

EN COUR SUPRÊME DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Citation : **Réclamation n° 9836 portant sur la Convention de règlement relative au VHC, CSCB, 1255, 2006**

Date : le 17 août 2006
Registre : C965349
Greffe : Vancouver

Cause portant sur la Convention de règlement relative aux transfusés infectés par le VHC Réclamation n° 9836

Devant : l'honorable juge Pitfield

Motifs du jugement

Conseiller juridique de la réclamante :	Se représente elle-même
Conseiller juridique du Fonds de la Colombie-Britannique :	William A. Ferguson
Observations écrites reçues du Conseiller juridique du Fonds :	Le 23 mai 2006
Observations écrites reçues de la réclamante :	Aucune
Lieu de l'audience :	Vancouver, C.-B.

[1] La réclamante numéro 9836 s'oppose à la confirmation de la décision d'un juge arbitre qui avait rejeté le renvoi de 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), parce qu'elle n'a pas prouvé, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle avait été infectée 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] La réclamante a reçu une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs. Elle a admis avoir été une utilisatrice intermittente de drogues intraveineuses sans ordonnance, à un moment donné après avoir reçu la transfusion. Cela ayant été le cas, la Convention de règlement stipule que la réclamante doit fournir des preuves établissant, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle a été infectée pour la première fois par le VHC par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

[3] On a tenté d'effectuer un retraçage. Le donneur d'une des deux unités de sang transfusées a été retracé et s'est avéré anti-VHC négatif lors du test de dépistage. L'autre donneur n'a pu être retracé. En conséquence, la demande de la réclamante n'a pas été rejetée en raison des résultats de retraçage négatifs; l'Administrateur a dû effectuer des enquêtes supplémentaires en vue de tenter de préciser l'origine de l'infection de la réclamante. Le protocole pertinent stipule que l'Administrateur procède de la façon suivante :

- a. obtenir toute information et dossiers additionnels que l'Administrateur estime nécessaires 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 correspondent davantage à une infection survenue au moment des transfusions sanguines reçues au cours de la période visée par les recours collectifs plutôt qu'à une infection survenue au moment de l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance, et ce, à la lumière de l'ensemble de la preuve médicale;

- c. soupeser l'ensemble de la preuve obtenue, y compris la preuve obtenue à la suite des enquêtes complémentaires et déterminer si, selon la balance des probabilités, la réclamante a rencontré les critères d'admissibilité.

[4] L'Administrateur a fait ce qui était stipulé par le Régime à l'intention des transfusés et par le Protocole. Les actions et la décisions de l'Administrateur ont été examinées par le juge arbitre qui a conclu que l'Administrateur avait agi correctement en rejetant la demande d'indemnisation de la réclamante.

[5] J'ai examiné la documentation présentée à l'Administrateur, la décision du juge arbitre et toute la documentation soumise par le Conseiller juridique du Fonds dans le cadre du processus de la demande et de l'examen. Je constate qu'il n'y a eu aucune erreur de principe et je conclus que la décision du juge arbitre devrait être confirmée.

[6] La question que l'Administrateur devait trancher était la suivante : à savoir si oui ou non, après avoir pris connaissance de toute la documentation qui lui était disponible, il était plus probable que la réclamante ait été infectée par la transfusion de sang reçu d'un donneur qui n'a pu être retracé et testé que par l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance. La question pour le juge arbitre était de vérifier si l'Administrateur était correcte. Dans l'examen de la décision du juge arbitre, la cour devait trancher s'il y avait eu erreur de principe.

[7] L'historique d'utilisation de drogues par la réclamante a été documenté dans son dossier médical. Même si elle peut être décrite comme ayant été peu fréquente, l'utilisation qui a eu lieu à au moins 30 occasions a commencé tôt après la transfusion et s'est étendue sur une période de temps prolongée. Bien que la réclamante ait dit qu'elle avait toujours recours à des techniques de stérilisation, rien dans la preuve ne serait enclin à corroborer cette évaluation subjective. L'usage prolongé de drogues intraveineuses a compliqué le travail de la réclamante de préciser chaque occasion où elle avait utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance et de fournir une preuve fiable de nature objective à l'appui de son allégation à l'effet que les procédures intraveineuses qu'elle avait suivies dans chaque cas n'avaient pas causé l'infection par l'anticorps

du VHC, selon la prépondérance des probabilités. En dehors de la nature et de la qualité de la preuve de la réclamante, le médecin praticien embauché par l'Administrateur dans le but de fournir un avis sur l'origine de l'infection de la réclamante a conclu que le caractère spécifique et l'évolution de son infection indiquaient qu'il était peu probable qu'elle avait été infectée par la transfusion de sang qu'elle avait reçue.

[8] Comme je ne trouve aucune erreur de principe dans la décision du juge arbitre, la requête de la réclamante en vue d'opposer la confirmation de la décision du juge arbitre doit être rejetée.

« M. le juge Pitfield »