

CAUSE DE RENVOI

DE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR

EN VERTU DE LA CONVENTION DE RÈGLEMENT (1986-1990)

RELATIVE AUX TRANSFUSÉS INFECTÉS PAR LE VHC

Province où a eu lieu l'infection : Colombie-Britannique

Province de résidence : Colombie-Britannique

Réclamation numéro 57141

Devant Vincent R.K. Orchard, c.r., juge arbitre

Cause entendue le 9 novembre 2005, à Vancouver, en Colombie-Britannique

DÉCISION
Réclamation numéro 57141

I. INTRODUCTION

1. La présente cause porte sur une demande de renvoi d'un rejet par l'Administrateur d'une réclamation en vertu du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (« le Régime ») présentée par la réclamante comme représentante personnelle au titre du VHC de son père (« le décédé ») qui a succombé le 28 février 2001 des suites d'une surdose de drogue. Le décédé est né à l'extérieur du Canada le 14 juin 1934. Le décédé a vécu sa vie d'adulte en Colombie-Britannique. Durant la majeure partie de sa vie adulte, il a été un usager de drogues injectables sans ordonnance (« usager de drogues injectables »).

2. L'Administrateur a rejeté la réclamation pour les raisons exposées dans une lettre datée du 14 juin 2005 (pp. 3 à 5, dossier de réclamation, onglet 4, pièce 1), à savoir que la réclamation n'était pas conforme aux critères établis en vertu de l'article 3.01 (3) du Régime qui exige qu'une personne directement infectée qui a fait usage de drogues injectables sans ordonnance (« drogues injectables ») doit établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle avait été infectée 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. La décision de l'Administrateur a fait l'objet d'une analyse de la preuve portant sur les antécédents médicaux du décédé, des diverses parties du Régime et du Protocole approuvé par les tribunaux sur l'usage de drogues injectables sans ordonnance (« PAT »).

3. La réclamante a demandé la tenue d'une audience qui a eu lieu à Vancouver, en Colombie-Britannique le 9 novembre 2005. La réclamante a été représentée par la Conseillère juridique, Mme Lori Ziebart. La réclamante a comparu et a témoigné. M. William Ferguson, Conseiller juridique du Fonds pour la Colombie-Britannique, a comparu au nom de l'Administrateur. Madame Carol Miller du bureau de l'Administrateur a également assisté à l'audience et a témoigné.

4. Afin d'établir l'admissibilité à une indemnisation en vertu du Régime, la question préjudicielle dans le présent renvoi est de savoir si la réclamante, selon la prépondérance des probabilités, s'est acquittée du fardeau de la preuve voulant que la personne décédée ait été infectée par le VHC pour la première fois par suite d'une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.

5. Comme juge arbitre et juge des faits, je dois donner les raisons de ma décision. Je suis redevable aux conseillers juridiques pour les observations utiles qu'il m'ont présentées par écrit et oralement lors de l'audience du 9 novembre 2005. Je n'ai pas l'intention de présenter ici une litanie de toutes les preuves et observations qui m'ont été offertes au cours du présent renvoi pour justifier ma décision. J'ai soigneusement examiné l'ensemble de la preuve ainsi que les observations avant d'en arriver à ma décision. Le fait que j'aie choisi de me référer à seulement certaines preuves et observations ne signifie pas que je n'ai pas tenu compte de toute la preuve demandée et de l'ensemble des observations présentées.

6. J'ai prolongé l'échéance d'émission de la présente décision afin d'inviter les conseillers juridiques à présenter d'autres observations sur les normes de contrôle judiciaire. Aucune autre observation n'a été présentée, sauf une concession de M. Ferguson à l'effet que la norme de contrôle judiciaire pour la décision de l'Administrateur dans le présent contexte est celle du « bien-fondé ».

7. Tel que noté, le décédé est né à l'extérieur du Canada, plus précisément en Europe, en 1934. Il est venu au Canada peu de temps après la deuxième guerre mondiale. On ne conteste pas le fait que celui-ci a été diagnostiqué comme ayant contracté le VHC en 1997. En outre, on ne conteste pas que le décédé a subi une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.

8. Le décédé avait des antécédents d'usage de drogues injectables sans ordonnance (« usage de drogues injectables »). En réponse à une question que j'ai posée aux conseillers juridiques lors de l'audience, il a été convenu que si le décédé n'avait pas été un usager de drogues, il aurait été admissible à l'indemnisation en vertu du Régime en regard de trois facteurs : (i) un diagnostic de VHC, (ii) une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs et (iii) un dépistage non concluant.

