

D É C I S I O N

Le réclamant a présenté, le 23 mai 2001, une demande d'indemnisation dans le cadre du règlement des recours collectifs relatifs à l'hépatite C 1986-1990. Le réclamant indiquait à sa réclamation qu'il croyait avoir été infecté par le virus de l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine reçue au Canada durant la période couverte par l'entente de règlement.

Le réclamant a indiqué avoir reçu 36 unités de sang suite à une chirurgie cardiaque pratiquée à l'Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal en 1988.

Le Dr Marc Poliquin, hépatologue et gastro-entérologue, a rempli le formulaire du médecin traitant et il a confirmé que la maladie en était au niveau 5. Il a par ailleurs coché, à la section F, partie 1, qu'il y avait eu dans le cas du réclamant, utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance. Le formulaire rempli par ce médecin faisait aussi référence à une endocardite bactérienne contractée «suite à l'usage en 88 de drogue intraveineuse».

La réclamation présentée en vertu de la convention de règlement relative à l'hépatite C 1986-1990 a été refusée par l'Administrateur, lequel se disait incapable de conclure que le réclamant avait été infecté par le VHC pour la première fois suite à la réception de sang, au Canada, durant la période des recours collectifs.

Le réclamant signait le 16 janvier 2005 une demande de renvoi, demandant que la décision de l'Administrateur soit saisie par un arbitre. C'est donc à ce titre que j'ai eu à étudier ce dossier et que je rends la présente décision.

Malheureusement, le réclamant est décédé avant que je puisse entendre cette demande de renvoi et les procédures ont été continuées par l'administrateur de la succession du réclamant. Il y a eu audience en personne le 19 juillet 2005.

J'ai alors entendu l'épouse de l'administrateur de la succession du réclamant, cette dame étant une amie de longue date du réclamant. Elle dit avoir connu le réclamant depuis 1968 et l'avoir rencontré de façon au moins hebdomadaire depuis plus de 20 ans. Elle décrit, elle et son mari, comme étant la «famille de remplacement du réclamant». M. Antonin Fortier, évaluateur des réclamations au Centre d'hépatite C, a également témoigné à la demande du conseiller juridique du Fonds. M. Fortier a expliqué le travail fait pour évaluer la réclamation et les démarches qui ont mené à la décision de l'administrateur.

Au formulaire de déclaration de la personne infectée par le VHC (Tran 3) complétée par le réclamant au mois de mai 2001, celui-ci répondait vrai à la question 4 (section B) : «Je déclare au meilleur de mes connaissances, que la personne infectée par le VHC n'a jamais en aucun temps utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance.»

L'on peut s'interroger si le réclamant peut avoir mal compris la question et s'être perdu dans la négative du «jamais» et «aucun temps» de la question. Il faut noter qu'à la toute prochaine question, il cochait faux à la question : «Je déclare au meilleur de mes connaissances, que la personne infectée par le VHC n'a pas été infectée par l'hépatite non-A non-B ou par le virus de l'hépatite C avant le 1^{er} janvier 1986.».

Le 15 juin 2001, le réclamant complétait une nouvelle formule Tran 3 où les réponses aux questions 4 et 5 étaient alors inversées, le réclamant répondant alors faux à la question voulant «que la personne infectée par le VHC n'a jamais en aucun temps utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance.».

En juin 2001, l'Administrateur a transmis au réclamant un formulaire intitulé «Other Risk Factor Inquiry Form». À la section «Other Surgeries or Trauma», le réclamant écrit «Remplacer la valve mitrale au cœur dû à une consommation impropre».

À la section «Intra-Nasal Drug Use», le réclamant ne coche rien ni écrit-il quoi que ce soit.

Par ailleurs, à la section «Non-Prescription Intravenous Drug Use» le réclamant indique «cocaïne décembre 1986 – septembre 1988». Il indique aussi ne pas avoir partagé d'aiguilles et il coche la case «plus de 30 fois». Il faut noter qu'il n'y a pas de case à cette formule suggérant un chiffre supérieur à «X 30».

Sachant que le réclamant avait reçu 36 produits sanguins en novembre 1988 lors de son hospitalisation à l'Hôtel-Dieu de Montréal, Héma-Québec a fait certaines vérifications et retracé la très grande majorité des donneurs. Trente-deux se sont avérés négatifs, deux ont refusé de collaborer et deux sont demeurés introuvables. Ni le fait que le réclamant ait reçu des transfusions, ni même le nombre de ces transfusions, est remis en question par le conseiller juridique du Fonds. Nous avons donc quatre donneurs (sur 36) desquels nous ne savons rien.

Le protocole approuvé par les tribunaux concernant l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance s'applique, selon l'article 1 a) :

«lorsqu'il y a une admission à l'effet que la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC a fait usage de drogue intraveineuse sans ordonnance.»

L'article 2 du même protocole se lit comme suit :

«Lorsque le présent Protocole s'applique, l'Administrateur doit être convaincu selon la balance des probabilités, que :

(...)

b) La Personne Infectée par le VHC a été infectée par le VHC pour la première fois :

- i. par une transfusion de Sang reçue au Canada pendant la Période visée par les recours collectifs;

(...)»

Enfin, l'article 3 du protocole confirme que «le fardeau de la preuve d'admissibilité repose sur le réclamant».

Le réclamant semble avoir répondu à toutes les questions et fourni tous les documents qui lui étaient demandés. Ainsi, il signait en août 2004 une déclaration sous serment où il confirmait avoir fait usage de drogues intraveineuses avant sa première transfusion de sang. Il y ajoute qu'il obtenait les seringues à la pharmacie, se faisant passer pour un diabétique. Il dit aussi : «Je stérilisais toujours mon attirail des drogues à toutes les occasions avec de l'alcool, eau en bouteille.». (Nous savons, par les notes que l'on retrouve un peu partout aux dossiers hospitaliers, particulièrement de l'Hôpital Pierre Boucher, que le réclamant aurait fait un usage fréquent de drogues intraveineuses.)

