

DÉCISION

RÉCLAMATION NUMÉRO 1300243

Le réclamant a présenté une réclamation dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC à titre de personne directement infectée. Sa réclamation a été approuvée initialement et un certain nombre de paiements ont été effectués de 2000 à 2002. Sa réclamation a par la suite été rejetée après qu'une procédure de retraçage eut indiqué que le réclamant n'avait pas reçu de transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs d'un donneur s'étant avéré anti-VHC positif au test de détection.

Le réclamant a reçu 6 transfusions de sang en janvier 1988 au St. Paul's Hospital de Vancouver. La première procédure de retraçage a indiqué que 5 donneurs étaient négatifs et que les résultats d'un donneur n'étaient pas concluants.

Le 15 janvier 2003, l'Administrateur a reçu une lettre de la Société canadienne du sang indiquant que l'enquête de retraçage avait été complétée et que le 6^e donneur était anti-VHC négatif. L'Administrateur a alors rejeté la réclamation.

Un rapport final à jour indique que l'état de tous les donneurs relativement au VHC était négatif selon les tests de deuxième et troisième générations. Une unité a été testée au Japon.

Le réclamant a demandé le renvoi de sa réclamation. Une audience a eu lieu le 21 novembre 2007.

Lors de l'audience, le réclamant a soutenu qu'il y aurait lieu de comparer les résultats d'une échographie abdominale et d'une biopsie du foie effectuées en 1988 après ses transfusions de sang à ceux d'une biopsie effectuée en 2001. Le réclamant soutient que selon ces documents, l'évolution de sa maladie indique qu'il a été infecté en 1988. Il déclare que ses médecins

semblent convenir qu'il a été infecté par le VHC par suite d'une transfusion de sang. Il n'a pas fourni de rapports de ses médecins à cet égard.

Le réclamant a maintenant 57 ans. Il est né et a grandi dans la région du Kootenay Est et a commencé à travailler à l'âge de 14 ans. À 17 ans, il a suivi un cours d'exploitation forestière, puis a travaillé dans des camps forestiers le long de la côte de la C.-B. jusqu'en 1969. Il a eu un accident alors qu'il travaillait comme travailleur forestier après quoi il a été transporté par avion à l'hôpital où il a reçu 4 points de suture.

Après 1969, il a commencé comme travailleur forestier dans les Kootenays. En septembre 1971, il a eu un grave accident de la route dans lequel il a subi une fracture au cou et il a passé un mois à l'hôpital de Nelson, en Colombie-Britannique. Il se peut qu'il ait été hospitalisé pendant plus d'un mois et il avait eu une coupure suite à l'accident. Il a également été en traction et a dû porter un collet pendant quelques mois. Il a souffert terriblement durant la période initiale qui a suivi l'accident et il a pris du Demerol durant une semaine.

Quand il a pu retourner à son travail, il n'y avait apparemment plus de travail disponible pour lui dans l'industrie forestière et il est devenu « un mineur vagabond », travaillant dans diverses mines souterraines. Il a travaillé ainsi pendant environ 5 à 7 ans. Il a cessé de travailler dans les mines après qu'un ami a été tué au travail.

Il s'est marié en 1978 et il a ensuite travaillé comme travailleur forestier dans les Kootenays jusqu'à environ 1982. Il a cessé ce travail en raison de problèmes de genou.

Son mariage a pris fin en 1981 ou 1982. Il a commencé à consommer de l'alcool avec excès de façon intermittente pendant 2 ans. Il dit qu'il « a tout perdu » durant cette période, y compris sa maison. Il ne buvait pas lorsqu'il travaillait dans les camps forestiers, car disait-il, il travaillait toujours dans des camps « sans alcool ». Ses passe-temps étaient la marche à pied et la prospection minière à titre d'amateur. Quand il buvait, il pouvait consommer jusqu'à 12 bières par jour. Il nie avoir fait usage de drogues illicites. Il y avait de la drogue dans les camps forestiers, mais il ne la consommait pas.

Il ne se souvient pas vraiment ce qu'il a fait entre 1984 et 1988. Il dit avoir fait de petits boulots durant cette période. Il avait une nouvelle partenaire qui travaillait comme employée de bureau pour la police. Ils ont été ensemble pendant cinq ans.

Il dit que ses partenaires ne surconsommaient pas d'alcool ou de drogues.

Le réclamant n'a jamais été incarcéré.

Selon certains dossiers médicaux, il est devenu dépendant de l'aspirine, en raison de douleurs constantes par suite de sa fracture au cou. Le réclamant dit qu'il prenait de l'aspirine au besoin et qu'il n'en était pas dépendant. Il souffre toujours de douleur au cou et prend occasionnellement de l'aspirine.

