

RÈGLEMENT DES RECOURS COLLECTIFS RELATIFS À L'HÉPATITE
C (1986-1990)

DANS LE RENVOI DE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR EN DATE DU 1^{ER} AVRIL
2001

DATE DE L'AUDIENCE : Le 25 octobre 2005

ONT COMPARU :

LA RÉCLAMANTE : Numéro 9836

AU NOM DE L'ADMINISTRATEUR : William Ferguson
 Carol Miller

DEVANT LE JUGE ARBITRE : C. Michael Mitchell

DÉCISION

1. Il s'agit d'une réclamante qui habite en Ontario et dont le dossier de réclamation porte le numéro 9836.
2. Dans la présente cause, la réclamante est une femme de 31 ans qui a reçu des transfusions de sang à trois occasions : une fois alors qu'elle était enfant, une fois en 1977 après un accident d'automobile et ensuite, en 1987 en rapport avec une hémorragie survenue après une amygdaléctomie.
3. Elle est anti-VHC positive et positive selon le test ACP.
4. Il suffit de dire que la réclamante a connu, selon ses antécédents médicaux, une vie très difficile durant sa jeunesse, suite à un accident d'automobile impliquant ses parents qui ont beaucoup souffert, tout comme elle, et par conséquent, elle a dû affronté de nombreuses autres difficultés importantes durant sa vie.
5. On n'a pas réussi à retracer le sang qu'elle a reçu en 1977, et en ce qui a trait aux transfusions de sang reçues au cours de la période pertinente (période visée par les recours collectifs de 1986 à 1991), les résultats d'une des unités administrées en 1987 se sont avérés négatifs suite au retraçage effectué et il a été impossible de retracer l'autre donneur.
6. La réclamante a reconnu, et ses dossiers médicaux indiquent qu'elle a eu des antécédents d'usage de drogues injectables. N'eût été de l'admission de l'usage de drogues, dans le cas d'un retraçage négatif, on aurait reconnu l'admissibilité de la réclamante à une indemnisation. Cependant, en vertu du Protocole approuvé par les tribunaux relatif à l'usage de drogues injectables sans ordonnance, les dispositions suivantes s'appliquent :

Applicabilité du PAT

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 drogues intraveineuses 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 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 complet 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.

- 7. Dans le présent cas, l'Administrateur a obtenu l'avis d'un médecin spécialiste, le Dr Garber, qui a également témoigné par téléphone et qui a été contre-interrogé. La réclamante a témoigné et a également été contre-interrogée, au même titre que l'Administrateur, Mme Carol Miller.
- 8. Dans les attestations assermentées qu'elle a déposées dans le présent cas, la réclamante a indiqué ne pas avoir fait usage de drogues sans ordonnance avant sa transfusion de sang en avril 1987 alors qu'elle était âgée de 13 ans. Elle a déclaré avoir utilisé pour la première fois des drogues injectables sans ordonnance « périodiquement au cours de ces années, de façon modérée » de 1989 à 2001.

Bien qu'elle ait clarifié dans son témoignage donné de vive voix que son usage de drogues injectables a commencé à la fin de 1994 ou au début de 1995, la réclamante a témoigné que lorsqu'elle faisait usage de drogues injectables sans ordonnance, elle obtenait les seringues par l'entremise du programme d'échange de seringues administré par des organismes de la Colombie-Britannique. Elle a témoigné n'avoir jamais partagé de seringues avec d'autres individus au cours de la période où elle a fait usage de drogues injectables sans ordonnance.

