

DÉCISION

Réclamation n° 1300420

La réclamante a demandé qu'un juge arbitre soit saisi de la décision de l'Administrateur du Fonds de refuser sa demande d'indemnisation comme personne directement infectée. La réclamante s'était vue refuser l'indemnisation car même si elle avait reçu deux transfusions de sang au cours de la période visée par les recours collectifs, selon les résultats des enquêtes de retraçage relatives aux donateurs, ces derniers s'étaient avérés anti-VHC négatifs.

Une audience a eu lieu à Vancouver le 22 septembre 2005.

Les renseignements dont disposait l'Administrateur étaient les suivants :

La réclamante est née en 1958. À l'âge de 17 ans, elle a contracté l'hépatite B. L'Administrateur n'a obtenu aucun renseignement quant à la cause de cette infection et la réclamante a témoigné, lors de l'audience que la cause de cette infection était inconnue.

Au moment de la naissance de son premier enfant en 1985, la réclamante a subi un test de détection de l'hépatite B et il a été établi que l'hépatite B était disparue.

En 1988, la réclamante a été hospitalisée, suite à une grossesse extra-utérine et a reçu deux transfusions de sang.

Elle a donné naissance à un autre enfant en 1990. La réclamante a été avisée en 1997 qu'elle devrait subir un test, car elle pouvait avoir reçu du sang contaminé. Les résultats de son test se sont avérés anti-VHC positifs.

Une lettre du médecin généraliste de la réclamante, en date du 20 janvier 2001, précise qu'il n'y avait rien de particulier à signaler relativement aux antécédents personnels de la réclamante, sauf son hépatite C diagnostiquée antérieurement qu'elle « avait probablement contractée lors de ses transfusions de sang en 1988, suite à une rupture résultant d'une grossesse extra-utérine ».

Un rapport d'ultrason du 30 décembre 2002 fait état d'une possibilité de cirrhose précoce.

Le médecin généraliste de la réclamante a indiqué sur le formulaire TRAN 2 que la réclamante ne présentait aucun autre facteur de risque et qu'il n'y avait aucune indication d'infection par l'hépatite non-A non-B ou le virus de l'hépatite C avant 1986.

La procédure d'enquête effectuée en mars 2004 indiquait que les donateurs des unités transfusées en 1988 étaient anti-VHC négatifs.

La réclamante a soutenu que le test de détection de l'hépatite qu'elle avait subi en 1985 limitait la période au cours de laquelle elle aurait pu avoir contracté l'hépatite C à la période entre 1985 et 1997, lorsqu'elle a subi le test de détection de l'hépatite C.

Comme la réclamante a soulevé des questions au sujet de la procédure d'enquête, on a obtenu un rapport sommaire du retraçage daté du 1^{er} novembre 2004 ainsi que de nouveaux renseignements datés du 21 janvier 2005 auprès de la Société canadienne du sang.

La preuve requise pour être admissible à une indemnisation est établie à l'article 3 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (Annexe A de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990). L'article 7(a) du Protocole relatif à la procédure d'enquête prévoit que lorsque tous les donneurs du sang reçu par une personne qui a déclaré être une personne directement infectée au cours de la période visée par les recours collectifs sont anti-VHC positifs, l'Administrateur doit rejeter la réclamation, tel que prévu au paragraphe 3.04(1) du Régime.

Cependant, tel que prévu à l'article 3.04(2) du Régime, un réclamant a la possibilité de prouver qu'il a été infecté pour la première fois par le VHC, à la suite d'une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs.

La question en cause dans le présent renvoi porte sur l'établissement de la preuve par la réclamante qu'elle a en effet été infectée par une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs, nonobstant les résultats de la procédure d'enquête.

La réclamante a soutenu que nulle part dans les documents portant sur l'indemnisation ne déclare-t-on que l'enquête de retraçage est le facteur décisif unique en ce qui a trait à l'admissibilité aux indemnisations. On a également soulevé des questions au sujet du moment choisi pour l'enquête et la procédure.

La réclamante a également soutenu que si elle avait été infectée par le VHC avant la période visée par les recours collectifs, alors qu'elle a subi le test de détection de l'hépatite B en 1985, les résultats auraient été positifs dans le cas de l'hépatite non-A non-B.