9. Les rédacteurs du Régime qui avait reçu l'approbation des tribunaux conformément aux modalités de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (« la Convention de règlement ») ont créé un règlement spécial touchant les réclamations faites par ou de la part d'usagers de drogues, exigeant un fardeau de preuve plus contraignant que celui requis des réclamants non usagers de drogues injectables. Le PAT prévoit des lignes directrices additionnelles pour permettre à l'Administrateur d'interpréter et d'appliquer les modalités du Régime.

10. La Conseillère juridique de la réclamante admet que le décédé avait fait usage de drogues injectables, spécifiquement de cocaïne, pendant une période de dix ans avant son décès. Cela signifierait que l'usage de drogues injectables par le décédé n'a commencé qu'après la fin de la période visée par les recours collectifs et soutient l'argument à l'effet que l'utilisation de drogues injectables ne peut pas avoir été la source de l'infection. La preuve de la réclamante allègue que son père lui a parlé de son utilisation de drogues injectables en 1998 mais l'a assurée qu'il n'avait pas partagé de seringues et utilisait toujours des seringues provenant du programme d'échange de seringues. Avant l'admission de son père en 1998, la réclamante n'avait aucune indication que son père utilisait des drogues injectables. Elle savait qu'il avait des antécédents d'abus d'alcool; mais il était un grand homme robuste qui semblait en santé et conduisait une bicyclette comme mode de transport. La réclamante a déclaré que son père lui avait dit qu'il avait commencé à faire usage de drogues injectables en 1998, parce qu'il se sentait toujours fatigué en raison de son VHC et qu'il souffrait de douleurs chroniques au bas du dos, car il avait été heurté par des automobiles à plusieurs reprises en faisant de la bicyclette.

11. Le décédé avait une amie qui a vécu avec lui périodiquement pendant les 15 à 20 ans avant son décès. L'ancienne amie vit toujours à Vancouver mais n'a pas été appelée à témoigner.

12. La Conseillère juridique de la réclamante soutient qu'il n'y a aucune preuve objective d'usage de drogues injectables avant que le décédé ait subi une transfusion de sang en 1989, soit au cours de la période visée par les recours collectifs. En outre, elle soutient que la seule preuve fiable d'usage de drogues injectables porte sur la période après le 1^{er} juillet 1990.

II. LE RÉGIME ET LE PAT

13. L'article 3.01 du Régime établit la preuve requise pour une indemnisation. L'article 3.01 se lit en partie comme 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 :
 - a. des dossiers médicaux, cliniques, de laboratoire, d'hôpital...démontrant que le réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs;
 - b. un rapport de test de détection des anticorps du VHC, un rapport de test ACP ou un rapport de test semblable à l'égard du réclamant;
 - c. une déclaration solennelle du réclamant, indiquant i) **qu'il n'a jamais utilisé de drogues injectables 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. [C'est nous qui soulignons]

...

- 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 injectables 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.** [C'est nous qui soulignons]

14. Tel que noté plus haut, on ne conteste pas que le décédé a reçu des transfusions de sang au Canada en mars 1989. Un dépistage a été effectué pour déterminer si le sang reçu d'un donneur s'était révélé anti-VHC positif. Les résultats du dépistage n'ont pas été concluants, car un des donneurs n'a pas été retrouvé.

15. Comme le décédé avait admis qu'il avait des antécédents d'usage de drogues injectables, la réclamante, comme l'a reconnu sa Conseillère juridique, devait s'acquitter du fardeau de la preuve auprès de l'Administrateur à l'appui de sa réclamation, conformément au Régime et au PAT.

16. Presque tout le PAT est pertinent. Pour des raisons de commodité, le PAT est joint à la présente décision comme Annexe A. Je résume sa pertinence comme suit :

- (i) Le PAT s'applique en raison de l'admission que le décédé faisait usage de drogues injectables;
- (ii) L'effet des articles 2 et 3 du PAT est d'imposer le fardeau de la preuve à la réclamante qui doit prouver à l'Administrateur, selon la prépondérance des probabilités, que la personne infectée par le VHC [le décédé] a été infectée par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs;
- (iii) En vertu de l'article 4 du PAT, l'Administrateur doit effectuer un dépistage à moins que certaines circonstances ne s'appliquent. Comme aucune ne s'applique dans le cas présent, l'Administrateur a dû effectuer un dépistage;
- (iv) Conformément aux paragraphes 8 à 13 du PAT, l'Administrateur doit procéder à des enquêtes supplémentaires lorsque la réclamation n'est pas rejetée par suite d'un dépistage. Dans la présente cause, la réclamation n'a pas été rejetée par suite du dépistage. Par exemple, en vertu de l'article 8(b), l'Administrateur doit obtenir l'avis d'un médecin spécialiste expérimenté en traitement et en diagnostic du VHC afin de savoir si l'infection par le VHC ainsi que les antécédents de maladie de la personne infectée par le VHC sont plus compatibles avec une infection lors de la réception de sang, de transfusions de sang au cours de la période visée par les recours collectifs ou avec une infection découlant de l'usage de drogues injectables sans ordonnance, tel que l'indique l'ensemble de la preuve médicale.