9. La réclamante a témoigné avoir eu un certain nombre de condamnations au criminel, y compris au cours de la période pertinente, de 1998 jusqu'en 2001. Ces condamnations étaient les suivantes : conduite en état d'ébriété, conduite avec permis suspendu et possession d'une substance indiquée à l'annexe 1. Dans une déclaration sous serment subséquente, la réclamante a témoigné que lorsqu'elle recevait des drogues injectables sans ordonnance, et des seringues auprès du programme d'échange de seringues, on lui remettait des contenants d'eau propre, et qu'au meilleur de ses connaissances, l'attirail qu'elle utilisait ou obtenait auprès du programme d'échange de seringues était propre et stérile.
10. Dans son témoignage oral, la réclamante a déclaré avoir utilisé des drogues, commencé à boire et fumé de la « marijuana » pour la première fois en 9^e année. Elle est passée des drogues légères aux drogues plus dures. Éventuellement, avant de devenir enceinte pour la première fois à la fin de 1994 ou au début de 1995, elle a commencé à utiliser des seringues. La réclamante a indiqué n'avoir pas ignoré les exigences de sécurité lorsqu'elle s'injectait des drogues, et n'utilisait jamais de seringues, sauf celles du programme d'échange de seringues ou celles achetées en magasin. La personne qui l'a initiée à cette forme d'usage de drogues lui a enseigné comment se protéger. Généralement, dans son témoignage, la réclamante a indiqué n'avoir utilisé de drogues que quelques fois, et avoir utilisé des drogues beaucoup moins que ce que l'on dit – probablement que ce que dit le Dr Garber, l'expert retenu par l'Administrateur, dans sa déclaration sous serment. La réclamante a nié avoir fait usage de drogues au risque d'exposer son fœtus à des risques importants. Elle a indiqué ne les avoir utilisées qu'au cours de son premier trimestre, jusqu'au moment où elle subi un test de grossesse dont le résultat était positif; après quoi elle « a tenté de demeurer propre ». Elle a dit qu'aucun de ses enfants n'est né avec les symptômes d'usage de drogues.
11. Compte tenu du fait que la réclamante avait indiqué ne pas avoir fait très souvent l'usage de drogues injectables, sa Conseillère juridique lui a demandé d'expliquer comment il se faisait qu'elle avait suivi une « cure de désintoxication » et pourquoi elle avait jugé nécessaire de suivre cette « cure de désintoxication ». La réclamante a répondu que c'était pour cesser d'utiliser des drogues. Elle a indiqué être devenue dépendante de celles-ci et ne pas pouvoir s'en être débarrassée sans aide, et que malgré cette dépendance, elle n'avait pas été tentée d'utiliser des seringues malpropres. La réclamante a indiqué être maintenant libérée de sa dépendance envers les drogues et l'alcool et ne pas avoir fait usage d'alcool ou de drogues depuis octobre 2001.
12. La réclamante habite maintenant à Niagara Falls, avec son conjoint de fait et ses enfants âgés de 4 ans et de 2 ans, et a deux emplois.

13. De façon générale, la réclamante est d'accord avec les renseignements contenus dans son dossier médical et tels que consignés par les médecins, sauf une exception. Elle n'est pas d'accord en particulier avec la déclaration du Dr D versée à son dossier médical. Je n'ai pas eu à accorder d'importance à cette note particulière pour en arriver à ma décision.
14. La réclamante a admis avoir des antécédents de forte consommation d'alcool. Elle a déclaré n'avoir jamais fait un usage très prolongé de drogues injectables. Elle n'était pas de l'avis qu'elle présentait le profil typique d'un toxicomane ou d'un alcoolique.
15. Dans sa demande présentée en mai 2002, la réclamante a indiqué avoir fait usage de cocaïne de façon périodique de 1999 à 2001, et n'avoir jamais partagé de seringues, mais elle a indiqué avoir fait usage de drogues injectables sans ordonnance à plus de 30 occasions.
16. Le Dr Garber est un expert reconnu en maladies infectieuses. À son avis, il a conclu que la réclamante avait fait « un usage prolongé de drogues au cours d'une longue période » - une question qui a fait l'objet d'un contre-interrogatoire. Il a déclaré qu'il y a des données anecdotiques importantes sur le Programme d'échange de seringues de Vancouver (Vancouver Needle Exchange Program) indiquant que, malgré les programmes d'échange de seringues, l'hépatite C et le VIH augmentent de façon continue chez cette population. À son avis, la fiabilité des patients qui indiquent avoir toujours utilisé des seringues propres est difficile à vérifier en raison de la nature non fiable des individus, lorsqu'ils utilisent activement des drogues injectables. Quant aux données statistiques, il a déclaré que la probabilité qu'une unité de sang devienne infectée était d'environ 1 fois sur 10 000 d'après les travaux de recherche qu'il a consultés et quant aux seringues, la situation n'était pas aussi clairement définie. Cependant, il a conclu (en raison des données qu'il connaissait) que de 30 à 60 % des personnes qui utilisent des drogues au cours d'une période prolongée peuvent, au cours d'une période assez courte, devenir infectées par l'hépatite C suite à l'usage de ces drogues injectables. En conclusion, le Dr Garber a déclaré que, selon la prépondérance des probabilités, l'exposition probable de la réclamante à l'hépatite C suite à l'usage de drogues injectables au cours d'une période prolongée serait beaucoup plus importante que la probabilité qu'une seule unité de sang non vérifiée soit la source de son infection.
17. Lors du contre-interrogatoire, le Dr Garber a déclaré que, dans certains cas, on peut constater que les personnes atteintes d'hépatite C présentent des symptômes à l'intérieur de 3 mois, si l'infection est grave. Généralement, cependant, cela ne se produit que chez un maximum de 15 % de la population infectée. D'habitude, les symptômes de cette maladie se manifestent 15 ans ou plus après l'exposition. Cela dépend si les personnes consomment des quantités importantes d'alcool et d'autres variables. Les personnes peuvent contracter l'hépatite C qui ne se manifestera que 15 ans plus tard.
18. Lorsqu'on l'a interrogé au sujet de l'usage prolongé de drogues par la réclamante, le médecin a témoigné que lorsqu'il a examiné le dossier de la patiente, il y avait de nombreuses références à l'usage de cocaïne et d'héroïne au cours de plusieurs années. Il a témoigné que l'usage de 1 à 3 grammes de cocaïne par jour au cours

