

DÉCISION DE LA JUGE ARBITRE SUR LES
RECOURS COLLECTIFS RELATIFS À L'HÉPATITE C
(1^{ER} JANVIER 1986-1^{ER} JUILLET 1990)

Réclamant :	Réclamant numéro 3372
No. du dossier :	416611-24
Province où a eu lieu l'infection :	Alberta
Province de résidence :	Alberta
Date :	Le 16 août 2007

Décision

1. Le 14 juin 2005, l'Administrateur a rejeté la demande d'indemnisation du réclamant, demande présentée à titre de personne directement infectée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, en raison du fait 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 soit saisi de la décision de l'Administrateur lors d'une audience.
3. Une audience a été tenue le 24 juillet 2007 à Edmonton.
4. Aucune des parties n'a contesté les faits suivants :
 - (a) Le réclamant réside actuellement à Edmonton en Alberta;
 - (b) Le réclamant a été diagnostiqué comme étant atteint d'hépatite C le ou environ le 28 juillet 1994;
 - (c) Après un accident d'automobile en juin 1986 en Alberta, le réclamant a subi une chirurgie pour ses blessures au Royal Alexandra Hospital (« RAH ») à Edmonton et a reçu 26 transfusions de sang;
 - (d) Le formulaire Tran 2 rempli par le médecin traitant du réclamant, le Dr B, indiquait qu'il avait vu le réclamant une fois seulement en 1999 et avait noté que le réclamant avait des antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance;
 - (e) Sur le formulaire Tran 3, le réclamant a admis avoir utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance;
 - (f) La Société canadienne du sang a indiqué le 27 février 2002 qu'une enquête de retraçage avait été effectuée au sujet des 26 transfusions de sang, mais cinq donneurs n'avaient pu être retracés, de sorte que ses constatations n'avaient pu être concluantes.
5. L'Administrateur a demandé l'avis du Dr G, professeur et chef de la Division des maladies infectieuses à l'Université et à l'Hôpital, et a reçu un rapport du Dr G en date du 16 mai 2005.
6. Le Conseiller juridique du Fonds a soumis l'avis médical du Dr G qui estimait que la cause la plus probable de l'infection était l'utilisation de drogues intraveineuses.
7. Le Dr G a noté que les premiers résultats élevés des tests de la fonction hépatique du réclamant s'étaient manifestés en 1992.
8. Selon l'examen par le Dr G du dossier médical du réclamant, il y avait eu des transfusions de sang supplémentaires en 1993 et toutes s'étaient avérées anti-VHC négatives.
9. Lors du contre-interrogatoire, le Dr G a admis que :

- (a) Les tests de la fonction hépatique sont effectués dans le but d'examiner le fonctionnement du foie en général;
- (b) Le foie filtre le sang qui circule à travers le corps, et plusieurs substances chimiques (y compris l'alcool) sont filtrées dans tout le corps;
- (c) Les médicaments disponibles au grand public peuvent affecter et diminuer le fonctionnement du foie en raison des divers états et ainsi, un fournisseur de soins de santé peut ordonner qu'on effectue une série de tests de la fonction hépatique.