L'Administrateur a évalué la preuve dans la présente cause et n'a pu tirer de conclusion à l'effet qu'il y avait preuve suffisante, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était plus probable que la réclamante a été infectée par une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs que le contraire.

La réclamante a présenté un avis médical écrit de son médecin généraliste en date du 27 février 2005, qui concluait qu'il était probable qu'elle avait contracté son infection par le VHC par suite des transfusions de sang en 1988. Le médecin généraliste en question avait été le médecin de la réclamante pendant presque 21 ans et il avait également en mains les dossiers de deux médecins généralistes antérieurs de la réclamante remontant au moment où elle était âgée de 15 ans.

Lors de l'audience, la réclamante a présenté un témoignage sur sa compréhension du test qu'elle avait subi en 1985. Elle et son mari estimaient que le test de détection de l'hépatite en 1985 aurait révélé qu'elle était atteinte d'hépatite non-A non-B, si elle avait déjà été infectée par le VHC à cette date. Cependant, tel que précisé par le Conseiller juridique du Fonds, il n'y avait aucun test

de détection pour le VHC avant 1990. Avant que le test ne soit disponible, on diagnostiquait l'hépatite non-A non-B à partir de signes et de symptômes cliniques. Le test de la réclamante en 1985 ne peut donc pas servir à déterminer la date de son infection par le VHC.

Il est cependant significatif que, selon la preuve, elle n'a présenté aucun signe ou symptôme clinique d'infection par l'hépatite non-A non-B avant ou à compter de 1985.

Comme preuve de ses antécédents personnels, la réclamante et son mari ont témoigné qu'ils cohabitaient depuis 1981. Le mari de la réclamante et les enfants ont subi le test de détection du VHC et ils étaient négatifs.

La réclamante a fourni une preuve très détaillée sur ses études et son expérience de travail. Rien dans ces antécédents n'indiquait un comportement ou des incidents qui l'auraient mise plus à risque de contracter le VHC. Elle a dit que lorsqu'elle était une adolescente normale et qu'elle avait fait l'expérience de l'alcool, elle n'avait pas consommé de drogues. Elle avait peur des seringues et ne portait aucun tatouage ou perçage corporel, bien qu'elle avait les oreilles percées. Elle n'avait jamais subi d'acupuncture.

Elle avait été hospitalisée pour des chirurgies d'un jour à l'âge de 17 ans et à l'âge de 20 ou 21 ans. Les seules autres occasions où elle avait été hospitalisée l'avaient été pour la naissance de ses deux enfants en 1985 et en 1990. Son deuxième enfant est né par césarienne en situation d'urgence et elle a subi une ligature des trompes au moment de cet accouchement. Elle n'a subi aucune transfusion de sang durant la césarienne.

Elle avait eu un petit ami durant 7 ans avant de rencontrer son mari. La réclamante dit qu'il n'était pas un utilisateur de drogues et qu'il avait subi un test de détection de l'hépatite au moment où la réclamante était atteinte d'hépatite B et qu'il s'était avéré négatif. Il ne présentait aucun facteur de risque pour le VHC. La réclamante et son mari nient tout antécédent de consommation de drogues.

Le Conseiller juridique du Fonds ne conteste pas la preuve de la réclamante quant à ses antécédents. Je dois ajouter que j'ai trouvé que la réclamante comme aussi son mari étaient très francs et crédibles.

Le médecin généraliste de la réclamante a témoigné, tant sous forme d'observations écrites qu'orales à l'effet qu'il n'était au courant d'aucun comportement à risque évident d'hépatite C de la part de la réclamante et qu'il n'avait relevé aucune indication d'activité à risque élevé quelconque dans les dossiers des anciens médecins de cette dernière.

L'essence de son témoignage était que la réclamante avait contracté l'hépatite B, alors qu'elle avait 18 ans et que les causes de l'hépatite B sont les mêmes que celles de l'hépatite C - à savoir des transfusions de sang, des contacts directs avec du sang et des liquides organiques, et occasionnellement, la transmission sexuelle.

Il a déclaré n'avoir constaté aucune présence clinique d'hépatite non-A non-B chez la réclamante avant la période visée par les recours collectifs.

Il n'a pu dire si l'indication d'une première cirrhose selon les tests aux ultrasons de décembre 2002 clarifiait le moment de l'infection par le VHC. Il a répété lors de son témoignage oral, qu'à son avis, la réclamante avait été infectée par suite de ses deux transfusions de sang en 1988.

