

## DÉCISION

### CONTEXTE

1. Le 17 octobre 2003, l'Administrateur a rejeté la demande d'indemnisation de la représentante personnelle, demande qu'elle avait présentée au nom de la succession de la personne décédée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. La demande a été rejetée en raison du fait que la représentante personnelle n'avait pas fourni de preuve suffisante à l'effet que le décès de la personne décédée (le décédé) avait été causé par le virus de l'hépatite C.

2. Le 26 novembre 2003, la représentante personnelle a demandé au nom de la succession du décédé qu'un juge arbitre soit saisi du refus de la réclamation par l'Administrateur.

3. Le 13 mai 2004, une audience a eu lieu devant moi. L'audience a été ajournée afin de permettre à la représentante personnelle d'obtenir de nouvelles preuves à l'appui de sa réclamation.

4. L'audience a repris devant moi le 31 août 2005. L'audience a été ajournée afin de permettre à la représentante personnelle d'obtenir plus de preuves et aux deux parties d'appeler des témoins. J'ai signifié une assignation au Centre des sciences de la santé de Winnipeg de fournir tout le dossier médical du décédé. Les dossiers ont été obtenus en janvier 2006.

5. Le 9 avril 2007, l'audience s'est poursuivie et a pris fin.

### FAITS :

6. En mai 1986, le décédé a subi un pontage coronarien. Lors de cette chirurgie, le décédé a subi de multiples transfusions de sang. Deux mois plus tard, il a reçu de nouvelles transfusions alors qu'on lui a drainé un abcès.

7. En août 1986, le décédé a été admis à l'hôpital souffrant d'une jaunisse et d'une hépatite aiguës, ce qui a été noté dans le résumé de départ comme étant une hépatite post-transfusionnelle non A-non B.

8. Le 18 février 2003, le Dr James Parrott, le cardiologue du décédé, a rempli le formulaire du médecin traitant. Il a répondu « non » aux questions suivantes :

Selon moi, l'infection de la personne décédée infectée par le VHC a sensiblement contribué à son état pathologique de niveau 6 de la maladie.

Selon moi, l'infection de la personne décédée infectée par le VHC a sensiblement contribué à son état pathologique de niveau 5 de la maladie.

Aux questions 11 et 12, alors qu'on demandait au Dr Parrott si l'infection par le VHC avait sensiblement contribué au décès de la personne décédée, il a répondu « oui ». Ayant répondu « oui », on lui a demandé comment l'infection par le VHC avait sensiblement contribué au décès. Il a indiqué ce qui suit : « Pourrait avoir contribué à l'évolution d'un cancer gastrique. » Le 6 mai 2003, quand les responsables du Fonds ont transmis une télécopie demandant au Dr Parrott de clarifier sa réponse, il a indiqué ce qui suit : « Si nous n'en avons pas la certitude complète, il pourrait toujours y avoir des preuves dont je ne connais pas l'existence ou qui pourraient surgir dans l'avenir et qui pourraient le confirmer. Donc, le VHC pourrait en effet avoir contribué au cancer de l'homme en question et à son décès subséquent. »

9. L'Administrateur a demandé que le Dr Gary Garber examine le dossier du décédé et fournisse un avis à l'Administrateur, à savoir si l'infection par le VHC avait sensiblement contribué ou non à la mort du décédé.

Le Dr Gary Garber est chef de la Division des maladies infectieuses de l'Hôpital d'Ottawa. Dans son rapport daté du 10 septembre 2003, le Dr Garber a exprimé l'avis qu'il n'y avait aucune preuve à l'effet que l'infection par le VHC de la personne décédée avait une quelconque corrélation avec son adénocarcinome d'estomac. Il a déclaré ce qui suit :

En outre, il faut compter habituellement 10 ans ou plus d'infection par l'hépatite C avant que les dommages au foie ne se manifestent et dans la plupart des cas, il faut au moins 20 ans. Les cellules hépatiques normales présentes lors d'une biopsie du foie ne sont normalement pas associées à une cirrhose du foie qui peut être le prélude possible de l'évolution d'un carcinome hépatique.