10. Le réclamant a témoigné ce qui suit :

- (a) Il est né en Alberta en 1964;
- (b) Il portait un grand tatouage d'aigle sur le haut du bras droit qu'il s'était fait tatouer à un salon de tatouage à Edmonton alors qu'il était en 10^e année;
- (c) Il avait fait l'expérience de la marijuana et des drogues hallucinogènes à plusieurs reprises alors qu'il fréquentait l'école secondaire;
- (d) Après avoir terminé ses études secondaires, il avait travaillé pendant une courte période de temps pour un groupe musical et par la suite, avait trouvé du travail au sein de l'industrie du pétrole en Alberta;
- (e) À cette époque de sa vie, il aimait faire la fête en fin de semaine;
- (f) Il avait aidé certains de ses amis à s'injecter des drogues au cours de cette période, mais il ne s'en injectait pas lui-même;
- (g) L'accident d'automobile le 17 juin 1986 qui avait nécessité 26 transfusions de sang s'était produit alors qu'il chauffait un camion après avoir consommé une certaine quantité de boissons alcoolisées et qu'il conduisait à une grande vitesse;
- (h) Il avait subi des blessures graves lors de l'accident, y compris une fracture au dos, une perforation de la rate, une perforation des poumons, et avait été dans un coma pendant un mois;
- (i) Après son congé du RAH, il avait reçu des traitements au Glenrose Hospital où il avait subi des thérapies occupationnelles et autres pour reprendre ses activités de la vie quotidienne;
- (j) Après son congé du Glenrose Hospital, il était retourné vivre chez ses parents, bien que pendant une certaine période de temps, il était demeuré dans un appartement dans le milieu urbain défavorisé de la ville d'Edmonton, puis, dans une maison mobile à la maison de ses parents ou près de celle-ci;
- (k) Lorsqu'il demeurait à Edmonton, il était devenu une cible facile pour la collectivité du milieu urbain défavorisé de la ville;
- (l) Au cours de cette période de temps, il avait fréquenté un mauvais groupe qui avait pris avantage de lui;

- (m) Il avait été initié aux drogues intraveineuses par une prostituée qu'il avait rencontrée dans un lieu qui, selon ce qu'il comprenait, était un refuge sûr pour les utilisateurs de drogues intraveineuses;
 - (n) Il avait accepté un compagnon de chambre qui s'était avéré être un ex-prisonnier;
 - (o) Ce compagnon de chambre lui avait fourni du crack et de la cocaïne et il l'avait initié à en faire usage;
 - (p) On lui avait appris à utiliser les drogues intraveineuses sans ordonnance de façon sûre et il achetait de nouvelles seringues chez Zeller's ou se rendait au lieu d'échange de seringues de la rue Boyle;
 - (q) Il s'était rendu volontairement à l'Alberta Hospital Ponoka (« AHP ») en 1989 et s'est souvenu d'avoir suivi quelques séances du Brain Injury Rehabilitation Programme (« BIRP ») à cette époque;
 - (r) Il avait été poignardé avec une aiguille inconnue par un assaillant en délire;
 - (s) Il avait tenté de se suicider le 31 juillet 1993 en raison de l'assaut de la nuit précédente;
 - (t) Il avait reçu une pension de l'AISH vers 1993;
 - (u) Il avait dit au Dr T, le médecin qui a témoigné en son nom lors de l'audience, qu'il estimait s'être injecté de la cocaïne à environ 160 reprises;
 - (v) Il ne pouvait pas se souvenir combien de fois il avait utilisé des drogues intraveineuses.
11. Aucun dossier du RAH ne m'a été présenté pour vérifier la nature et l'étendue du traitement ou du rétablissement. Cependant, les dossiers de l'AHP indiquent qu'au RAH, le réclamant avait subi une chirurgie pour soulager un hématome sous-dural et une laparoscopie exploratrice.
12. Les dossiers de l'AHP indiquent également que le traumatisme crânien consistait en un hématome sous-dural frontal droit, en une désinhibition du lobe frontal et en une déficience de mémoire et un déficit intellectuel. Ils indiquent que par la suite, il a souffert de dysphasie et de dyspraxie, qu'il est demeuré désinhibé et qu'il avait des déficiences de mémoire récente et lointaine et des effets résiduels de dysphasie.
13. Les dossiers de l'AHP corroborent le séjour hospitalier de 1989 et indiquent que le réclamant avait été admis au programme du BIRP en vue d'une tentative de réhabilitation. Il avait été retourné dans la collectivité d'Edmonton après qu'on ait constaté que son état s'était quelque peu amélioré.
14. Les dossiers de l'AHP confirment que le réclamant avait fait une tentative de suicide en 1993 en se tirant un coup de fusil dans le visage; il avait été traité pour de nombreuses blessures faciales au University of Alberta Hospital, puis avait été référé au AHP. Les dossiers documentés lors cette hospitalisation indiquent qu'il faisait un usage abusif de cocaïne qu'il s'injectait par voie intraveineuse.

