du médecin traitant, je n'ai pas à examiner la question plus à fond.

Selon l'article 4.06 de la Convention de règlement, pour que les coûts de la greffe hépatique à traiter dans le cas présent soient indemnisables, le traitement doit être généralement reconnu, les coûts non recouvrables en vertu de tout régime public ou privé d'assurance-maladie et engagés sur recommandation du médecin traitant du réclamant.

La première question est de savoir si les frais de la greffe ont été engagés sur recommandation du médecin traitant du décédé.

Alors que le Protocole approuvé par les tribunaux établit la définition d'un médecin traitant et d'un médecin spécialiste du VHC, je n'ai pas jugé nécessaire de traiter cette question puisque j'ai examiné la preuve des médecins Lichtenstein et Yoshida pour en arriver à mes conclusions.

Selon le témoignage du Dr Yoshida, la greffe de foie telle que subie en Chine dans le cas présent était, selon les dossiers, « tout à fait typique ». Son témoignage était à l'effet

qu'une greffe de foie en soi était généralement reconnue dans le cas d'une infection par le VHC et que, en fait, le VHC était un indicateur prépondérant de greffe de foie.

Le Conseiller juridique du Fonds soutient que si une greffe de foie est un traitement

généralement reconnu dans le cas d'une infection par le VHC, selon le témoignage du Dr Yoshida, une greffe de foie en Chine ne l'est pas. La question est de savoir si l'article 4.06 du Régime doit être interprété comme comprenant des « traitements et médicaments généralement reconnus » à l'endroit où le traitement a eu lieu. Tel que je comprends l'argument de l'exécuteur testamentaire, le problème concernant cet argument est qu'il n'existe pas de dispositions spécifiques à cet effet dans le Régime à l'intention des transfusés.

En traitant de la question à savoir si les coûts dans le présent cas avaient été engagés sur la recommandation du médecin traitant du décédé, la question de l'endroit où la greffe a eu lieu, me semble-t-il, doit être prise en considération et ceci est prévu dans le libellé de l'article 4.06 qui prévoit que les coûts doivent être engagés sur la recommandation du médecin du réclamant.

Le Dr Yoshida n'a pas recommandé expressément que le décédé se rende en Chine pour y subir une greffe, et a précisé que la Chine n'aurait pas été son « premier choix ». Néanmoins, il a mentionné qu'en l'absence de possibilité d'obtenir un organe au Canada, la prochaine étape était de quitter le pays et de se rendre là où il y aurait une plus grande probabilité d'obtenir un organe. Son témoignage était à l'effet que le demandeur ne lui avait pas expressément demandé s'il devait aller en Chine après qu'il lui eut précisé que les critères pour obtenir une greffe aux États-Unis étaient essentiellement les mêmes que ceux du Canada. Son témoignage était également à l'effet que s'il n'y avait pas d'autre choix, il ne dirait pas non à une greffe en Chine et que les patients devraient faire ce qu'ils avaient à faire. Le Dr Yoshida ne s'est pas non plus spécifiquement rappelé si le décédé lui avait demandé s'il devait aller en Chine pour y subir la greffe.

L'affidavit de janvier 2009 du Dr Yoshida était, à mon avis, très soigneusement rédigé, et plus particulièrement, il évitait d'utiliser le terme « recommandation » en rapport avec la greffe de foie en Chine, bien qu'il ait utilisé le terme « recommander » dans le contexte de l'obtention d'un deuxième avis.

Le témoignage de la Dre Lichtenstein était à l'effet que le décédé était désespéré et luttait pour sa survie en se rendant en Chine pour y subir une greffe de foie. Elle a mentionné qu'elle « avait soutenu sa décision » et avait recommandé qu'il le fasse, car on ne pouvait rien lui offrir dans la province. Elle lui a indiqué que s'il en avait les moyens, il devrait s'y rendre. Elle a admis que sa lettre du 26 février 2009 n'était pas une recommandation, puisqu'il était venu la voir avec l'idée de se rendre en Chine et que comme il n'avait pas besoin de référence, la question n'avait pas été soulevée. Elle a mentionné que l'idée de se rendre en Chine n'était pas quelque chose qu'elle lui avait recommandé.

Après avoir entendu le témoignage des docteurs Yoshida et Lichtenstein, les deux ne me semblaient pas à l'aise avec la question de savoir s'ils avaient recommandé ou non la greffe de foie en Chine. Ils avaient tous deux indiqué qu'il n'y avait pas d'autre choix pour le décédé, mais que ce n'était pas la même chose qu'une recommandation de leur part. À mon avis, les témoignages des Dr Yoshida et Lichtenstein sont insuffisants pour établir que les coûts de la greffe de foie en Chine avaient été engagés « sur recommandation du médecin traitant du

réclamant ». La Dre Lichtenstein a mentionné expressément qu'elle n'avait pas recommandé la greffe car le patient avait déjà pris la décision de la subir en Chine. Le Dr Yoshida a mentionné de façon semblable qu'il n'aurait pas dit « non » à la décision, mais encore une fois, cela, à mon avis, n'équivaut pas à une recommandation.