17. Dans le PAT, il y a un certain nombre de renvois à la responsabilité de l'Administrateur d'apprécier la preuve et de tenir compte de l'ensemble de celle-ci ainsi que de preuves raisonnablement fiables.

18. Dans la présente cause, l'Administrateur a obtenu l'avis de docteur Gary E Garber, professeur et chef de la division des maladies infectieuses de l'Université d'Ottawa à l'Hôpital d'Ottawa. Le docteur Garber a fourni son avis dans sa lettre datée du 26 mai 2005. Le docteur Garber conclut qu'« **il est plus probable que [le décédé] ait contracté l'hépatite C suite à son usage de drogues injectables au cours d'une période prolongée de temps plutôt que des risques provenant d'une unité de sang qu'on n'a pas réussi à tester** » [C'est nous qui soulignons]. Le renvoi à une unité de sang qui n'a pas été testée porte sur la transfusion en 1989 où le décédé a dû recevoir 15 unités de globules rouges concentrées. Quatorze unités ont été testées et se sont révélées anti-VHC négatifs. La quinzième unité n'a pas été retracée; le donneur de la quinzième unité n'a pu être retrouvé.

III. LA PREUVE

19. Les documents révèlent que le bureau de l'Administrateur a procédé à un examen minutieux ainsi qu'à une enquête avant de rejeter la réclamation le 14 juin 2005. L'Administrateur disposait d'un volumineux dossier médical

sur le décédé, le jugement d'enquête du coroner, l'attestation sous serment de la preuve de la réclamante et l'avis du docteur Garber. L'Administrateur a également procédé à un examen par comité, spécifiquement du comité sur l'usage de drogues injectables (UDI) qui comprenait deux gestionnaires et deux examinateurs de réclamations. La décision du comité a été rendue le 9 juin 2005 et durant son examen, celui-ci a examiné les éléments tant positifs que non positifs liés à la réclamation et a consigné ces conclusions par écrit dans un document de quatre pages (pp. 468 à 471, dossier de réclamation, onglet 4, pièce 1).

20. Le comité s'est appuyé sur son expérience, sur l'avis du docteur Garber et sur l'appréciation de toute la preuve disponible avant de conclure que la réclamante ne s'était pas acquittée du fardeau de la preuve. Selon moi, le comité s'est acquitté de son mandat en vertu du Régime et du PAT avec diligence et de façon approfondie.

L'Administrateur a également soigneusement tenu compte et des antécédents médicaux du décédé et les a résumés (pp. 463 à 465, dossier de réclamation, onglet 4, pièce 1). Lors de l'audience, Mme Carol Miller, cadre supérieure et agente responsable des demandes de renvois et d'arbitrages au bureau de l'Administrateur et une ancienne infirmière praticienne dotée d'une vaste expérience, a revu le processus d'examen suivi par le comité sur l'UDI et surtout les renvois appropriés au sujet des antécédents médicaux du décédé.

21. On a fourni au docteur Garber 339 pages de dossiers médicaux et des documents d'appui à la demande d'indemnisation en vertu du Régime. Tel que noté, le docteur Garber a conclu que la source de l'infection par le VHC du décédé avait été son usage de drogues injectables sur une période de temps non spécifiée mais prolongée plutôt que la transfusion en mars 1989. Le docteur Garber n'a pas témoigné devant moi. Ses opinions n'ont pas été contestées en contre-interrogatoire.

22. La question de la norme de contrôle judiciaire pour un juge arbitre qui examine la décision de l'Administrateur dans ce contexte particulier n'a pas été soulevée par les conseillers juridiques. M. Ferguson admet que la norme de contrôle judiciaire est celle du bien-fondé et se rapproche d'une nouvelle audience ou d'un nouveau procès. Le Régime et le PAT exigent clairement que l'Administrateur établisse l'admissibilité des réclamants en appliquant une norme civile de preuve.