15. Les dossiers de l'AHP comprenaient également des notes sur certains troubles de comportement et sur l'usage abusif de drogues pour lesquels le réclamant avait été traité en 1989. Cependant lors de l'hospitalisation de 1989, on n'a pas spécifiquement fait mention de l'utilisation de drogues intraveineuses.
16. Durant son contre-interrogatoire, le réclamant a admis ce qui suit :
 - (a) Il ne pouvait pas se souvenir s'il s'injectait des drogues en 1989, mais il pensait que c'était plus probable qu'il ait commencé cette pratique en 1991;
 - (b) Il se serait injecté des drogues 10 fois au cours d'une même période à la maison, habituellement après avoir reçu son chèque mensuel et occasionnellement, lorsque d'autres personnes présentes l'auraient aidé à s'injecter;
 - (c) Malgré avoir témoigné à l'effet qu'il avait cessé d'utiliser des drogues intraveineuses en juillet 1993, en novembre 1993 au cours de son hospitalisation au AHP pour un traitement à la suite de sa tentative de suicide, il avait été découvert avec une seringue dans sa chaussette;
 - (d) La seringue avait été utilisée pour une injection de cocaïne;
 - (e) Le Dr B pensait que le réclamant avait été infecté par l'hépatite C lors de l'incident où il avait été poignardé avec une aiguille.
17. Le réclamant a contesté certaines conclusions tirées par le Dr G et le Dr B au sujet de son employabilité et des raisons pour lesquelles on ne lui avait pas prescrit d'interféron.
18. Le réclamant a également contesté les fondements de l'avis du Dr G en rapport avec ses antécédents de lectures de SGOT (sérum glutamo-oxalacétique transaminase) et de SGPT (sérum glutamopyruvique transaminase) élevées découverts après 1993.
19. Le réclamant a également indiqué qu'il y avait beaucoup d'information disponible à l'Internet démontrant que les lectures de SGOT et de SGPT ne sont pas toujours fiables et peuvent être affectées par des facteurs externes.
20. Le réclamant a soutenu que les résultats des tests hépatiques ne peuvent être ni concluants de façon générale, ni dans son cas spécifique.
21. Le réclamant a également contesté la suggestion du Dr G à l'effet qu'il avait pu avoir été infecté par le partage de seringues, car le réclamant a prétendu que sa pratique était de s'abstenir de partager des seringues.
22. Le réclamant s'est souvenu avoir subi une infection au staphylocoque, suite à ses blessures de 1986, et pour cette raison, soupçonnait que l'hépatite C avait été causée soit par l'utilisation d'une seringue non stérilisée, soit par une des transfusions de sang qu'il avait reçues au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.
23. Les recours collectifs relatifs à l'hépatite C prévoient que si un réclamant a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, il doit fournir « d'autres preuves établissant que selon la prépondérance des probabilités, 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 ».

