

**DÉCISION DU JUGE ARBITRE
RECOURS COLLECTIFS RELATIFS À L'HÉPATITE C
1^{ER} JANVIER 1986 - 1^{ER} JUILLET 1990**

Réclamant :	Réclamant numéro 1401846
Dossier numéro :	416611-20
Province où a eu lieu l'infection :	Alberta
Province de résidence :	Alberta
Date :	Le 8 septembre 2006

Décision

1. Le 21 décembre 2004, l'Administrateur a rejeté la demande d'indemnisation d'une personne directement infectée présentée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, parce que le réclamant n'avait pas fourni de preuve suffisante à l'effet qu'il avait 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.
2. Le réclamant a demandé qu'un juge arbitre examine la décision de l'Administrateur lors d'une audience.
3. Le réclamant réside à Calgary, en Alberta et a reçu 13 unités de sang transfusées au Calgary General Hospital le 17 mai 1989.
4. Une première audience a eu lieu à Calgary le 25 mai 2005.
5. Aucune des deux parties n'a contesté les faits suivants :
 - (a) Le réclamant est infecté par le virus de l'hépatite C et a été diagnostiqué au niveau 4 de la maladie. Le formulaire Tran 2 rempli par son médecin, le Dr Mark Swain, a indiqué que le réclamant avait des antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance.
 - (b) Sur son formulaire Tran 3, le réclamant a admis qu'il avait utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, y compris du speed ou du MDA à plus d'une occasion en 1972 ou vers cette date.
 - (c) La Société canadienne du sang a effectué une enquête de retraçage au sujet du sang transfusé et a rédigé un rapport en date du 18 septembre 2002 à l'effet que les donneurs de 11 unités s'étaient avérés négatifs, mais que les résultats des deux autres unités étaient non concluantes.
 - (d) Le réclamant a témoigné lors de l'audience à l'effet qu'il avait utilisé du MDA en 1973 à deux occasions selon ce qu'il pouvait se souvenir, et qu'il était possible qu'il se soit injecté du MDA au moyen d'une seringue à plusieurs occasions.
 - (e) Le réclamant a été en mesure de se souvenir des noms des médecins de famille qui l'avaient traité durant sa vie.
 - (f) Le réclamant s'est souvenu qu'il avait été traité au début des années 80 au Foothills Emergency pour des points de sutures à la tête et aux doigts ainsi qu'au Peter Lougheed Center.
 - (g) L'Administrateur a informé le réclamant le 4 mars 2004 qu'en raison de son admission d'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance, il lui faudrait fournir la preuve, selon la prépondérance des probabilités, qu'il avait 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.
 - (h) Le réclamant a informé l'Administrateur le 21 mars 2004 qu'il avait l'intention de fournir d'autre preuve à l'effet qu'il avait été infecté pour la première fois au cours de la période visée par les recours collectifs.
 - (i) Le réclamant a témoigné à l'effet qu'il avait fait tous les efforts possibles pour retracer d'autres dossiers médicaux.

- (j) Le 2 septembre 2004, il a déclaré sous serment qu'il avait soumis tous les dossiers médicaux qu'il avait pu obtenir.
- (k) Après avoir identifié les divers médecins qu'il avait consultés et les divers hôpitaux où il avait été admis, y compris les docteurs McKay, Sawa, Swain et Lee et les hôpitaux, y compris le Foothills Hospital, le Calgary General Hospital, le Peter Lougheed Hospital et le Rockyview Hospital, l'Administrateur a accepté d'aider le réclamant à rédiger une demande en vue d'obtenir tous les dossiers existants en provenance de ces diverses sources.
- (l) Lors de l'audience, le Conseiller juridique du Fonds a expliqué au réclamant les dispositions du protocole approuvé par les tribunaux sur l'utilisation de drogues intraveineuses.
- (m) Suite à l'audience, le réclamant a fourni deux disquettes de renseignements et toute la documentation portant sur ses antécédents de santé remontant à la période d'avant les transfusions qu'il avait pu retracer.
- (n) Un examen de cette documentation a révélé, entre autres choses, un rapport du Dr Burak au Dr McKay en date du 19 novembre 1997 qui mentionnait que le réclamant avait été exposé à l'hépatite B alors qu'il était enfant et qu'il avait admis avoir consommé de l'alcool de façon excessive entre 1973 et 1983.
- (o) Dans ce rapport, le docteur Burak a exprimé l'avis que le réclamant avait probablement contracté l'hépatite C alors qu'il utilisait des drogues intraveineuses durant les années 70, bien que le réclamant pourrait l'avoir contractée par suite de la transfusion de 1989.
- (p) Le Dr Lee a remis une lettre au médecin traitant au sujet du traitement recommandé en 2004.
- (q) L'audience a repris sous forme de conférence téléphonique le 19 septembre 2005 au cours de laquelle on a convenu que le réclamant communiquerait de nouveau avec les cliniques du Dr Lee et du Dr Swain afin de s'assurer que tous les dossiers me soient transmis.
- (r) Le 2 février 2006, le Conseiller juridique du Fonds nous a informé qu'il avait transmis tous les renseignements au Dr Garber, un expert dont les services ont été retenus par lui afin de fournir un avis sur la question des causes de la maladie.
- (s) Dans un avis en date du 20 décembre 2005, le Dr Garber a précisé qu'il était plus probable, selon la prépondérance des probabilités, que le réclamant ait été exposé à l'hépatite C avant sa transfusion de sang en 1989 que par suite de la transfusion de sang.
- (t) L'audience s'est poursuivie le 20 avril 2006 par conférence téléphonique et à cette occasion, le réclamant a déclaré qu'il désirait communiquer avec le gouvernement afin de savoir si d'autres dossiers médicaux pouvaient avoir été archivés et pouvaient être présentés.
- (u) J'ai demandé s'il serait d'accord de demander à son médecin traitant de le référer à un spécialiste en maladies infectieuses.
- (v) Le réclamant a déclaré qu'il devait voir le Dr Lee qui, selon sa compréhension, était un spécialiste des maladies infectieuses.