23. Pour des fins de comparaison, je note la nature de l'examen d'une décision d'un juge arbitre par les tribunaux. Je me réfère au jugement 1421 de M. le juge Pitfield dans la réclamation numéro 11910 touchant le VHC en CSCB. Le savant juge renvoie à la norme de contrôle judiciaire décrite par Winkler J. dans la décision homologuée numéro 2 du juge arbitre confirmée le 27 novembre 2001, au paragraphe 6 comme suit :

[La] cour de révision « ne doit pas s'ingérer dans les décisions à moins qu'il n'y ait eu une erreur de principe quelconque démontrée, une certaine absence ou un excès de compétence ou une quelconque interprétation erronée abusive de preuve ».

Mais M. Ferguson dit que la norme de contrôle judiciaire dans le présent contexte est beaucoup plus favorable à la réclamante.

24. J'ai également examiné les principes de la norme de contrôle judiciaire des décisions administratives établis récemment par la Cour suprême du Canada dans les cas du *Dr Q c. College of Physicians & Surgeons, British Columbia*, [2003] 1 R.C.S 226 et le *Barreau du Nouveau-Brunswick c. Ryan*, [2003] 1 R.C.S. 247. La Cour suprême du Canada exige que l'on utilise une approche fonctionnelle et pragmatique en matière de norme de contrôle judiciaire. La Cour suprême a présenté quatre facteurs contextuels à examiner dans une approche pragmatique et fonctionnelle. Dans le contexte du présent renvoi, je note qu'un arbitre ou un juge arbitre jouit d'un droit d'appel étendu; d'un niveau d'expertise du comité sur l'UDI; du but de la Convention de règlement, du Régime et du PAT; et d'une question mixte de droit et de faits. Je note également que le bureau de l'Administrateur n'a pas été chargé de constater spécifiquement la crédibilité des témoins, mais le bureau de l'Administrateur est chargé d'apprécier, selon la prépondérance des probabilités, l'ensemble de la preuve. En appliquant la loi, telle qu'établie par la Cour suprême du Canada, je conclus que la norme de contrôle judiciaire pour décider si l'Administrateur doit rejeter la réclamation est en effet le bien-fondé.

25. Je me référerai maintenant à certaines preuves présentées à l'Administrateur et à moi à titre de juge arbitre.

26. Il y a peu de preuve objective sur les antécédents d'usage de drogues injectables par le décédé, sur sa durée, sur son niveau d'intensité et sur sa nature. Le formulaire du médecin traitant intitulé formulaire TRAN 2 rempli le 12 décembre 2001 par le docteur Anthony Otto indique que celui-ci a connu le décédé quatre ans avant son décès survenu en février 2001 et il a noté des antécédents admis d'usage intermittent de drogues injectables pendant un certain nombre d'années. Le docteur Otto a également noté que les antécédents d'usage intermittent de drogues injectables n'étaient pas « documentés » dans le dossier du patient. (pp. 5 à 9, dossier de réclamation, volume 2 de 4, pièce 2).

27. La preuve de la réclamante ne comprend pas de clarifications précises sur l'usage de drogues injectables par le décédé. Dans une attestation sous serment du 19 novembre 2004, la réclamante a indiqué que le décédé l'avait informée qu'il avait fait usage de drogues injectables pour la première fois le ou environ le 19 janvier 1998 et qu'il avait utilisé de la cocaïne jusqu'au moment de son décès en 2001. Il l'a informée qu'il avait utilisé de la cocaïne environ 2 à 3 fois par semaine. En outre, il a informé la réclamante qu'il obtenait toujours les seringues qu'il utilisait par l'entremise du programme d'échange de seringues et à de nombreuses occasions, la réclamante avait conduit le décédé à un centre d'échange de seringues sur la rue Pender à Vancouver, en Colombie-Britannique. Le décédé l'a informée qu'il utilisait toujours un attirail stérilisé et ne partageait pas de seringues.

28. Dans la documentation de la demande de renvoi rédigée par la réclamante le 14 juin 2005 (pp. 472 à 475, dossier de réclamation, onglet 4, pièce 1), la réclamante a indiqué ce qui suit « J'ai toujours su que mon père avait des antécédents d'usage de drogues injectables sans ordonnance. Il en est fait mention dans la demande initiale. Cependant, je ne sais pas quand il a commencé à en faire usage. Mon père m'a dit qu'il avait fait usage de drogues pour combattre la douleur et la dépression associées à la maladie ». Elle a également indiqué que « les dossiers sur les antécédents médicaux ont été détruits et je ne peux donc pas fournir de preuves pour la période antérieure à 86 ».