d'un mois et demi n'était pas une habitude occasionnelle. Il a indiqué que si les services sociaux avaient dû s'occuper du bébé auquel la réclamante avait donné naissance, c'était en raison du fait que le bébé avait acquis « une dépendance envers la cocaïne ».

19. Lorsqu'on a interrogé le Dr Garber au sujet des personnes qui disent n'avoir utilisé que des seringues propres, ce dernier a déclaré qu'il y a des gens qui utilisent de la cocaïne à des fins récréatives ou des seringues deux fois par mois, par exemple, sur une base planifiée, comme pour une sortie dans un bar. Le Dr Garber a soutenu qu'il y a certaines personnes parmi celles-ci qui seraient exposées à l'hépatite C parce qu'une personne qui fait usage de drogues fait des erreurs et les personnes partagent des seringues et également de l'eau. Il a soutenu qu'une personne peut utiliser des seringues propres et être tout de même exposée à l'hépatite C. Le Dr Garber a déclaré qu'il aimerait pouvoir dire que les personnes qui insistent qu'elles n'ont utilisé que des seringues propres constituaient un pourcentage plus faible de celles qui ont contracté l'hépatite C, mais que selon son expérience, leurs antécédents en rapport avec l'usage ne seraient pas fiables en raison de leur état de dépendance. Bien que le Dr Garber a personnellement reconnu que si une personne n'utilisait que des seringues et de l'eau stérilisées, il était théoriquement possible que l'hépatite C ne soit pas transmise, il a jugé par ailleurs que cette situation était en réalité peu probable.
20. En ce qui a trait à l'examen des rapports sur le foie de la réclamante, le Dr Garber était d'avis que si l'exposition de la réclamante à l'hépatite C s'était produite en 1987 suite aux transfusions de sang, il est probable que maintenant, soit 15 ans plus tard, il y aurait preuve d'inflammation, en particulier dans le cas des personnes qui ont fait un grand usage d'alcool, comme c'est le cas chez la réclamante. Dans ce cas, le foie de la réclamante n'a connu des niveaux élevés qu'à une occasion, ce qui signifie qu'il était plus probable qu'elle avait été exposée à l'hépatite C au cours des années 90 au moyen de l'usage de drogues injectables plutôt qu'au moyen d'une transfusion qui a eu lieu en 1987. Ce qui n'est pas présent dans le cas de la réclamante, c'est un état continu d'inflammation de la fonction hépatique, et des niveaux élevés à une seule reprise. En 2001, la réclamante a reçu un diagnostic à savoir qu'elle était atteinte d'hépatite C suite à un test, et non suite à des symptômes qu'elle manifestait. Selon le Dr Garber, ses symptômes étaient plus compatibles avec une exposition au cours des années 90, en particulier au cours de la période de 1998 à 2001, qu'à une exposition en 1987.
21. Les dossiers médicaux de la réclamante contiennent les renseignements suivants :
 - (a) Le 1^{er} janvier 1994, « Consommatrice abusive d'héroïne, reniflage », indiquant également des symptômes de sevrage d'héroïne;
 - (b) Le 24 janvier 1994, indication de « sevrage d'héroïne »;
 - (c) Le 18 novembre 1994, « Dépressive, dort et pleure tout le temps. Manque d'énergie... »;
 - (d) Le 19 décembre 1994, « Mise à la porte, ne voit plus son ami, crises de panique, anxieuse »;