Le Dr Garber a conclu qu'il n'y a « absolument aucune preuve indiquant que le virus de l'hépatite C a joué un rôle dans le décès du malheureux individu en question. »

10. Le 10 août 2004, la Dre Rosemary Danielli, un médecin de famille, a transmis un avis médical se rapportant à la personne décédée. Elle a examiné une partie du dossier médical de la personne décédée et a conclu comme suit :

Le médecin traitant [du réclamant] a diagnostiqué son hépatite post-transfusionnelle lors d'une admission à l'hôpital entre le 12 et le 20 août 1986. L'hépatite le faisait alors beaucoup souffrir. L'hépatite l'avait mis dans un état de maladie très avancé et d'intenses souffrances sous forme de faiblesse, d'anorexie, de perte de 40 livres de poids, de jaunisse évolutive, de nausée, de refroidissement et de rigidité corporelle. Malheureusement, [le réclamant] est décédé seulement deux ans plus tard, soit le 20 mars 1988. Son décès malheureux a été causé par des complications résultant d'un cancer gastrique, de l'hépatite C (hépatite non A- non B) et d'une pneumonie.

### **PREUVE :**

11. Le premier jour d'audience, la représentante personnelle a témoigné sur l'état de santé de la personne décédée après son pontage coronarien subi le 29 mai 1986. La représentante personnelle lui a prodigué des soins après la chirurgie et suite à son congé de l'hôpital. Le décédé était extrêmement faible et son rétablissement ne se déroulait pas bien. Il a été réadmis à l'hôpital le 12 août 1986 et a reçu son congé le 20 août 1986. Son diagnostic de départ indiquait qu'il était atteint d'hépatite post-transfusionnelle non A-non B et d'anémie pernicieuse. La représentante personnelle a témoigné que le décédé souffrait alors de jaunisse aiguë.

Le décédé a été réadmis au Centre des sciences de la santé de Winnipeg, au Manitoba, le 22 janvier 1988 et a reçu son congé le 2 février 1988. Il avait une forte fièvre, souffrait de jaunisse aiguë et de douleurs abdominales, de diarrhée et il était dans un état léthargique. Il est décédé le 20 mars 1988. Le 25 janvier 1988, un rapport de laboratoire indiquait la présence d'un adénocarcinome d'estomac et une distension du foie. Le résumé de départ daté du 2 février 1988 et signé par le Dr E.G. Brownell précisait ce qui suit :

Les examens prélabiles effectués au cours des deux derniers mois, y compris des ultrasons abdominaux et une tomographie du foie assistée par ordinateur indiquaient tous les deux la possibilité de présence de carcinomes métastatiques dans le foie du patient. Malgré ces examens, une biopsie guidée par échographie effectuée environ deux mois plus tôt avait démontré la présence d'hépatocytes normaux. Pourtant, nous émettons l'hypothèse qu'il est atteint d'une maladie métastatique du foie et que la biopsie guidée par échographie n'a pas atteint le secteur approprié.

12. Madame Carol Miller, la coordonnatrice des demandes de renvois et d'arbitrages auprès du Fonds et dont le rôle est de revoir les réclamations et d'en élaborer la présentation à l'intention du Comité d'évaluation a témoigné lors de l'audience. Comme le décédé est mort avant le 1<sup>er</sup> janvier 1999, on a effectué un retraçage des dix-sept unités de sang transfusées. Mme Miller a témoigné

à l'effet que le retraçage avait été non concluant. Il a été possible de retracer les donneurs de treize unités et ces derniers n'étaient pas infectés par l'hépatite C. Cependant, il a été impossible de retracer les donneurs de 4 unités de sang.