29. L'on m'a renvoyé au jugement d'enquête du coroner du 13 juin 2001 (pp. 84 à 86, dossier de réclamation, onglet 4, pièce 1). On a découvert que la cause immédiate du décès avait été « un empoisonnement causé par de la cocaïne, de l'héroïne et de l'alcool ». Le coroner a présenté le rapport suivant :

On a retrouvé [le décédé] effondré estomac contre le parquet au pied de son lit. Il y avait une ceinture noire autour de sa poitrine, à la hauteur des mamelons. On a retrouvé un attirail de drogue dans la chambre : seringues, petites bouteilles d'eau et une cuillère à thé contenant une légère poudre. **La fille [la réclamante] a raconté que [le décédé] était devenu toxicomane à l'âge de 20 ans.** [C'est nous qui soulignons]

30. Lors de l'audience, la réclamante a déclaré que lorsqu'elle s'est adressée au coroner, elle voulait parler d'usage d'alcool remontant à l'âge de 20 ans et non d'usage de drogues.

31. Mme Carol Miller a examiné certains dossiers médicaux volumineux lors de son témoignage en audience. Les premiers dossiers examinés portaient sur des notes cliniques par un omnipraticien datant du 23 décembre 1983. Mme Miller a examiné un certain nombre de notes aux dossiers entre le 9 mars 1987 et l'admission au St Paul Hospital en mars 1989 dont plusieurs portaient sur des tests de la fonction hépatique. Je crois comprendre que ces tests de la fonction hépatique étaient équivoques : certains indiquaient une lecture normale et d'autres indiquaient une lecture élevée. Mme Miller a également examiné les tests médicaux au cours de la période entre 1997 à 1999 concernant l'hépatite B et C. Les tests indiquaient que le décédé avait été anti-VHB négatif, mais anti-VHC positif à compter du 18 septembre 1997. Le comité sur l'UDI a examiné les divers tests médicaux et a déterminé qu'ils comprenaient à la fois des éléments positifs et non positifs.

32. Mme Miller a également témoigné au sujet des tests de la fonction hépatique entre 1997 et 1999. Elle a fait référence aux tests du 17 juin 1999 qui démontraient que certains tests de la fonction hépatique, les tests de l'ALT et de SGOT donnaient des lectures normales contre certains tests antérieurs de l'ALT en 1997 qui donnaient des lectures élevées.

33. Dans les dossiers médicaux du 23 mars 1998, une note d'un omnipraticien indique que le décédé souffrait d'anxiété et de dépression, secondaire à un usage abusif chronique de drogues. Dans un rapport de consultation du St Paul Hospital en date du 22 juin 1999 rédigé par le docteur Tindall, de la division des maladies infectieuses, celui-ci note que le décédé est « plutôt mauvais historien. Apparemment, il vit seul du côté est du centre ville et s'injecte de la cocaïne depuis 8 à 9 ans.» (pp. 299 et 300, dossier de réclamation, vol. 2 de 4, pièce 2).

34. Il y avait également des notes dans les dossiers du St Paul Hospital datant de juin 1999 indiquant que le décédé déclarait avoir reçu une transfusion en 1989 et qu'il avait contracté l'hépatite C. Il faisait usage de cocaïne pour se redonner de l'énergie.

35. Les dossiers du St Paul Hospital indiquaient que lorsque le décédé a été admis à l'hôpital en 1999, il souffrait d'une infection au cœur décrite comme étant une *S. Aureus right side endocarditis with septic emboli and empyema* (une endocardite *S. Aureus* du côté droit accompagnée d'embolies et d'empyemes). Cette infection a été spécifiquement notée par le docteur Garber dans son rapport du 26 mai 2005. Mme Miller a expliqué en témoignage

qu'une endocardite serait secondaire à l'usage de seringues sales pour l'injection de drogues intraveineuses. Comme le docteur Garber fait état de l'admission au St Paul Hospital en 1999, l'endocardite s'est produite deux jours après une injection préalable récente de cocaïne.

