DEVANT LA COUR SUPRÊME DE LA COLOMBIE- BRITANNIQUE

Référence : **Réclamation numéro 5714, en vertu de la Convention de règlement**
2006 CSCB 919

Date : 20060614
Registre : C965349
Greffe : Vancouver

**Cause portant sur la Convention de règlement
relative aux transfusés infectés par le
VHC (1986-1990)
Réclamation numéro 5714**

Devant : l'honorable juge Pitfield

Motifs du jugement

Conseiller juridique de la réclamante :

Conseiller juridique du Fonds pour la Colombie-Britannique :

Observations écrites reçues du Conseiller juridique du Fonds :

Observations écrites reçues de la réclamante :

Lieu de l'audience :

Se représente elle-même

William A. Ferguson

Le 6 avril 2006

Aucune

Vancouver, C.-B.

[1] La réclamante n° 5714 s'oppose à la confirmation de la décision d'un juge arbitre qui a rejeté un renvoi portant sur la décision de l'Administrateur à l'effet qu'elle n'était pas admissible à une indemnisation en vertu du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990). La réclamante est la représentante successorale de son père qui est décédé d'une surdose le 28 février 2001. L'Administrateur a rejeté la réclamation en raison du fait que la réclamante n'avait pas prouvé, selon la prépondérance des probabilités, que le décédé, un utilisateur reconnu de drogues intraveineuses sans ordonnance, avait été infecté par le virus de l'hépatite C pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs.

[2] Le juge arbitre a maintenu la décision de l'Administrateur. Il est établi que la norme de contrôle judiciaire à appliquer à une requête d'opposition à la confirmation d'une décision d'un juge arbitre est son caractère raisonnable. La cour ne doit pas intervenir à moins qu'il n'y ait eu une quelconque erreur de principe, une absence ou un excès de compétence ou une quelconque interprétation erronée de la preuve : *Réclamation n° 11910 en vertu de la Convention de règlement relative à l'hépatite C*, 2004 CSCB 1421.

[3] La preuve en rapport avec la présente réclamation révèle que le décédé a contracté le virus de l'hépatite C. Il faisait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance au moment de son décès. Il a reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs. La procédure d'enquête approuvée par les tribunaux a permis d'établir que tous sauf un des 15 donateurs du sang transfusé n'étaient pas infectés par le virus de l'hépatite C. Un seul donneur n'a pu être retracé. En conséquence, il a été impossible de tirer de conclusion dans le cas du donneur en question. Si le donneur en question avait été retracé et s'était avéré anti-VHC négatif suite à un test de dépistage, la réclamante n'aurait pu être admissible à une indemnisation comme représentante successorale de son père, parce que l'infection n'aurait pas été contractée par suite d'une transfusion de sang. Dans les cas où le donneur du sang transfusé ne peut être retracé ou dans les cas où la procédure d'enquête permet de retracer un donneur qui était infecté par le virus de l'hépatite C, et que la personne pour qui ou à l'égard de qui une réclamation est présentée était un utilisateur de drogues intraveineuses sans ordonnance, la Convention de règlement approuvée par les tribunaux stipule qu'il incombe au réclamant de prouver que la

première infection par suite d'une transfusion de sang a eu lieu au cours de la période visée par les recours collectifs. L'article 3.01 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC prévoit ce qui suit :

3.01 Réclamation par une personne directement infectée

- (1) Quiconque prétend être une personne directement infectée doit remettre à l'administrateur un formulaire de demande établi par l'administrateur accompagné des documents suivants :

...

(c) une déclaration solennelle du réclamant, indiquant i) qu'il n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance, ii) qu'à sa connaissance, il n'était pas infecté par le virus de l'hépatite non A non B ou le VHC avant le 1^{er} janvier 1986, iii) l'endroit où le réclamant a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs, et iv) le lieu de résidence du réclamant, tant au moment où il a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs qu'au moment de la remise de la demande aux termes des présentes.

...

- (3) Malgré les dispositions du paragraphe 3.01(1)c), 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

[4] Dans la présente cause, la question est de savoir si le juge arbitre a commis une erreur de principe ou s'il a manifestement fait une interprétation erronée de la preuve lorsqu'il a conclu qu'il devait maintenir la décision de l'Administrateur à l'effet que la réclamante n'avait pas répondu aux critères d'admissibilité prévus par le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. Le juge arbitre a présenté la conclusion de ses motifs dans les paragraphes 38 à 40 suivants :