Je conclus donc que les frais de la greffe hépatique dans le cas présent n'ont pas été engagés sur la recommandation de la Dre Lichtenstein ou du Dr Yoshida.

Quant à savoir si les coûts « sont indemnisables ou non par ou au nom du réclamant en vertu d'un régime public ou privé d'assurance-maladie », l'interprétation utilisée par l'Administrateur est à l'effet que si les coûts de l'intervention chirurgicale en général avaient été payés par le *Régime de service médical* de la C.-B. mais ne l'ont pas été dans le cas du réclamant, alors ils ne sont pas indemnisables dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés.

Dans le cas présent, il semble que le refus du *Régime de service médical* de la C.-B. d'examiner la demande qui a suivi l'intervention était fondé sur le fait que le médecin spécialiste traitant n'avait pas recommandé que la chirurgie ait lieu hors du pays. Les coûts de la greffe ne sont donc pas indemnisables dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés, mais le fait de conclure que le dit Régime devrait payer les frais dans ces situations permettrait aux réclamants de se tourner vers celui-ci lorsqu'ils auraient été privés de remboursement par le *Régime de service médical de la C.-B.* parce qu'ils n'auraient pas respecté ses exigences. En d'autres termes, s'il y avait eu des recommandations de la part des médecins du décédé qu'il devait se rendre en Chine pour y subir une greffe de foie, les coûts auraient pu avoir été remboursés par le *Régime de service médical* de la Colombie-Britannique. Le fait d'approuver le remboursement de frais remboursables permettrait aux réclamants de réclamer des dépenses du Régime à l'intention des transfusés, dépenses qui seraient autrement recouvrables à partir d'un régime provincial d'assurance-maladie, sans respecter les procédures pour obtenir le remboursement d'un tel régime.

Les cas auxquels l'exécuteur testamentaire s'est référé diffèrent, à mon avis, du cas présent. Dans les décisions au sujet des cas en question, il y a présence de recommandations de la part des médecins traitants qui portent sur les frais remboursables, et dans le cas de « l'activateur », il y a une recommandation d'un médecin traitant en faveur du traitement.

Quant à savoir si la greffe du foie en Chine est un traitement médical généralement reconnu, bien qu'il n'existe aucune disposition particulière dans le Régime qui porte sur le lieu du traitement, je suis d'avis, dans le cas présent, qu'il faut tenir compte du lieu du traitement et que les éléments de preuve fournis lors de l'audition n'ont pas établi que la greffe de foie en Chine était un traitement médical généralement reconnu. En effet, le témoignage du Dr Yoshida portant sur l'avis qu'il avait donné au réclamant indiquait le contraire. Le Dr Yoshida a évoqué le fait qu'en Chine, par exemple, les centres n'étaient pas tous semblables et qu'il avait vu des patients qui s'étaient rendus en Chine mourir d'infections inhabituelles non connues au Canada. Encore une fois, le Dr Yoshida n'était pas prêt à dire qu'une greffe de foie en Chine serait considérée comme un traitement médical généralement reconnu au Canada. À mon avis, étant donné la probabilité qu'il y ait désaccord médical quant à savoir si un traitement ou une intervention chirurgicale dans un pays donné à l'extérieur du Canada est « généralement reconnu », il est raisonnable de tenir compte du lieu du traitement. Par exemple, le traitement dans un pays donné peut en effet ne pas être « généralement reconnu » en raison de problèmes d'infection qui s'y trouvent.

Je note que dans « le cas de l'activateur », le juge arbitre a décidé que « le traitement généralement reconnu et les médicaments devaient être pris en compte dans le cadre de la situation particulière du réclamant, et qu'il y avait aucune exigence à l'effet que pour être généralement reconnus, les traitements devaient généralement être reconnus pour tous les réclamants infectés par le VHC et hémophiles ». Dans le cas présent, je ne pense pas que les éléments de preuve, notamment ceux du Dr Yoshida, vont jusqu'à indiquer que la greffe de foie en Chine aurait été un traitement médical généralement reconnu pour le décédé.

Par conséquent, pour les motifs qui précèdent, je suis d'accord avec les arguments du Conseiller juridique du Fonds et je confirme la décision de l'Administrateur.

Fait à Vancouver, en Colombie-Britannique, ce 20^e jour d'octobre 2009

Robin J. Harper
Juge arbitre