36. On ne connaîtra avec précision quand le décédé a commencé à faire usage de drogues intraveineuses. La Conseillère juridique de la réclamante ne conteste pas la véracité du contenu des renvois dans la preuve médicale à un usage de drogues injectables remontant à 1990-1991. La réclamante a témoigné que le décédé lui avait dit que son usage de drogues injectables avait débuté en janvier 1998; par ailleurs, je conclus que le décédé n'a pas été très clair sur son usage de drogues intraveineuses. Comme le docteur Tindall l'a noté, le décédé était « un mauvais historien ». La réclamante a effectivement indiqué dans sa demande de renvoi (pp. 472 à 475, dossier de réclamation, 11 juillet 2005) qu'elle n'avait pas réellement su quand son père avait commencé à faire usage de drogues injectables. Ce commentaire revêt un accent de vérité. Le décédé lui a dit que son usage de drogues injectables a commencé en 1998; les dossiers existants indiquent 1990-1991. Il est évident que le décédé n'était pas particulièrement précis quant aux renseignements fournis sur quelque chose qu'il pouvait ne pas vouloir discuter. Bien que le décédé a soutenu qu'il utilisait toujours des seringues et un attirail propres et se prévalait du programme d'échange de seringues, il s'est réellement présenté en juin 1999 avec une infection au cœur qui est liée à l'usage de seringues malpropres. De plus, il y a la déclaration dans le jugement d'enquête du coroner attribuée à la réclamante à l'effet que la toxicomanie du décédé avait commencé à l'âge de 20 ans. Cela aurait remonté à environ 1954, bien avant la transfusion de sang en 1989. De plus, les dossiers indiquent que sa seule drogue injectable utilisée était la cocaïne alors que le coroner a conclu qu'il est décédé d'une combinaison d'alcool, de cocaïne et d'héroïne. Les anomalies de la preuve relativement à l'usage de drogues injectables par le décédé affectent 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.

IV. CONCLUSION

37. Les rédacteurs de la Convention de règlement, du Régime et du PAT voulaient que les usagers de drogues injectables aient plus de difficulté à s'acquitter du fardeau de la preuve démontrant qu'une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs est la source de l'infection par le VHC.

38. Il est clair que l'Administrateur s'est bien conformé aux modalités du PAT et a procédé à une enquête minutieuse, telle que requise. L'Administrateur a obtenu un avis médical indépendant du docteur Garber et il a examiné tous les dossiers médicaux et cliniques disponibles. Il n'y a eu aucune mention d'une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs qui provenait d'un donneur qui s'est avéré anti-VHC positif. Un des donneurs n'a pu être repéré. Donc, le dépistage n'a pas été concluant. La preuve à savoir si l'usage de drogues injectables a eu lieu seulement après la transfusion de sang en mars 1989 était équivoque : il y avait preuve claire à l'effet que l'utilisation de drogues injectables avait eu lieu aussi tôt que 1990-1991 et il y a eu preuve à l'effet que l'usage de drogues injectables pouvait avoir eu lieu avant cette date et avant la transfusion de sang durant la période visée par les recours collectifs. Il n'y a pas eu de preuve raisonnablement fiable à l'effet que l'usage de drogues injectables avait été limité à une seule

occasion avec un équipement stérilisé non partagé (a. 12f du PAT). Pour favoriser la réclamante, il n'y a eu aucun antécédent médical d'hépatite B avant la période visée par les recours collectifs (a. 12g du PAT). Il y a une preuve raisonnablement fiable que l'usage de drogues injectables a eu lieu au cours d'une longue période de temps, soit à plus d'une occasion, ou avec de l'équipement non-stérilisé ou partagé (a. 13c du PAT). Il y a eu une preuve médicale non contestée devant l'Administrateur à l'effet que l'infection par le VHC du décédé était plus compatible avec un usage de drogues injectables qu'avec une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs (a. 13b du PAT).

39. Je suis convaincu que l'Administrateur a soigneusement étudié l'ensemble de la preuve, conformément aux paragraphes 8 à 13 du PAT. Il y a eu preuve que l'utilisation de drogues injectables a eu lieu à plus d'une occasion et que possiblement, c'était avec un équipement non stérilisé ou partagé. Le comité a conclu que les antécédents de VHC du décédé étaient plus compatibles avec une infection résultant de l'usage de drogues injectables que d'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 docteur 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 suis d'accord 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 est arrivé à sa conclusion en fonction de l'ensemble de la preuve qui indiquait que la réclamante n'avait répondu aux critères d'admissibilité. L'Administrateur n'a pas accepté le fait que la réclamante n'avait pas 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 de contrôle judiciaire, je conclus qu'on n'a pas réussi à démontrer que la décision de l'Administrateur avait été fautive de quelque façon que ce soit. On n'a démontré aucune erreur de loi ou de fait et aucune erreur de preuve. En réalité, je constate que l'Administrateur a bien respecté les modalités du Régime et du PAT et que son évaluation de l'ensemble de la preuve a été juste, selon la prépondérance des probabilités. Je maintiens la décision de l'Administrateur de rejeter la réclamation.

FAIT à Vancouver, Colombie-Britannique, ce 25^e jour de janvier 2006.