38. Il est clair que l'Administrateur a bien respecté les modalités du PAT [protocole approuvé par les tribunaux] et a mené une enquête rigoureuse, telle que requise. L'Administrateur a obtenu un avis médical indépendant du Dr Garber. L'Administrateur a examiné tous les dossiers médicaux et cliniques disponibles. Il n'y avait aucune indication d'une transfusion de sang d'un donneur anti-VHC positif, au cours de la période visée par les recours collectifs. Un des donneurs n'a pu être retracé. Donc, le retraçage n'a pas été

concluant. La preuve à savoir si l'utilisation de drogues intraveineuses n'avait eu lieu qu'après la transfusion de sang en mars 1989 était équivoque : il y avait preuve évidente à l'effet que l'utilisation de drogues intraveineuses avait eu lieu aussi tôt qu'en 1990-1991 et il y avait preuve que l'utilisation de drogues intraveineuses pouvait avoir eu lieu avant cette période et avant la transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs. Il n'y avait pas de preuve suffisamment fiable à l'effet que l'utilisation de drogues intraveineuses ait été limitée à une seule occasion avec un dispositif stérilisé non partagé (a.12f du PAT). En faveur de la réclamante, il n'y avait aucun antécédent médical d'hépatite B avant la période visée par les recours collectifs (a.12g du PAT). Il y avait une preuve évidente suffisamment fiable à l'effet que l'utilisation de drogues intraveineuses avait eu lieu au cours d'une longue période à plus d'une occasion ou l'avait été avec un attirail non stérilisé ou partagé (a.13c du PAT). Il y avait preuve médicale non contestée devant l'Administrateur que l'infection par le VHC du décédé était plus compatible avec l'utilisation de drogues intraveineuses qu'avec la transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs (a.13b du PAT).

39. Je suis convaincu que l'Administrateur a soigneusement examiné l'ensemble de la preuve conformément aux paragraphes 8 à 13 du PAT. Il y avait preuve que l'utilisation de drogues intraveineuses avait eu lieu à plus d'une occasion et pouvait l'avoir été avec un attirail non stérilisé ou partagé. Le comité a conclu que les antécédents de VHC du décédé étaient plus compatibles avec une infection par suite de l'utilisation de drogues intraveineuses qu'avec une infection par suite d'une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs. Pour en arriver à sa décision, l'Administrateur s'est appuyé sur la lettre du Dr Garber et aurait, bien sûr, tenu compte de la preuve que j'ai mentionnée dans les paragraphes 26 à 36 de ma décision.

40. Je conviens avec le Conseiller juridique du Fonds que l'Administrateur a respecté les modalités du Régime et du PAT dans la conduite de l'enquête requise et qu'il en est venu à une conclusion fondée sur l'ensemble de la preuve à l'effet que la réclamante n'avait pas répondu aux critères d'admissibilité. L'Administrateur n'a pas été convaincu que la réclamante avait démontré, selon la prépondérance des probabilités, que le décédé avait été infecté par le VHC pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs. En appliquant la norme du bien-fondé, je conclus que l'on n'a démontré d'aucune façon que la décision de l'Administrateur n'était pas correcte. On n'a démontré aucune erreur de loi ou de fait. On n'a démontré aucune interprétation erronée de la preuve. En fait, je constate que l'Administrateur a appliqué correctement les modalités du Régime et du PAT et a bien évalué l'ensemble de la preuve, selon la prépondérance des probabilités. Je maintiens le rejet de la réclamation par l'Administrateur.

[5] Je suis convaincu que le juge arbitre n'a commis aucune erreur de principe ou fait d'interprétation erronée de la preuve de manière à m'amener à conclure que sa décision ne devrait pas être confirmée. La conclusion du juge arbitre à l'effet que la preuve ne suffisait pas à démontrer, selon la prépondérance des probabilités, qu'il y avait eu infection pour la première fois par suite d'une transfusion de sang était raisonnable.

[6] L'état de la preuve en rapport avec l'usage par le décédé de drogues intraveineuses était le suivant. Le décédé était un utilisateur de drogues intraveineuses sans ordonnance au moment de son décès. Le décédé avait fait usage de drogues intraveineuses pendant dix ans avant son décès. Un des médecins traitants du décédé a consigné dans une note clinique en date du 22 juin 1999 que le décédé était « un plutôt piètre historien [qui] vivait seul du côté est du centre ville et avait fait usage de cocaïne par voie intraveineuse pendant huit à neuf ans. Si la référence aux huit années d'utilisation de cocaïne par voie intraveineuse était exacte, la date de début aurait été quelque temps en 1991. Si la référence à neuf années était exacte, la date de début aurait été quelque temps en 1990, probablement avant la fin de la période visée par les recours collectifs du 1^{er} juillet 1990. Il n'y avait aucune preuve persuasive à l'effet que l'utilisation par le décédé de drogues intraveineuses n'avait pas débuté plus de 10 ans avant son décès.

[7] La réclamante a témoigné à l'effet que le décédé lui avait dit que son usage de drogues avait commencé en janvier 1998 comme moyen de combattre sa maladie. Ce rapport contredit le contenu de la note clinique d'un médecin datée de juin 1999, et la reconnaissance par la réclamante par l'entremise du Conseiller juridique du Fonds que l'usage de drogues intraveineuses avait commencé beaucoup plus tôt.