On retrouve, à un rapport de consultation en maladie infectieuse à l'Hôtel-Dieu de Montréal en date du 25 septembre 1988, une note à l'effet que le réclamant «dit ne pas emprunter des aiguilles». Le même document parle aussi du fait que le réclamant aurait eu des relations sexuelles avec un ou des partenaires de l'un et de l'autre sexe. Il est décrit à quelques endroits au dossier hospitalier comme étant bisexuel. Ainsi, l'on retrouve à une longue note d'un cardiologue de l'Hôtel-Dieu de Montréal, en date du

25 novembre 1988 : « Depuis 3 ans cocaïnomane avec une injection hebdomadaire actuelle (illisible). Bisexuel. ... ». On fait également état de voyages en Amérique du Sud et en Jamaïque.

Par ailleurs, conformément aux règles imposées par le protocole, l'administrateur a obtenu une opinion écrite du Dr Gary E. Garber, lequel est décrit à son rapport comme étant « Professor and Head, Division of Infectious Diseases, University of Ottawa/The Ottawa Hospital ».

Dr Garber en arrive à la conclusion que la probabilité est à l'effet que le réclamant a été infecté par l'hépatite C lors de l'utilisation de drogues intraveineuses («the most likely source of hepatitis C would similarly be through injection drug use»). Il ajoute qu'il y a peu d'évidence pour soutenir que sa maladie hépatique avancée soit causée par les transfusions de sang reçues au moment de la chirurgie de remplacement de valve pratiquée en 1988. Dr Garber souligne aussi à son rapport que le réclamant s'était révélé infecté de l'hépatite B en 1988.

J'ai entendu les témoins, révisé et étudié la documentation qui m'a été transmise, particulièrement les dossiers médicaux et hospitaliers, le rapport du Dr Garber, les divers formulaires complétés par le réclamant et ses médecins, et la déclaration assermentée signée par le réclamant. J'ai pris connaissance de l'argumentation écrite soumise par le conseiller juridique du Fonds et entendu les représentations du conseiller juridique du Fonds. J'ai aussi entendu les représentations de l'épouse de l'administrateur de la succession du réclamant, cette dame ayant témoigné devant moi et présenté une argumentation verbale de façon structurée et éloquente.

Le paragraphe 9 du protocole approuvé par les tribunaux concernant l'usage de drogues intraveineuses prévoit que l'Administrateur doit «déterminer si, selon la balance

des probabilités, la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC a rencontré les critères d'admissibilité.»

Toute éloquente et sincère que soit la dame qui a témoigné devant moi comme amie du réclamant et comme représentante de la succession, je dois m'interroger à savoir jusqu'à quel point elle connaissait vraiment toute l'histoire du réclamant. Celui-ci ne lui aurait parlé de l'utilisation de drogues que tout juste avant la chirurgie de 1988 et il lui aurait dit avoir fait usage de drogues intraveineuses que de février 1988 à novembre 1988. Ce sont les mêmes dates qui paraissent à la déclaration sous serment complétée par le réclamant en date du 31 août 2004. Par ailleurs, le réclamant signait, le 10 juin 2001, le formulaire intitulé «Other Risk Factor Inquiry» et il y indiquait l'utilisation de drogues intraveineuses non prescrites pour une période considérablement plus longue, soit de décembre 1986 à septembre 1988.

De même, il est clair qu'elle n'était pas au courant des relations homosexuelles de cet ami de longue date.

Je vois aussi, à une note de consultation en cardiologie à l'Hôpital Pierre-Boucher, à ce qui semble être le 24 septembre 1988 : «Pas de maladie cardiaque connue, pas de diabète, pas de haute tension artérielle, pas de tabac, cocaïnomane (aiguilles ± propres).»

Je dois aussi noter que le réclamant n'a rien indiqué à la section « Intra-Nasal Drug Use » du document qui lui avait été transmis par l'administrateur en 2001. Peut-être que cela résulte du fait que le formulaire était rédigé en anglais alors que le réclamant était francophone, mais il a quand même su répondre aux autres cases. On peut aussi s'interroger à savoir si le réclamant aurait jugé non nécessaire de compléter cette partie du formulaire parce que les injections paraissaient intéresser plus l'administrateur, mais

à tout le moins on se doit de noter qu'il y a là une certaine déviation de ce que serait une divulgation complète.

Les enquêtes supplémentaires prévues au protocole approuvé par les tribunaux ont été faites mais malgré la preuve additionnelle et l'enquête additionnelle, l'Administrateur a déterminé que, selon la prépondérance des probabilités, le réclamant ne rencontrait pas les critères d'admissibilité. L'Administrateur a été incapable de conclure que le réclamant avait été infecté par le VHC pour la première fois par suite de la réception de sang reçu au Canada durant la période des recours collectifs. En soupesant la preuve et en tentant de l'appliquer au protocole approuvé par les tribunaux concernant l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance, j'en arrive également à la conclusion que selon la balance des probabilités, le réclamant ne m'a pas satisfait qu'il avait été infecté par le VHC pour la première fois suite à une transfusion de sang et j'estime que le réclamant n'a pas ainsi rencontré les critères d'admissibilité.

Ayant révisé la preuve et entendu la représentante de la succession du réclamant, j'arrive à la conclusion que la décision de l'Administrateur était bien fondée et je rejette la demande de renvoi.

Montréal, le 18 août 2005

Jacques Nols
Arbitre