Signature sur original

Vincent R.K. Orchard, c.r., juge arbitre

ANNEXE « A »

Documents : Protocole approuvé par les tribunaux : Usage de drogue intraveineuse sans ordonnance

Protocole approuvé par les tribunaux

Usage de drogue intraveineuse sans ordonnance

(Articles 3.01(1)(c) et 3.01(3), 3.02(1)(a) et 3.02(2) ou 3.05(5) du Régime à l'intention des Transfusés infectés par le VHC et Articles 3.01(1)(c) et 3.01(3), 3.02(1)(a) et 3.02(2) ou 3.04(5) du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC)

Application

1. Le présent protocole s'applique :

- 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 ;
- b) lorsque la déclaration requise aux articles 3.01(1)(c), 3.02(2)(c), 3.04(5) ou 3.05(5) des Régimes, selon laquelle la personne qui prétend être une personne infectée par le VHC n'a jamais utilisé de drogues injectables sans ordonnance, n'a pas été produite conformément aux alinéas;
- c) lorsque, malgré la production d'une telle déclaration, il y a un élément établissant que la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC a utilisé des drogues injectables sans ordonnance.

Critères d'admissibilité lorsque le présent Protocole s'applique

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

- a) L'Hémophile Infecté par le VHC ou la personne atteinte de thalassémie majeure a été infectée par le VHC pour la première fois par suite de la réception de Sang au Canada; ou
- 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;
 - ii. par un Conjoint qui est une Personne Directement Infectée ou une Personne Directement Infectée qui S'exclut; ou
 - iii. par un Parent qui est une Personne Infectée par le VHC ou une Personne Infectée par le VHC qui S'exclut;

3. Le fardeau de la preuve d'admissibilité repose sur le réclamant. L'Administrateur assiste le réclamant en lui conseillant le type de preuve qui sera utile pour s'acquitter du fardeau de la preuve en conformité avec le présent Protocole.

Enquêtes

4. L'Administrateur doit demander la tenue d'une enquête conformément au Protocole concernant les critères relatifs à la procédure d'enquête, à moins que :

- a) dans le cas d'un hémophile ou d'une personne atteinte de thalassémie majeure, celle-ci était un receveur régulier de Sang avant l'âge de 18 ans; ou
- b) dans le cas d'une personne qui prétend être une Personne Indirectement Infectée, celle-ci n'a aucun antécédent de transfusion sanguine;

5. Si le Protocole concernant les critères relatifs à la procédure d'enquête ne s'applique pas, l'Administrateur devra procéder aux enquêtes complémentaires prévues à l'article 8 du présent Protocole.

6. Si le résultat de la procédure d'enquête est tel qu'en vertu du Protocole concernant les critères relatifs à la procédure d'enquête, l'Administrateur doit rejeter la réclamation de la Personne Infectée par le VHC, l'Administrateur doit rejeter la réclamation.

7. L'Administrateur ne peut accepter une réclamation sur la base des résultats obtenus suite à la procédure d'enquête sans procéder aux enquêtes complémentaires prévues à l'article 8 du présent Protocole.

Enquêtes complémentaires

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 :

a) obtenir, conformément à l'article 3.03 des Régimes , toute information additionnelle qu'il estime nécessaire afin de lui permettre de rendre une décision éclairée,

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.

9. L'Administrateur doit soupeser l'ensemble de la preuve obtenue incluant la preuve obtenue à la suite des enquêtes complémentaires prévues par le présent Protocole et déterminer si, selon la balance des probabilités, la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC a rencontré les critères d'admissibilité.

10. En soupesant la preuve selon le présent Protocole, l'Administrateur doit être convaincu que l'ensemble de la preuve est suffisamment complète sur toutes les circonstances du cas particulier pour lui permettre de rendre une décision. Si l'Administrateur n'est pas convaincu que la preuve est suffisamment complète, l'Administrateur doit rejeter la réclamation.

Exemples d'enquêtes complémentaires

11. Lors d'enquêtes complémentaires, l'Administrateur peut notamment requérir les éléments de preuve suivants :

a) un examen médical de la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC par un médecin choisi par l'Administrateur, dans le but d'obtenir une opinion sur toute question médicale que l'Administrateur estime utiles pour prendre sa décision;

b) les dossiers médicaux et cliniques de toutes les hospitalisations et de tous les médecins traitants de la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC pour la période de temps que l'Administrateur estime pertinente;

c) l'historique des dons, les renseignements sur les maladies transmises, les cotes d'exclusion et les résultats de toute recherche de dons de sang antérieurs par la personne qui prétend être une personne infectée par le VHC auprès de la Société canadienne du sang et / ou d'Héma-Québec;

d) un affidavit de la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC (si elle n'est pas décédée) et d'une personne qui a connu la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC au moment où elle a fait usage de drogue intraveineuse sans ordonnance, décrivant :

i si les accessoires utilisés pour l'injection de drogue étaient stérilisés;

ii si la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC a partagé des seringues; et

- ii. si la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC a partagé des seringues; et
 - iii. la meilleure estimation du nombre de fois et de la période au cours de laquelle la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC a fait usage de drogues injectables sans ordonnance;
- e) un consentement à une vérification du casier judiciaire de la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC;
- f) un affidavit de ou un entretien avec toute personne qui, de l'avis de l'Administrateur, est susceptible de donner des renseignements sur l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance ou sur les antécédents de maladie de la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC.