- (e) Le 2 janvier/février 1995, « Enceinte, consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues, cocaïne par injection utilisée il y a 4 jours »;
- (f) Le 14 mars 1995, « S'est rendue au centre de désintoxication de Vancouver et y est demeurée deux jours. A cessé de prendre de la cocaïne et de l'héroïne, souffre de symptômes de sevrage, a chaud et froid et mal partout ».
- (g) Le 24 mai 1995, « Elle a consommé de la drogue comme de la cocaïne, de l'héroïne, de la marijuana pendant les trois premiers mois de sa grossesse. Elle a également pris de l'alcool au début de sa grossesse;
- (h) Le 29 septembre 1995, « Le bureau du Dr_____m'a dit qu'elle avait consommé de la cocaïne et d'autres drogues au tout début de sa grossesse. Elle consomme fréquemment de l'alcool et autres drogues de façon abusive, mais elle le nie seulement depuis le premier trimestre. Signes évidents d'usage de drogues injectables dans la 'veine anticubitale sasa', etc ».
- (i) Le 30 septembre 1995, consommation abusive d'alcool et autres drogues, y compris de la cocaïne, probablement plus tard au cours de la grossesse que ce qu'elle a admis. « Retard de croissance intra-utérin (RCIU) symétrique avec échographie hier. Variabilité accrue du taux cardiaque ». (Dans son témoignage oral, le Dr Garber a fait référence à ce retard de croissance intra-utérin.)
- j) Le 4 septembre 1996, « ... Forte tendance de consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues pendant la grossesse, retard de croissance intra-utérin (RCIU) symétrique avec oligoamnios grave. En fin de compte, le bébé allait très bien et je crois qu'il continue de progresser ». « ... Il semblerait qu'elle n'utilise plus de drogues depuis la dernière fois que je l'ai vue »;
- (k) Le 15 octobre 1999, vue à l'urgence, « héroïnomanie. Depuis, elle a perdu la garde de ses enfants. Aimerais être admise jusqu'à ce que il y ait une place disponible pour la désintoxication. Peut aller au centre de désintoxication, lit disponible à Vancouver ».
- (l) Le 8 novembre 1999, « désintoxication – en désintoxication pendant 3 jours. Cocaïne et héroïne injectables, fume de la cocaïne sous forme de crack. N'a pas fait usage d'héroïne depuis 7 à 8 jours, ne prend pas de cocaïne depuis 2 jours »;
- (m) Le 15 novembre 1999, « Utilise des drogues injectables. Enflure du coude gauche, abcès au canal cubital »;
- (n) Le 11 janvier 2000, « Dit avoir cessé d'utiliser de l'héroïne depuis 2 jours, présente des symptômes de sevrage - fatiguée, estomac à l'envers, anxieuse,

tremblements. Je lui ai mentionné le centre de désintoxication car le sevrage devrait être supervisé (elle est déjà passée par là). Elle est devenue perturbée;

- (o) Une date entre janvier 2000 et avril 2000, a repris de l'héroïne, recommence la désintoxication;
 - (p) Le 11 mai 2000, « Anxieuse, a consommé des drogues - héroïne, etc. »;
 - (q) Rapport médical en date du 27 juin 2002, « La patiente a cessé de boire (de l'alcool) il y a environ 9 mois, mais déclare avoir beaucoup bu autrefois, soit à la fin de l'adolescence et dans la vingtaine. La patiente avait pris des drogues injectables de 1999 à 2001. Elle s'était également fait tatouer à différentes occasions pendant 8 à 9 ans.
22. Dans le présent cas, la réclamante a dû s'acquitter du fardeau de la preuve de son admissibilité dans le cadre du Protocole approuvé par les tribunaux. Quant aux exigences du côté de l'arbitre, elle semblent être les mêmes que pour l'Administrateur. En d'autres mots, je dois soupeser l'ensemble de la preuve obtenue, y compris la preuve obtenue suite aux enquêtes additionnelles (principalement les avis médicaux), et établir si oui ou non selon la prépondérance des probabilités, la personne infectée satisfait aux critères d'admissibilité. En outre, ce dont il faut tenir compte, c'est l'avis du médecin spécialiste à savoir si l'infection et les antécédents de maladie de la personne infectée par le VHC sont plus compatibles avec l'infection au moment de la réception de sang ou avec l'infection au moment de l'usage de drogues injectables, tel qu'indiqué par la totalité de la preuve médicale.
23. Dans le présent cas, j'accorde très peu d'importance à la présentation de la preuve « empirique » du Dr Garber, « sortant du programme d'échange de seringues de Vancouver ». À mon avis, cela n'est pas une preuve pertinente, étant donné en particulier la déclaration de la réclamante à l'effet qu'elle a toujours utilisé des seringues propres. Ce n'est également pas une preuve particulièrement fiable, simplement parce que le Dr Garber est un expert qui a présenté une « preuve empirique ».
24. Ni n'ai-je accordé d'importance au point de vue du Dr Garber quant à la « non fiabilité générale de patients qui déclarent avoir toujours utilisé des seringues propres » parce qu'à son avis, il semblerait que tous ceux qui utilisent des drogues injectables sont pratiquement toujours non fiables. Si la preuve « experte » alléguée était appliquée dans tous les cas, peu importe les faits ou les circonstances, une personne qui aurait déjà fait usage de drogues injectables ne serait jamais en mesure de présenter une preuve, selon la prépondérance des probabilités, et je ne pense pas que c'est ce que visait le Protocole approuvé par les tribunaux.
25. Enfin, j'hésite beaucoup à accorder un poids prédominant à la fiabilité générale du Dr Garber relativement à la probabilité statistique d'une transfusion de sang

