

Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990)

Demande de renvoi n° 1200033

DÉCISION

Le réclamant a présenté une demande d'indemnisation à titre de personne infectée par le VHC en août 2000, indiquant qu'il avait reçu cinq (5) unités de sang suite à un accident d'automobile en décembre 1987.

Dans le formulaire de déclaration devant être rempli par la personne infectée par le VHC (TRAN 3) et signé sous serment par le réclamant, on y lit que la « personne infectée par le VHC n'a jamais en aucun temps utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance » (section B, sous-section 4 de la page1 du formulaire TRAN 3).

D'après la documentation contenue dans le dossier, nous savons qu'un retraçage des unités transfusées a été effectué en 1987, mais un tel retraçage demeure non concluant puisque quatre (4) donneurs se sont avérés anti-VHC négatifs et qu'un autre est décédé et n'a pu subir le test. Le Dr Marc Deschênes, un gastroentérologue bien connu de la région de Montréal, indique dans le formulaire du médecin traitant (TRAN 2) qu'il connaissait le réclamant depuis janvier 2000 et qu'il avait relevé les antécédents de facteurs de risque suivants au virus de l'hépatite C :

- usage de drogues intraveineuses sans ordonnance;
- usage de drogues intranasales;
- tatouage;
- incarcération;
- chirurgies ou traumatismes antérieurs importants.

Le Dr Deschênes a indiqué dans le formulaire (TRAN 2) en août 2000 que le réclamant avait fait usage de drogues après 1989, et il a indiqué à la question 6 en page 5 : « le patient déclare avoir fait usage de drogues en 1998 et en 1999 ».

L'Administrateur a rejeté la réclamation pour les motifs précisés dans une lettre datée du 24 septembre 2004 à l'effet qu'il n'y avait pas de preuve établissant, selon la prépondérance des probabilités, que le réclamant avait été infectée pour la première fois par le VHC par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990. Il faut comprendre, d'après le refus de la demande, que l'Administrateur était d'avis que la réclamation n'avait pas respecté les critères établis en vertu de l'article 3.01(3) du Régime qui exige qu'une personne directement infectée qui a utilisé des drogues intraveineuses établisse, 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.

Le réclamant a demandé une audience en personne qui a eu lieu à Montréal le 28 avril 2006. Le réclamant n'était pas représenté par un conseiller juridique mais il a comparu devant moi et il a, de fait, témoigné. La Conseillère juridique Christine Kark a comparu devant moi au nom de l'Administrateur.

Le réclamant, qui est né en 1950, m'a admis qu'il avait consommé de l'alcool « toute sa vie » et qu'il avait eu des démêlés avec la justice et qu'il avait été incarcéré. Il a ajouté cependant qu'il n'avait jamais eu de relations sexuelles durant son séjour en prison et que bien qu'il ait fait usage de drogues dans le passé (inhalation de cocaïne), son problème principal avait toujours été l'alcoolisme et qu'il avait « été propre » à compter du moment de son accident d'automobile en décembre 1987 et pendant les sept (7) années et plus suivantes.

Le réclamant a soutenu devant moi qu'il avait utilisé des drogues intraveineuses uniquement après avoir été diagnostiqué comme étant atteint d'hépatite C et qu'il avait fourni à l'Administrateur et à moi-même toute l'information qu'il pouvait raisonnablement fournir. La Conseillère juridique qui représentait l'Administrateur du Fonds a fait valoir que l'information fournie par le réclamant ou présente dans les dossiers d'hôpital n'était pas concluante ou était contradictoire et que l'Administrateur

n'avait pas été en mesure d'obtenir l'avis d'un spécialiste médical tel que prévu à l'article 8b) du protocole approuvé par les tribunaux, car l'Administrateur ne disposait pas de renseignements suffisants à fournir à un tel expert possible.

Comme le réclamant a indiqué devant moi qu'il prévoyait pouvoir obtenir une copie des résultats de tests sanguins qu'il « avait pu avoir subis » au cours d'un séjour de désintoxication, à une date qu'il ne pouvait établir avec précision, et comme il m'a fourni un résultat de laboratoire du 24 mai 1990 qui, selon lui, indiquait qu'il n'était pas infecté par le VHC avant 1986, j'ai convenu de poursuivre l'audience à une date ultérieure, délai au cours duquel le réclamant devait me fournir d'autres renseignements.

L'audience a repris le 10 octobre 2006, mais le réclamant n'a pas été en mesure de me fournir une documentation supplémentaire sur son état avant 1986 ou avant le 1^{er} juillet 1990. Cependant, j'ai retenu les services du Dr Richard Clermont, un gastroentérologue de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal, afin qu'il m'aide dans l'interprétation des tests sanguins de mai 1990. J'ai fait parvenir une copie du rapport sommaire rédigé par le Dr Clermont au réclamant et à la Conseillère juridique du Fonds le 22 juin 2006. Ce rapport était non concluant.

Au cours du deuxième jour de l'audience, la Conseillère juridique représentant l'Administrateur m'a remis une copie du dossier du réclamant qui provenait de l'Hôpital St. Luc et de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, deux grandes institutions hospitalières de Montréal. Le réclamant a témoigné qu'il avait peu ou pas de souvenirs de ce qui s'est passé dans l'une ou l'autre de ces institutions, mais il a déclaré être prêt à accepter que ce qui était indiqué dans les dossiers hospitaliers, tant de l'Hôpital Saint-Luc que de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, était juste et que je pouvais donc avoir confiance dans les renseignements qui y étaient consignés.