24. Le Protocole approuvé par les tribunaux (« le PAT») stipule que l'Administrateur doit être satisfait, selon la prépondérance des probabilités, que la personne infectée par le VHC 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.
25. Le fardeau de la preuve incombe au réclamant.
26. Le PAT exige que l'Administrateur effectue un retraçage, ce qui a été fait. Lorsque le retraçage est négatif ou non concluant, l'Administrateur doit, selon l'article 7 du PAT, effectuer d'autres recherches tel que prescrit par l'article 8 du PAT.
27. L'article 8 du PAT exige que l'Administrateur :
 - « obtienne une opinion médicale d'un spécialiste expérimenté dans le traitement et le diagnostic de l'infection par le VHC pour savoir si l'infection par le VHC et l'évolution de la maladie de la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC correspondent davantage à une infection survenue au moment (selon le cas) de la réception de Sang, des transfusions sanguines reçues pendant la Période visée par les recours collectifs ou de l'infection indirecte plutôt qu'à une infection survenue au moment de l'utilisation de drogue intraveineuse sans ordonnance, et ce, à la lumière de l'ensemble de la preuve médicale. »
28. À titre de juge arbitre, je dois soupeser l'ensemble de la preuve obtenue lors d'enquêtes supplémentaires et établir, selon la prépondérance des probabilités, si la personne infectée répond aux critères d'admissibilité. Ce faisant, je dois également tenir compte des avis des spécialistes médicaux quant à savoir si l'infection et les antécédents de la maladie de la personne infectée par le VHC sont plus compatibles avec une infection au moment de la réception de sang qu'avec une infection au moment de l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance, tel qu'indiqué par l'ensemble de la preuve médicale.
29. Je reconnais la compétence du Dr G comme « médecin spécialiste expérimenté dans le traitement et le diagnostic du VHC ».
30. Je note qu'on a spécifiquement demandé au Dr G d'exprimer son avis sur la question de causalité. Le Dr G était également d'avis qu'il était plus probable que l'infection ait résulté de l'utilisation de drogues intraveineuses.
31. Je note également que le Dr T, qui a aussi témoigné au nom du réclamant, lors de l'audience, a admis après avoir entendu le témoignage du Dr G, qu'il ne disposait pas de toute l'information dont disposait le Dr G quand il a exprimé son avis.
32. De toute façon, le Dr T a exprimé l'avis que l'hépatite C avait été acquise suite aux transfusions reçues après sa blessure par coup de feu qu'il s'était infligé lui-même en 1993.
33. Compte tenu de la question de crédibilité, j'ai interrogé le réclamant sur ses antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses de même que sur la possibilité que d'autres facteurs de risque aient pu avoir été la cause de son infection par le virus de l'hépatite C.

34. Le réclamant a été franc et a admis ne pas pouvoir se rappeler de nombreux détails de ses antécédents d'utilisation de drogues, et compte tenu de ses antécédents tragiques, son absence de mémoire n'est pas surprenant.
35. Je conclus qu'alors que le réclamant estime en toute bonne foi que l'infection doit avoir découlé d'autres causes que de son utilisation de drogues intraveineuses et de façon particulière, très probablement des transfusions de 1986, cette croyance doit être examinée à la lumière de sa propre admission de ne pouvoir expliquer toutes les sources de risques élevés de son infection.
36. De plus, je note qu'aucun des médecins dont les avis m'ont été présentés n'a estimé que le virus de l'hépatite C avait été causé par les transfusions au RAH en 1986.
37. En outre, malgré un contre-interrogatoire efficace du Dr G, le réclamant ne m'a pas convaincu que toutes les preuves présentées lors de l'audience peuvent renverser les conclusions auxquelles le Dr G est arrivé.
38. La preuve même du réclamant et la preuve médicale présentées en son nom ne m'ont pas convaincue que le virus avait probablement été transmis par suite d'une des transfusions de 1986 non retracées plutôt que par un des autres facteurs de risque possibles dont il a été fait mention dans sa preuve.
39. Comme juge arbitre, je suis liée, tout comme l'Administrateur, par les dispositions de la Convention de règlement qui requièrent que le réclamant qui a des antécédents d'utilisation de drogues intraveineuse sans ordonnance s'acquitte de la tâche très onéreuse de démontrer, selon la prépondérance des probabilités, que l'infection a résulté d'une transfusion de sang plutôt que de l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance.
40. En fonction de ce qui précède, je dois conclure que le réclamant ne s'est pas acquitté du fardeau de la preuve qui lui incombait.
41. En guise de conclusion, je confirme la décision de l'Administrateur.

Fait le 16 août 2007.

Signature sur original
Shelley L. Miller, c.r. juge arbitre