Occasionnellement, il boit de la bière en regardant le sport à la télévision, mais dit que l'alcool n'est pas un problème pour lui.

Le réclamant a reconnu qu'à une occasion, alors qu'il essayait de se souvenir quand il avait déménagé dans la vallée du bas Fraser, le passé était « parfois confus ».

Il a rencontré sa partenaire actuelle en 1995. Elle s'est avérée anti-VHC négative au test de détection du VHC en 1997. Il n'a pas vécu avec d'autres femmes et dit qu'il n'était pas un vagabondeur sexuel.

Après son déménagement dans la vallée du bas Fraser au milieu des années 80, le réclamant a pris un cours en informatique par l'entremise du Ministère de la Main-d'œuvre du Canada, mais n'a pu trouver de travail dans ce domaine. Il a travaillé comme gardien de sécurité jusqu'en 1990. Il a cessé ce travail parce qu'il était demeuré affaibli suite à sa chirurgie de 1988 et à cause d'un changement de politique de la société alors qu'un surveillant a été transféré de Toronto. Ensuite, le réclamant dit qu'il a vécu « une vie de vagabond » demeurant chez des amis et « se promenant de divan en divan ».

Il avait eu le même médecin généraliste depuis 2001. Il a pu identifier ses médecins des quatre années antérieures à celle-ci. Entre 1971 et 1982, il avait consulté les médecins Cardwill et Stuart dans les Kootenays. Il dit ne pas avoir eu de médecin régulier entre 1982 et 1997.

L'Hôpital de Nelson n'a fourni aucun dossier médical, ni les médecins du réclamant. Les seuls dossiers médicaux fournis sont les copies de

Le réclamant met en doute les résultats de l'enquête de retraçage. Il soutient que les résultats de test peuvent avoir été affectés par les traitements à l'interféron suivis par le donneur. Il a fourni deux affidavits de personnes indiquant que l'interféron avait empêché que leur infection par le VHC « se manifeste ». Il met en doute la validité du test du donneur effectué au Japon relativement à un des donneurs. Il soutient également que les résultats de l'enquête de retraçage pourraient être invalides si, par exemple, quelqu'un d'autre que le véritable donneur avait subi le test.

Le Conseiller juridique du Fonds soutient que le réclamant n'a pas présenté la preuve requise pour contester les résultats de l'enquête de retraçage. Il dit que le réclamant n'a pas fourni d'avis médical pour appuyer son allégation à l'effet que l'évolution de sa maladie du foie était compatible avec l'infection de la transfusion de sang de 1988. Il soutient également que le plaignant est demeuré à l'hôpital pendant au moins une longue période de temps et qu'il a fait une surconsommation d'alcool pendant deux ans, alors qu'il n'aurait pas toujours été conscient de ce qu'il faisait.

Le réclamant a fourni certains dossiers médicaux supplémentaires au Conseiller juridique du Fonds le 20 juillet 2007. Ces dossiers comprennent un test à l'ultrason en date du 27 avril 1988, test qui indiquait que le foie paraissait normal et que les résultats d'une biopsie du foie datée du 11 mai 1988 démontraient une cirrhose incomplète accompagnée d'une hépatite chronique légère. Il a été noté que les changements pourraient avoir été dus à l'abus antérieur d'alcool, bien qu'il n'y ait eu aucune preuve de dommages aigus dus à l'alcool. Le rapport indique également « que la biopsie ne démontre aucune cause infectieuse. »

Lors de l'audition de cette question, le réclamant a fourni les dossiers médicaux supplémentaires suivants :

- Un rapport daté du 24 avril 1998 du Vancouver Hospital and Health Sciences Centre Laboratory
- Un document du Vancouver General Hospital daté du 21 avril 1998 portant sur une électrophorèse de protéines accompagnée d'une note manuscrite indiquant « disposition à une inflammation chronique ».
- Rapport du Vancouver Hospital and Health Sciences Centre Laboratory daté du 21 avril 1998, portant sur les enzymes et les protéines
- Rapport de pathologie chirurgicale du Vancouver General Hospital daté du 5 mai 1988
- Dossier du département d'urgence du Vancouver General Hospital daté du 15 avril 1988
- Rapport d'une chirurgie effectuée au Vancouver General Hospital daté du 4 mai 1988
- Rapport de chirurgie effectuée au Vancouver General Hospital daté du 2 mai 1988

Il n'a pas présenté de preuve médicale pour expliquer l'importance de ces dossiers, ni n'ai-je vu quoique ce soit dans ces dossiers ayant trait aux questions soulevées dans le présent renvoi.