Le réclamant a répété lors de l'audience d'octobre 2006 qu'il n'avait pas utilisé de drogues intraveineuses avant 1999 et bien qu'il reconnait avoir déclaré au Dr Deschênes (tel qu'indiqué dans le dossier de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont) qu'il avait utilisé

des drogues intraveineuses durant les années 60, il ne se souvenait pas avoir fait cette déclaration ou avoir utilisé des drogues intraveineuses avant 1999.

L'article 3.01(1) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC qui figure à l'annexe A décrit la preuve requise pour avoir droit à une indemnisation. Cependant, lorsque le réclamant a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, l'article 3.01(3) s'applique et se lit comme suit :

« 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. »

Je suis d'avis que par conséquent, la question devant moi est de savoir si le réclamant a établi, selon la prépondérance des probabilités, qu'il a été infecté 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.

J'ai examiné toute la preuve devant moi et les observations orales présentées par le réclamant et les observations orales et écrites présentées par la Conseillère juridique du Fonds.

Le réclamant a des antécédents d'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance, dont les détails ont été très difficiles à établir avec un certain degré de précision. Par exemple, je vois à la page 117 du dossier de l'Hôpital Saint-Luc daté du 29 juin 2004 les notes suivantes :

*« poly toxicomanie de longue date
cocaïne
...
sobre de 89 à 96 »*

« long history of mixed drug use cocaine

...

sober from 89 to 96 » (traduction libre)

En septembre 2003, toujours au Saint-Luc, on peut y lire une référence à l'usage de cocaïne de l'âge de 13 ans à 38 ans (donc environ de 1963 à 1988), mais également une note indiquant qu'il n'avait pas utilisé de drogues intraveineuses sauf lors d'une tentative de suicide. Le réclamant a témoigné devant moi qu'il avait de fait tenté de se suicider en 1999 en utilisant des drogues intraveineuses et que ce fut la seule fois où il avait utilisé des drogues intraveineuses et où il avait tenté de se suicider. J'ai noté cependant dans un rapport de septembre 1988 signé par le Dr Lionel Lemieux, neurologue (dossier de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont), une référence à une tentative de suicide à l'été 1988 et à des blessures aux poignets.

Dans le dossier de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, on peut lire une note de mai 1994 à la page 241 et qui se lit comme suit :

« ex-alcoolique. Cessé x 1988

drogues : ex-cocaïnomanie cessé x 88

sniffé

drogues IV dans les années 60

□ IV dans les années 80 »

« ex-alcoholic. Stopped x 1988

drugs : ex cocaine addict stopped x 88

sniffed

IV drugs in the 60's

Θ IV in the 80's » (traduction libre)

Lors de l'audience d'octobre 2006, la Conseillère juridique du Fonds a présenté un rapport signé par le Dr Gary E. Garber, professeur et chef de la division des maladies

infectieuses à l'Université d'Ottawa/Hôpital d'Ottawa. Le Dr Garber conclut dans son rapport du 4 octobre 2006 comme suit :

« L'utilisation étendue de cocaïne au cours d'une longue période qui semble intermittente au cours de plusieurs décennies indiquerait que son usage de drogues intraveineuses illicites serait vraisemblablement la source de son infection par l'hépatite C plutôt qu'une seule unité de sang qui n'a pu être retracée. »

J'ai lu le rapport du Dr Garber avec beaucoup de soin et je ne le trouve pas concluant. La réponse à la question à savoir si la source de son infection par l'hépatite C est attribuable à l'usage de drogues intraveineuses par le réclamant (aussi difficile que cela puisse être) plutôt qu'à l'unité de sang de 1987 qui n'a pu être retracée doit provenir de l'Administrateur ou, à la présente étape, par moi-même, et de fait, le rapport du Dr Garber ne m'éclaire pas beaucoup à ce sujet.

Le Régime ne s'applique pas nécessairement à tous ceux qui ont été infectés par l'hépatite C, car de fait, il exige un certain nombre de conditions de base, c'est-à-dire que le réclamant établisse qu'il a contracté l'hépatite C, qu'il a reçu une transfusion de sang au cours de la période visée, telle qu'indiquée dans le Régime, et qu'il a contracté la maladie pour la première fois par suite de la transfusion de sang reçue durant la période de 1986 à 1990. L'article 3.01(3) impose un fardeau de la preuve plus rigoureux aux utilisateurs de drogues intraveineuses que celui exigé de la part des réclamants qui n'utilisent pas de drogues intraveineuses. Le protocole approuvé par les tribunaux donne d'autres conseils à l'Administrateur relativement à l'interprétation et à l'application des dispositions du Régime.

Je suis d'avis que le protocole approuvé par les tribunaux et mis en place pour les utilisateurs de drogues intraveineuses est approprié pour le cas présent, car le réclamant a admis qu'il était, du moins à un moment donné, un utilisateur de drogues intraveineuses. L'article 3 du protocole approuvé par les tribunaux indique ce qui suit :

« Le réclamant doit s'acquitter du fardeau de la preuve d'admissibilité. »

Je ne considère pas que le réclamant a prouvé son admissibilité.

Je conclus que dans la preuve fournie par le réclamant et celle recueillie à partir des dossiers d'hôpitaux qui m'ont été présentés, il y a plusieurs incohérences qui, bien entendu, n'aident pas le réclamant à s'acquitter de son fardeau de la preuve.

Après avoir entendu le réclamant à deux occasions différentes et après avoir examiné la preuve et les observations présentées devant moi, je conclus que le réclamant n'a pas respecté les critères d'admissibilité.

Je considère que la décision de l'Administrateur de rejeter la réclamation était bien fondée et qu'il a appliqué le Régime et le Protocole approuvé par les tribunaux en conformité avec leurs dispositions.

Je maintiens le refus de la réclamation par l'Administrateur.

Montréal, le 15 janvier 2007.

Jacques Nols

Juge arbitre