Selon son témoignage, les résultats des tests de la fonction hépatique de la réclamante et aux ultrasons, bien que non spécifiques, sont plus compatibles avec une infection plus récente qu'avec une infection contractée dans un passé éloigné.

Lors de l'audience, la réclamante a précisé qu'elle avait en sa possession une lettre du docteur Steinbrecher, un médecin gastro-entérologue qui, selon elle, appuyait son allégation à l'effet que la cause de son infection par le VHC était attribuable aux transfusions de sang de 1988. On m'a par la suite fourni une copie de cette lettre, de même qu'au Conseiller juridique du Fonds. Après la production de cette lettre, j'ai demandé tant au Conseiller juridique du Fonds qu'à la réclamante s'ils désiraient présenter de nouvelles observations sur la lettre du docteur Steinbrecher. Ils ont répondu qu'ils n'avaient pas l'intention d'en présenter d'autres.

La lettre de docteur Steinbrecher, datée du 2 juillet 1998, note que la demanderesse avait subi un test de détection du VHC en 1997 dans le cadre du programme de retraçage provincial, en rapport avec la transfusion de sang qu'elle avait reçue en 1988. Le docteur Steinbrecher dit dans sa lettre que « cette dame est atteinte d'hépatite depuis 10 ans ». Il semble que la lettre du docteur Steinbrecher portait sur l'évolution et le traitement approprié de la maladie de la réclamante et non sur la date spécifique de son infection. Il ne semble pas avoir été au courant des résultats négatifs du retraçage relié à sa transfusion et on ne lui a pas demandé de témoigner.

À cet égard, le dossier de la réclamation contient également, à la page 61, une lettre du docteur Petrunia, spécialiste des maladies organiques et gastro-entérologue datée du 21 janvier 2001, indiquant que les antécédents personnels de la réclamante « n'indiquent aucun problème particulier, sauf un diagnostic antérieur d'hépatite C, probablement acquise au cours d'une transfusion de sang en 1988 suite à une rupture lors d'une grossesse extra-utérine ».

La question est de savoir si la réclamante s'est acquittée du fardeau de la preuve requise pour réfuter le retraçage négatif.

La décision principale sur ce point est celle de M. le juge Pitfield, en date du 9 mai 2003. Dans cette cause, le juge dit 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. Ce n'est pas la réponse pour un réclamant qui tente de fournir de telles preuves à l'effet qu'un certain pourcentage infime de la population peut être infecté par des sources de VHC inconnues. Si une telle affirmation était la réponse, un réclamant ne pourrait jamais réfuter les résultats des enquêtes de retraçage, parce qu'il ne pourrait jamais prouver qu'il ne faisait pas partie de ce petit pourcentage de la population ayant pu être ainsi infecté.

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.

Dans la décision numéro 93, le juge arbitre avait soutenu que la réclamante avait établi que la transfusion était la cause de l'infection, étant donné qu'il n'y avait aucune autre explication que celle de la transfusion pour expliquer le moment où elle a contracté l'hépatite C. Dans ce cas, on avait diagnostiqué que la réclamante avait contracté une hépatite aiguë non-A non-B environ un mois après avoir reçu une transfusion de sang, à l'âge de 56 ans. Un retraçage de l'unité transfusée s'était avéré négatif. Son médecin traitant était d'avis qu'elle avait contracté l'hépatite C suite à la transfusion et il y avait des preuves de 6 médecins à cet effet.

Dans la décision numéro 120, Madame la juge Morneau a tranché en faveur du réclamant dans une décision du juge arbitre qui avait maintenu le refus d'une indemnisation. Dans ce cas, le réclamant avait reçu une transfusion de sang pour la première fois au cours de la période visée par les recours collectifs. Il avait reçu une transfusion d'albumine après une chirurgie cardiaque en 1996. Son cardiologue et le médecin traitant avaient confirmé qu'il n'y avait aucun autre facteur de risque pour expliquer l'hépatite C, sauf la transfusion de sang. Le réclamant avait contracté une cirrhose avancée avant 1999 qu'il n'aurait probablement pas contractée au cours de la période qui a suivi sa deuxième transfusion. La juge a cité les raisons susmentionnées de M. le juge Pitfield et a noté que le réclamant, qui avait été marié durant 40 ans, avait soumis tout ce qu'il avait pu soumettre.