Il a également fourni une lettre de son omnipraticien actuel datée du 9 novembre 2007. La lettre indique que le réclamant est une bonne personne qui a été un patient de la clinique médicale du médecin depuis plusieurs années. Le médecin confirme que le réclamant n'est pas maintenant un utilisateur de drogues injectables ni ne l'a jamais été et qu'il est anti-VHC positif. Le médecin note que le réclamant a reçu une transfusion de sang en 1988 au cours d'une chirurgie intestinale et que selon les dossiers qu'il a consultés, le réclamant avait été diagnostiqué comme ayant été atteint d'hépatite C quelque temps après la transfusion. On ne sait pas exactement quels dossiers ce médecin a obtenus et examinés.

Le réclamant n'a pas fourni de renseignements médicaux supplémentaires.

Le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC stipule que lorsque tous les donneurs du sang reçu par une personne qui prétend être une personne directement infectée sont reconnus anti-VHC négatifs, l'Administrateur doit rejeter la réclamation.

La décision charnière à ce sujet est la décision de Monsieur le juge Pitfield datée du 9 mai 2003. Dans le cas en question, le juge a déclaré ce qui suit :

Alors que la raison principale pour établir l'admissibilité est la procédure d'enquête, un réclamant peut présenter des preuves lors d'un renvoi à l'appui de la réclamation qu'il a été infecté pour la première fois durant la période visée par les recours collectifs, malgré un résultat d'enquête négatif. À mon avis, le paragraphe 3.04(2) ne permet pas à un réclamant d'effectuer sa propre procédure d'enquête. Le paragraphe prévoit qu'il peut y avoir des preuves qui établiraient que la source de l'infection, plus probablement que non ou selon la prépondérance des probabilités, était une transfusion reçue durant la période visée par les recours collectifs. (...)

La preuve que le réclamant aurait à présenter lors d'un renvoi comprendrait au moins les dossiers médicaux personnels et familiaux complets et des preuves détaillées sur tous les aspects de son mode de vie, y compris des preuves d'absence de possibilités d'être infecté par des seringues ou des injections, peu importe la manière et le but de sa réception. Les genres de preuves que j'ai décrits ne visent pas à être exhaustifs. Ils visent plutôt à indiquer le processus à suivre lorsqu'on tente de réfuter le résultat de l'enquête de retraçage.

La simple négation par un réclamant de son passé ou de ses activités personnelles présentées comme sources possibles de non-transfusion d'une infection par le VHC ne suffirait pas. Il faudrait que la fiabilité de l'affirmation subjective de nature soit vérifiée par un renvoi à toutes les preuves objectives connues. Une des pièces comme preuve objective comprend les résultats de l'enquête de retraçage qui s'appuie sur l'application du protocole d'enquête approuvé et/ou conforme à celui-ci. Il faudrait que des preuves objectives contradictoires soient très persuasives si le résultat de l'enquête devait être réfuté. »

Selon l'ensemble de la preuve devant moi, je conclus que le réclamant n'a pas présenté d'éléments de preuve convaincants permettant de réfuter le résultat négatif du retraçage. Il n'a pas fourni les antécédents médicaux complets envisagés par M. le juge Pitfield, et lors de l'audience, a démontré que le souvenir de son passé était très vague. En raison de l'absence de rappel clair de ses souvenirs, je ne pense pas qu'il a fourni la preuve détaillée nécessaire quant à

tous les aspects de son mode de vie. Le réclamant n'a pas, à mon avis, présenté une « preuve d'absence d'occasion d'être infecté par des seringues ou injections, peu importe le mode de réception ou son but ».

Les documents présentés par le réclamant relativement à sa biopsie du foie en 1988 et à la présence d'une cirrhose non complète et d'une hépatite chronique légère hépatique, à mon avis, ne correspondent pas à une récente infection par le VHC suite aux transfusions de 1988 mais indiquent une infection remontant à un passé plus lointain, car une cirrhose prend généralement plusieurs années à se manifester suite à une infection par le VHC (voir, par exemple, les décisions 120 et 122). Quoi qu'il en soit, le réclamant n'a pas fourni de preuve médicale relativement à l'importance de ces dossiers en rapport avec l'évolution de sa maladie.

Relativement à l'allégation par le réclamant à l'effet que le virus pouvait « ne pas se manifester » dans les cas où la personne est traitée à l'interféron comme explication possible du retraçage négatif, le Conseiller juridique du Fonds a soutenu que la procédure de retraçage ne vise pas l'examen du virus. De nouveau, le réclamant n'a pas fourni de preuve médicale à cet égard.

Par conséquent, la décision de l'Administrateur est maintenue.

Fait à Vancouver, Colombie-Britannique, ce 8^e jour du mois d'août 2008

Robin J. Harper
Juge arbitre