- (w) Le réclamant a convenu de demander au Dr Lee de lui fournir un avis indépendant quant aux causes probables à l'origine de son infection qui comprendrait un examen de l'avis du Dr Garber et de son bien-fondé.
- (x) J'ai parlé au réclamant durant la matinée du 16 août 2006 et celui-ci m'a fait savoir qu'il ne pouvait pas entrer en communication avec le bureau du Dr Lee.
- (y) Sur consentement des deux parties, j'ai écrit au Dr Lee et lui ai demandé de revoir ses notes et l'avis du Dr Garber et de fournir au réclamant un avis sur les causes de son infection.
- (z) Le Dr Lee a également reçu une copie du protocole approuvé par les tribunaux.
- (aa) Le 6 septembre 2006, j'ai reçu une confirmation par écrit du Dr Lee à l'effet qu'il était un médecin hépatologue plutôt qu'un spécialiste en maladies infectieuses. Néanmoins, il a déclaré avoir examiné le dossier du réclamant en détail et être venu à la même conclusion que le Dr Garber sur la question des causes de la maladie.
- (bb) Après avoir communiqué l'avis du Dr Lee aux parties, j'ai été informée qu'aucune n'allait présenter d'autres observations.

Le Régime et les protocoles connexes approuvés par les tribunaux

6. Un fonds a été créé dans le cadre d'une convention de règlement conclue au sujet des recours collectifs relatifs à l'hépatite C (1986-1990). La Convention de règlement prévoit une indemnisation versée à même les fonds prévus pour les personnes infectées par le VHC par suite de transfusions de sang provenant des approvisionnements canadiens en sang au cours de la période du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990. La Convention de règlement comprend un Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC ainsi qu'un protocole approuvé par les tribunaux qui servent à orienter le processus suivi par l'Administrateur ainsi que le paiement des réclamations.
7. L'article 3.01 du Régime stipule ce qui suit :
 - 3.01 Réclamation par une personne directement infectée
 1. Quiconque prétend être une personne directement infectée doit remettre à l'administrateur un formulaire de demande établi par l'administrateur accompagné des documents suivants :
 - (a) des dossiers médicaux, cliniques, de laboratoire, d'hôpital, de la Société canadienne de la Croix-Rouge, de la Société canadienne du sang ou d'Héma-Québec démontrant que le réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs;
 - (b) un rapport de test de détection des anticorps du VHC, un rapport de test ACP ou un rapport de test semblable à l'égard du réclamant;
 - (c) une déclaration solennelle du réclamant, indiquant
 - (i) qu'il n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance,
 - (ii) qu'à sa connaissance, il n'était pas infecté par le virus de l'hépatite non A non B ou le VHC avant le 1^{er} janvier 1986,

(iii) l'endroit où le réclamant a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs, et

(iv) le lieu de résidence du réclamant, tant au moment où il a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs qu'au moment de la remise de la demande aux termes des présentes.

...

3. 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.

8. La section 10 du protocole approuvé par les tribunaux en rapport avec l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance se lit comme suit :

10. En soupesant la preuve selon le présent Protocole, l'Administrateur doit être convaincu que l'ensemble de la preuve est suffisamment complète 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.

9. Je suis convaincue que le Conseiller juridique du Fonds a fait tous les efforts raisonnables pour aider le réclamant à trouver une preuve dans ses dossiers médicaux antérieurs à l'effet qu'il pourrait avoir 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.

10. Je suis convaincue que le réclamant a fait tous les efforts pour remettre une preuve à l'effet qu'il ait 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.

11. Cependant, selon la preuve qui m'a été présentée au cours des audiences, les experts ont fourni la même opinion à savoir que, selon la prépondérance des probabilités, l'infection était plus probablement attribuable à son utilisation antérieure de drogues intraveineuses que par suite d'une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs.

12. En conclusion, je dois avouer que le réclamant en question n'a pas démontré qu'il avait 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. Par conséquent, il n'est pas en mesure d'établir son admissibilité à une indemnisation dans le cadre des dispositions du Régime.

13. En conséquence, je dois maintenir la décision prise par l'Administrateur de rejeter la réclamation en conformité avec la section 10 du protocole approuvé par les tribunaux sur l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance.

Signature sur original

En date du 15 septembre 2006.

Shelley L. Miller, c.r., juge arbitre

EDMDOCS/ SHMILLER-11252516-1