Dans la décision numéro 122, Madame la juge Morneau a fait référence à la preuve experte à l'effet que les antécédents du père de la réclamante étaient compatibles avec l'infection par le VHC au moment d'une des transfusions au cours de la période visée par les recours collectifs. Bien que le père de la réclamante aurait pu avoir contracté l'hépatite C d'autres sources, la prépondérance de la preuve penchait en faveur des transfusions comme étant la source.

Le juge arbitre dans ce cas avait soutenu que la réclamante n'avait pas établi, selon la prépondérance des probabilités, malgré la preuve médicale disponible, que son père avait été infecté par le VHC pour la première fois par suite d'une des transfusions de sang reçues en 1989. Le juge arbitre avait seulement pu conclure qu'il était possible que le père de la réclamante ait été infecté par les transfusions de 1989. Il avait subi au moins 5 interventions chirurgicales de même que des procédures invasives comme une colonoscopie. Un gastro-entérologue que le réclamant a appelé comme témoin avait présenté une preuve à l'effet que les antécédents médicaux du père de la réclamante étaient compatibles avec le VHC contracté au moment des transfusions de 1989 et certaines hypothèses pour expliquer comment il se pouvait qu'un retraçage au sujet de ces donneurs aurait encore pu s'avérer négatif. On a noté que la présence de la cirrhose dans ce cas s'était manifestée plus tôt qu'on ne se serait normalement attendu, soit environ 7 ans après les transfusions. Madame la juge Morneau a soutenu la décision du juge arbitre.

Dans le cas présent, le médecin généraliste de la réclamante possède des dossiers à son sujet qui remontent à ses 15 ans. Bien qu'il n'ait pas fourni de copies de ces dossiers lors de son témoignage, le Dr Urban a indiqué qu'il avait examiné les dossiers et qu'il n'avait relevé aucune indication de comportement à risque élevé de la part de la réclamante et il est demeuré de l'avis,

après l'examen de ces dossiers, que la réclamante avait probablement été infectée par le VHC par suite de ses transfusions de 1988.

La lettre du docteur Steinbrecher n'a pas directement abordé la question à savoir si la réclamante avait été infectée par une transfusion durant la période visée par les recours collectifs. Néanmoins, la seule preuve médicale devant moi est qu'il est probable que l'infection soit survenue par suite des transfusions. Il n'y a aucune preuve devant moi à savoir comment le retraçage de ces donneurs aurait toujours pu être négatif. La seule autre preuve devant moi est celle présentée par le Conseiller juridique du Fonds à l'effet que dans un certain pourcentage de cas d'infections de HC, on ne connaîtra jamais la cause. M. le juge Pitfield a soutenu qu'une telle preuve n'est pas une réponse pour un réclamant qui tente de réfuter un résultat de retraçage négatif.

La question est de savoir s'il y a une preuve objective suffisante devant moi pour me persuader, selon la prépondérance des probabilités, que le résultat du retraçage ne devrait pas guider ma décision.

Selon la preuve qui est devant moi, y compris la preuve médicale, la preuve détaillée fournie par la réclamante au sujet de ses antécédents personnels et de son mode de vie et en m'appuyant sur la décision 120, je conclus que la réclamante a établi, selon la prépondérance des probabilités, que la cause de son VHC avait été les transfusions reçues au cours de la période visée par les recours collectifs, malgré le résultat du retraçage négatif. À mon avis, la décision 122 est différente du cas présent en raison des antécédents médicaux et chirurgicaux complexes, sur une période prolongée, du réclamant dans ce cas. Dans le présent cas, il n'y a aucune preuve de comportement à haut risque de la part de la réclamante qui a présenté toute la preuve qu'elle pouvait raisonnablement obtenir. La preuve médicale est que son état pathologique actuel est plus compatible avec une infection plus récente qu'avec une infection contractée dans un passé lointain, ce qui, à mon avis, signifie que l'infection est plus compatible avec celle de 1988 qu'avec celle remontant à l'adolescence de la demanderesse. J'accueille donc le présent renvoi.

FAIT À VANCOUVER, COLOMBIE-BRITANNIQUE, ce 9^e jour de mars 2006.

Signature sur original

Robin Harper

Juge arbitre