13. La Dre Danielli a témoigné par téléconférence lors du dernier jour de l'audience. La Dre Danielli avait examiné les notes d'évolution se rapportant à la personne décédée, notes qui avaient été rédigées par le médecin de ce dernier, ainsi que le rapport du Dr Gary Garber. On lui a demandé comment elle avait pu conclure que le virus de l'hépatite C avait sensiblement contribué à la mort du décédé. Elle a répondu que le décédé avait des antécédents médicaux compliqués. Cependant, il avait présenté pour la première fois en 1986 des symptômes de jaunisse aiguë résultant de l'hépatite C post-transfusionnelle. La Dre Danielli a témoigné que la fatigue et la perte de poids attribuables à l'hépatite C étaient des facteurs de comorbidité qui avaient sensiblement contribué à la mort du décédé. Elle a indiqué que la perte de poids du décédé avait précédé son diagnostic de cancer gastrique, de même que la distension de son foie. Si la perte de poids et la fatigue avaient été attribuables au cancer gastrique, le décédé n'aurait pas souffert de jaunisse aiguë. Il était plutôt atteint d'hépatite C, il était incapable de se nourrir et devenait progressivement plus faible. Par conséquent, la Dre Danielli a conclu que l'infection par le VHC du décédé avait sensiblement contribué à sa mort.

14. Le Dr Garber a témoigné par téléconférence lors du dernier jour de l'audience. Il a témoigné qu'il était un spécialiste en traitement de patients atteints du VHC et qu'il avait à son crédit des publications de recherche portant sur l'hépatite C.

Le Dr Garber a reconnu que la personne décédée souffrait de jaunisse après son infection post-transfusionnelle par le VHC. Cependant, il a attribué la perte de poids et le saignement de la personne décédée en 1988 à une importante tumeur gastrique. La biopsie du foie a révélé la présence de cellules hépatiques normales qui venaient confirmer que la personne décédée n'était pas atteinte d'une maladie du foie à un stade avancé. Les tests de la fonction hépatique du 30 janvier 1988 n'ont révélé aucune inflammation active du foie. Le Dr Garber a témoigné qu'il ne se serait pas attendu de voir chez la personne décédée des dommages hépatiques importants 2 ans après son infection par l'hépatite C.

Le Dr Garber a examiné le dossier de la personne décédée et a confirmé qu'il n'y avait aucune preuve à l'effet que l'infection par le VHC ait été une cause de sa mort. À son avis, tous les symptômes de la personne décédée en janvier 1988 pourraient s'expliquer entièrement par la présence d'un cancer gastrique. Bien que le Dr Garber ait admis que la personne décédée avait probablement été infectée par l'hépatite C, il ne croyait pas que l'hépatite C ait causé la mort de la personne décédée. Le Docteur Garber a témoigné qu'il n'y avait aucun lien médical entre l'infection par le VHC et le cancer gastrique.

Le Dr Garber a formulé l'hypothèse que la fièvre, les frissons et la faiblesse éprouvés par la personne décédée pourraient avoir été le résultat d'un chevauchement de symptômes. Il a concédé que son témoignage n'avait pas le même sens que celui d'une personne présente au chevet du patient et qui avait observé ce dernier, mais il ne croyait pas qu'il était plausible que l'hépatite C ait joué un rôle dans la mort de la personne décédée, compte tenu du court délai à compter de la date de la transfusion et en l'absence de preuve d'une maladie du foie ou d'une insuffisance hépatique.

#### **ARGUMENTS :**

15. L'article 3.05(1)(a) du Régime stipule que le représentant personnel au titre du VHC doit fournir une preuve à l'effet que le décès de la personne infectée par le VHC a été causé par son infection par le VHC.

16. Le Conseiller juridique du Fonds a soutenu que la réclamante devait s'acquitter du fardeau de la preuve à l'effet que la mort de la personne décédée avait été causée par suite de l'infection par le VHC. Bien que le retraçage n'ait pas été concluant pour 4 des unités de sang, dans de telles circonstances, la présomption penche en faveur de la réclamante, à savoir que la personne décédée avait été infectée par le VHC par suite d'une transfusion de sang.

17. Le Conseiller juridique du Fonds a cité la décision de la réclamation numéro 2101 à l'appui de ses arguments. La réclamation numéro 2101 peut se distinguer du cas devant moi de 2 façons importantes : 1) il n'y a pas eu de preuve contraignante dans la réclamation numéro 2101 à l'effet que la personne décédée avait été infectée par le VHC; et 2) l'opinion du médecin

de la personne décédée s'appuyait sur le lien clinique complexe entre l'infection par le virus de l'hépatite C et l'infection par le virus de l'hépatite B.