Résultats des enquêtes

12. Bien qu'aucun de ces facteurs ne puisse être concluant dans une situation particulière étant donné que l'Administrateur doit considérer l'ensemble de la preuve, les facteurs suivants constituent des exemples de preuve favorable à une conclusion selon laquelle la personne qui réclame est une Personne Infectée par le VHC :

- a) l'existence d'un donneur VHC positif pour une transfusion sanguine reçue au cours de la Période visée par les recours collectifs;
- b) La personne qui prétend être une personne infectée par le VHC était âgée de moins de 18 ans au moment de la transfusion
- c) une preuve fiable établissant que l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance a eu lieu après le 1er juillet 1990;
- d) une évolution de la maladie qui correspond davantage à une infection survenue au moment :
 - i. de la réception de Sang pour un hémophile; ou
 - des transfusions reçues au cours de la Période visée par les recours collectifs pour lesquelles un donneur
 - ii. ayant obtenu un résultat positif au test d'anticorps du VHC a été identifié ou pour lesquelles le statut du donneur est indéterminé; ou
 - iii. de l'infection indirecte alléguée
 - qu'à une infection survenue au moment de l'utilisation de drogue intraveineuse sans ordonnance;
- e) une preuve raisonnablement fiable établissant que l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance est postérieur, selon le cas, à la date de réception de Sang pour un hémophile , à la date des transfusions reçues pendant la Période visée par les recours collectifs ou à la date de l'infection indirecte alléguée;
- f) une preuve raisonnablement fiable qui établit que l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance s'est limité à une seule occasion et a été fait avec de l'équipement stérile non partagé;
- g) les dossiers médicaux ne révèlent pas d'antécédents d'hépatite non spécifique, d'hépatite B ou d'hépatite Non-A Non-B avant la date des transfusions reçues au cours de la Période visée par les recours collectifs ou avant la date de l'infection indirecte alléguée, selon le cas.

13. Bien qu'aucun de ces facteurs ne puisse être concluant dans une situation particulière étant donné que l'Administrateur doit considérer l'ensemble de la preuve, les facteurs suivants constituent des exemples de preuve défavorables à une conclusion selon laquelle la personne qui réclame est une Personne Infectée par le VHC:

- a) absence de donneur VHC positif pour les transfusions sanguines reçues au cours de la Période visée par les recours collectifs;
- b) une évolution de la maladie qui correspond davantage à une infection survenue au moment de l'usage de drogues injectables sans ordonnance;

- c) une preuve raisonnablement fiable qui indique que l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance a eu lieu à plus d'une occasion ou a été fait avec de l'équipement non stérilisé ou partagé;
- d) les dossiers médicaux indiquent des antécédents d'hépatite non spécifique, d'hépatite B ou d'hépatite Non-A Non-B avant la date des transfusions reçues au cours de la Période visée par les recours collectifs ou la date de l'infection indirecte alléguée, selon le cas;
- e) la personne qui présente la réclamation refuse de permettre à l'Administrateur d'interroger une personne qui, de l'avis de l'Administrateur, est susceptible de donner des renseignements sur l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance ou sur les antécédents de maladie de la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC;
- f) le dossier - donneur de la SCS ou d'Héma-Québec qui indique que la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC :
- i. a subi un test confirmant la présence d'anticorps de l'hépatite B;
a donné du sang avant de recevoir les transfusions sanguines au cours de la Période visée par les recours collectifs ou avant la date de l'infection indirecte alléguée, selon le cas, et les tests sur les dons ou les
 - ii. receveurs des dons au cours de la période antérieure à la période visés par les recours collectifs ont par la suite confirmé la présence d'anticorps de l'hépatite C;
- g) le dossier indique, de quelque autre manière, une infection par le VHC par un usage de drogue intraveineuse sans ordonnance survenu avant les transfusions reçues au cours de la Période visée par les recours collectifs ou avant la date de l'infection indirecte alléguée, selon le cas.