[8] Le juge arbitre a résumé comme suit une autre preuve en rapport avec la question de savoir à quel moment le décédé avait commencé à faire usage de drogues intraveineuses :

On ne connaîtra jamais précisément le moment où le décédé a commencé à faire usage de drogues intraveineuses. Le Conseiller juridique de la réclamante ne conteste pas la vérité du contenu des références dans la preuve médicale sur l'usage de drogues intraveineuses remontant à 1990-1991. La réclamante a témoigné à l'effet que le décédé lui avait dit avoir commencé à en faire usage en janvier 1998. Cependant, je conclus que le décédé n'était pas particulièrement prêt à parler de son usage de drogues intraveineuses. Comme le Dr Tindall l'a indiqué, le décédé était un « piètre historien ». En effet, la réclamante a indiqué dans sa demande de renvoi (pp. 472-475, Dossier de réclamation, 11 juillet 2005) qu'elle ne savait pas réellement quand son père avait commencé à faire usage de drogues intraveineuses. Ce commentaire semble véridique. Le décédé lui a dit que son usage de drogues intraveineuses avait commencé en 1998; les dossiers existants indiquent 1990-1991. Il est évident que le décédé n'avait pas fourni de renseignements particulièrement précis au sujet d'une question dont il ne souhaitait pas discuter. Bien que le décédé ait prétendu avoir toujours utilisé des seringues, des attirails et des échanges de seringues propres, on a diagnostiqué en juin 1999 qu'il souffrait d'une infection au cœur liée à l'usage de seringues malpropres. De plus, le

jugement d'enquête du médecin légiste comprend une indication à l'effet que la toxicomanie du décédé avait commencé alors qu'il avait 20 ans, ce qui aurait été vers 1954, bien avant la transfusion de sang de 1989. En outre, les dossiers indiquent que la seule drogue utilisée était de la cocaïne, mais le médecin légiste a conclu qu'il était décédé d'une combinaison d'alcool, de cocaïne et d'héroïne. Les incohérences du témoignage au sujet de l'usage par le décédé de drogues intraveineuses ont une incidence sur le poids de l'ensemble de la preuve et n'ont sans doute pas aidé la réclamante à s'acquitter du fardeau de la preuve.

[9] Selon moi, il n'aurait pas fallu accorder d'importance à la mention dans le jugement d'enquête du médecin légiste à l'effet que le décédé était devenu toxicomane à l'âge de 20 ans. Le médecin légiste a attribué cette preuve à la réclamante. Rien n'indique qu'elle a été interrogée ou contre-interrogée relativement à cette déclaration. Puisqu'il en est ainsi, il est impossible de vérifier la fiabilité du oui-dire. Bien que le renvoi devant le juge arbitre soit moins formel qu'une instance judiciaire devant un tribunal et que les règles de la preuve sont plus souples, il serait inapproprié, selon moi, de s'appuyer sur l'énoncé des raisons d'une autre quelconque action en justice au détriment de la réclamante.

[10] Dans le même ordre d'idées, il faudrait accorder une importance limitée à l'avis d'expert voulant qu'il soit plus probable qu'autrement que le décédé ait été infecté par le virus de l'hépatite C par suite de l'usage de drogues intraveineuses plutôt que par suite d'une transfusion de sang reçue. Selon la prépondérance des probabilités, la question de la preuve était la véritable question à laquelle l'Administrateur devait répondre. Il appartenait à l'expert comme spécialiste en la matière de dire, comme il l'a fait, que plusieurs aspects de la santé du décédé avaient été compromis par l'usage de drogues intraveineuses. En tout respect, ce n'était pas de la compétence de l'expert d'offrir un avis sur la probabilité que le donneur manquant se serait avéré anti-VHC négatif. Cet avis est spéculatif. De toute manière, il incombait à l'Administrateur de répondre à la question à savoir si, en toutes circonstances, il était plus probable que le décédé ait été infecté par suite d'une transfusion de sang plutôt que par suite de

son habitude d'utiliser des drogues intraveineuses non sûres et non stériles. La réponse n'était pas de la compétence d'un expert.

[11] Selon moi, le fait d'avoir tenu compte du jugement du médecin légiste et de l'avis de l'expert n'a pas entraîné de décision déraisonnable de la part du juge arbitre. Il y avait de nombreuses autres preuves à l'appui de la conclusion de l'Administrateur à l'effet que le décédé n'avait pas fait usage de techniques d'usage de drogues intraveineuses stériles au cours de la période visée par les recours collectifs. Il était raisonnable de conclure que les antécédents prolongés de l'usage de drogues intraveineuses et le fait de ne pas s'être assuré d'utiliser des techniques de stérilisation sûres ont plus probablement causé l'infection diagnostiquée en 1997 plutôt que le sang reçu d'un seul donneur sur 15, qu'on n'a pas réussi à retracer afin de lui faire subir les tests de dépistage du VHC. À tout le moins, la première infection par suite d'une transfusion de sang n'a pas de fait été prouvée selon la prépondérance des probabilités. Étant donné l'état de la preuve, toute conclusion contraire aurait été non raisonnable.

[12] La demande d'opposition de la confirmation de la décision du juge arbitre doit être rejetée.

« M. le juge Pitfield »