comparativement à la probabilité statistique d'une infection due à l'usage de drogues injectables, parce qu'encore une fois, le fait de le faire de façon généralement péremptoire semblerait rendre pratiquement impossible pour tout usager de drogues injectables de prouver une réclamation. Plutôt, je ne peux que conclure selon le Protocole approuvé par les tribunaux que bien que les réclamants qui utilisent des drogues injectables ont le fardeau de la preuve de persuader un expert médical et l'arbitre selon la prépondérance des probabilités, ce qui est une tâche difficile, je ne conclus pas que c'est nécessairement impossible.

26. D'autre part, l'analyse par le Dr Garber des antécédents médicaux et du dossier médical actuels de cette réclamante particulière est très pertinente. À mon avis, la nature du témoignage de l'expert médical qui est demandée et exigée dans ces cas est un témoignage d'expert qui s'appuie sur la compréhension et l'interprétation du dossier médical et des antécédents médicaux de la réclamante particulière concernée, y compris, peut-être, le témoignage d'expert sur la fiabilité de la personne particulière, étant donné les antécédents médicaux de cette personne.
27. Dans le présent cas, le Dr Garber a caractérisé la consommation de drogues injectables par la réclamante comme étant une consommation « prolongée ». Je conviens avec le Conseiller juridique de la réclamante que l'usage de ce terme n'est pas particulièrement utile. Cependant, le but du témoignage du Dr Garber était de préciser que l'usage de drogues injectables par cette réclamante au cours de ces années était plus qu'un usage occasionnel et la réclamante a connu une période difficile et troublée en tant que jeune personne aux prises avec de sérieux problèmes de vie, alors qu'une adhérence servile uniquement aux méthodes les plus sûres d'usage de drogues injectables n'est pas évidente, exception faite des déclarations égocentriques rétrospectives de la réclamante à ce moment.
28. En outre, le Dr Garber a, en fait, livré un témoignage d'expert médical incontesté relativement aux bonnes conclusions à tirer des antécédents médicaux spécifiques de la réclamante et de son dossier spécifique. En particulier, le Dr Garber a donné la preuve quant aux conclusions à tirer des tests hépatiques subis par la réclamante au cours des années. À cet égard, le Dr Garber a constaté que les niveaux hépatiques de la réclamante n'ont été élevés qu'une seule fois. À mon avis, la réclamante n'a pas réussi à renverser, comme elle le doit, la conclusion à laquelle le Dr Garber est arrivé, à savoir que les symptômes manifestés par la réclamante relativement à la fonction hépatique étaient davantage compatibles avec une exposition à l'hépatite C au cours de la période où elle faisait usage de drogues injectables qu'ils ne l'étaient avec une exposition en 1987 qui remonte au moment de la transfusion qui ne peut être retracée.
29. Dans le présent cas, étant donné que la réclamante doit s'acquitter du fardeau de la preuve, compte tenu de l'ensemble de la preuve devant moi, je ne peux pas conclure que l'historique de l'infection et de la maladie de la réclamante infectée par l'hépatite C est davantage compatible avec l'infection au moment de la réception de sang qu'elle ne l'est avec l'usage de drogues injectables sans ordonnance. En conséquence, la décision de l'Administrateur est maintenue.

FAIT à Toronto ce 13^e jour de mars 2006

Signature sur original
C. Michael Mitchell, juge arbitre