18. La représentante personnelle a soutenu que son père ne pouvait pas se nourrir après avoir été infecté par le virus de l'hépatite C et qu'il était très faible. Elle a soutenu que l'infection par le virus de l'hépatite C avait hâté son décès. La représentante personnelle a émis l'hypothèse que l'infection par le virus de l'hépatite C de la personne décédée avait causé le cancer du foie qui s'était répandu à l'estomac et avait causé le cancer gastrique. Elle a contesté la thèse du Dr Garber à l'effet qu'il aurait fallu compter un délai de 10 ans avant que la personne succombe à l'hépatite C. À son avis, cette thèse ne tenait pas compte de la grande vulnérabilité du décédé au moment des transfusions et du grand nombre d'unités de sang reçues alors qu'il était malade. Elle a souligné les difficultés auxquelles elle avait dû faire face pour obtenir la preuve à l'appui de sa réclamation, car les deux médecins de la personne décédée, les Dr Matwichuk et Brownell, étaient maintenant décédés, et le Dr Parrott avait déménagé.

#### **ANALYSE :**

19. La représentante personnelle demande une indemnisation au nom de la succession de la personne décédée, dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. Pour que la réclamation en question soit admissible, la personne décédée doit satisfaire à la définition de « personne directement infectée ». Le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC définit la « personne directement infectée », en partie, comme étant une personne qui a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs ...» La période des recours collectifs est définie comme étant « la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 1986 au 1<sup>er</sup> juillet 1990 inclusivement ». Je conclus que la personne décédée a reçu plus d'une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs. Je conclus également que la personne décédée a été infectée par le virus de l'hépatite C par suite de ses transfusions de sang.

20. Les arguments du Conseiller juridique du Fonds et de la représentante personnelle doivent être examinés dans le cadre des critères d'indemnisation prévus par le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. L'article 3.05 (1) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC stipule que le représentant personnel au titre du VHC d'une personne infectée par le VHC décédée doit remettre à l'Administrateur un formulaire

accompagné de la preuve à l'effet que le décès de la personne infectée par le VHC a été causé par son infection par le VHC. Le représentant personnel a le fardeau de prouver que le décès de la personne infectée par le VHC a été causé par l'infection par le VHC. Il n'est pas essentiel que cette preuve soit hors de tout doute raisonnable mais elle doit respecter la norme civile de preuve, selon la prépondérance des probabilités.

21. Bien que j'aie trouvé que le Dr Garber avait été un témoin expert impressionnant et averti, je n'ai pas été persuadée par sa conclusion à savoir qu'il était impossible que l'infection par le virus de l'hépatite C de la personne décédée ait contribué sensiblement à son décès. J'ai préféré la preuve de la Dre Danielli, à savoir que l'infection par le virus de l'hépatite C de la personne décédée avait contribué sensiblement à son décès ainsi que son cancer gastrique et sa pneumonie. Je n'ai pas trouvé inadmissible l'argument voulant que l'infection par le virus de l'hépatite C de la personne décédée ait pu contribuer sensiblement à la mort de la personne décédée. J'ai trouvé que la preuve de la Dre Danielli était convaincante, à savoir que la perte de poids, la jaunisse et la faiblesse de la personne décédée se soient produites avant son diagnostic de cancer gastrique. Je conclus que l'infection par le virus de l'hépatite C de la personne décédée a contribué sensiblement à son décès.

22. Par conséquent, je conclus que la représentante personnelle a établi que, selon la prépondérance des probabilités, le décès de la personne décédée a été causé par suite de l'infection par le virus de l'hépatite C. Elle a satisfait aux exigences de l'article 3.05 (1) de la Convention de règlement en fournissant une preuve suffisante à l'effet que l'infection par le virus de l'hépatite C de la personne décédée avait contribué sensiblement à son décès.

#### **CONCLUSION :**

23. J'accepte la réclamation de la représentante personnelle et infirme la décision de l'Administrateur.

Signature sur original  
Judith Killoran  
Juge arbitre

Le 6 juillet 2007  
DATE