

DÉCISION

CONTEXTE

1. Le 18 août 2009, l'Administrateur a rejeté la demande d'indemnisation du réclamant, demande qu'il avait présentée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC à titre de personne directement infectée. La demande avait été rejetée parce que le réclamant n'avait pas fourni de preuve suffisante indiquant qu'il avait été infecté par le VHC pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs (1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990).
2. Le 15 septembre 2009, le réclamant a saisi un arbitre du refus de sa réclamation par l'Administrateur. Par la suite, il a précisé qu'il voulait que son dossier soit traité à titre de renvoi.
3. Malgré plusieurs tentatives sur une période de deux ans, je n'ai pas réussi à tenir une audience en personne et à obtenir de plus amples renseignements probatoires auprès du réclamant. J'ai donc décidé de procéder par voie de décision au vu des pièces seulement après en avoir avisé les parties.
4. Le conseiller juridique du Fonds a déposé ses observations par écrit le 2 mai 2012. L'étude du dossier s'est terminée le 6 juillet 2012 sans avoir reçu d'observations de la part du réclamant. Outre les observations du conseiller juridique du Fonds, j'ai examiné tous les documents versés au dossier du réclamant au Centre des réclamations relatives à l'hépatite C (1986 - 1990) ainsi que tous les documents transmis par le réclamant.

LES FAITS

5. Le réclamant avait reçu 18 unités de sang suite à un accident d'automobile en avril 1986. Une procédure d'enquête avait été ordonnée et avait révélé que 14 unités de sang étaient anti-VHC négatifs. Les autres quatre unités de sang n'avaient pu être retracées.

6. Dans sa demande initiale, le réclamant avait indiqué avoir été admis au campus Victoria du London Health Sciences Centre suite à son accident d'automobile. Le réclamant avait fourni des copies des dossiers médicaux de l'hôpital.
7. Par la suite, le réclamant nous avait informés qu'il avait passé 48 heures au Sarnia General Hospital avant d'être transféré au Victoria Hospital. J'ai délivré une assignation au Sarnia General Hospital pour tenter d'obtenir les dossiers médicaux en sa possession. Le 22 mars 2010, le Sarnia General Hospital nous a informés que ses dossiers avaient été détruits.
8. Un rapport d'un médecin de l'hôpital universitaire de London daté du 2 avril 1996 indiquait que le réclamant avait fait usage « de drogues intraveineuses six ans plus tôt et qu'il avait un partenaire sexuel qui s'était récemment avéré anti-VHC positif suite au test de détection ». Le réclamant avait été diagnostiqué comme n'ayant pas été atteint d'hépatite chronique à l'époque.
9. En mai 2005, un rapport du même médecin indiquait que le taux de VHC-ARN du réclamant était « non décelable », ce qui « donne à penser qu'il avait éliminé le virus spontanément ».
10. Le réclamant a indiqué dans son formulaire de déclaration signé le 3 décembre 2007 « qu'il n'avait jamais fait usage de médicaments sans ordonnance ».
11. Dans un formulaire en date du 18 janvier 2008, le médecin traitant du réclamant a indiqué que le réclamant « avoue avoir fait usage de drogues intraveineuses en 1990 » et qu'il a eu un « partenaire sexuel atteint de VHC en 1996 ».
12. Le 28 février 2008, le réclamant a confirmé dans son formulaire d'enquête sur les autres facteurs de risque qu'il avait fait usage de cocaïne mais qu'il n'avait pas partagé ses seringues. Dans une déclaration datée du 16 septembre 2008, il a indiqué avoir fait usage de drogues intraveineuses à 4 reprises en juillet et août 1992. Il a également précisé qu'il achetait ses seringues dans des emballages jetables à la pharmacie et que les seringues et attirails étaient toujours stériles et qu'il ne les partageait pas.
13. Dans son formulaire de demande de renvoi daté du 15 septembre 2009, le réclamant a fourni d'autres renseignements indiquant qu'il avait fait usage de drogues intraveineuses

avec son épouse et son compagnon de chambre. Il a déclaré qu'ils utilisaient leurs propres nouvelles seringues à chaque fois.

14. Le dossier du réclamant a été transmis par le Centre des réclamations relatives à l'hépatite C au Dr G de l'Hôpital, conformément au Protocole approuvé par les tribunaux (PAT) portant sur l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance. Le Dr G est un spécialiste chevronné en soins et en diagnostic du VHC.
15. Le 22 juillet 2009, le Dr G a émis son opinion, à savoir que le réclamant pouvait avoir été exposé au virus de l'hépatite C d'un certain nombre de façons, y compris par rapports sexuels, par usage de drogues intraveineuses ou par l'entremise de produits sanguins, et qu'il serait difficile d'établir quel avait été le mode d'exposition le plus probable. Il a précisé que l'infection du réclamant n'était pas active, ce qui signifie qu'il faisait partie des 15 % de la population qui réussissent à se débarrasser du virus. Comme son infection n'était pas active, il n'y n'avait aucune méthode objective pour établir le moment de l'exposition.
16. La demande d'indemnisation du réclamant a été transmise à un comité d'examen conformément au PAT portant sur l'usage de drogues sans ordonnance. Le travail du comité a été résumé dans un rapport daté du 14 août 2009. Le comité avait examiné l'opinion du Dr G ainsi que plusieurs autres facteurs. Le comité avait été chargé d'examiner l'ensemble de la preuve afin d'établir si la personne infectée par le VHC avait établi avoir été infecté pour la première fois par suite d'une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs. Le 18 août 2009, le comité a conclu que le réclamant n'avait pas répondu aux critères d'admissibilité.

ANALYSE

17. Le réclamant a présenté une demande d'indemnisation à titre de personne directement infectée par le VHC en vertu du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. Le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC définit « la personne directement

infectée », en partie, comme étant « une personne qui a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs ».

18. La Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986 - 1990) définit la « période visée par les recours collectifs » comme étant « la période commençant le 1^{er} janvier 1986 et se terminant le 1^{er} juillet 1990 inclusivement ». « La période visée par les recours collectifs » est définie de la même manière dans le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC.
19. L'article 3.01 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC stipule qu'une personne directement infectée doit transmettre à l'Administrateur un formulaire de demande accompagné, entre autres choses, « de dossiers médicaux indiquant que le réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs ».
20. L'article 3.01 (3) précise ce qui 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.
21. Un certain nombre de protocoles écrits ont été approuvés par les tribunaux afin de guider l'Administrateur dans l'application des dispositions du Régime. Les articles 2 et 3 du PAT portant sur l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance stipulent que pour qu'un réclamant qui a fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance soit admissible à une indemnisation en vertu du Régime, il doit démontrer qu'il est plus probable qu'autrement qu'il ait été infecté par le VHC pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.
22. L'article 8 du PAT stipule que l'Administrateur doit obtenir tous les dossiers médicaux supplémentaires requis ainsi que l'avis d'un spécialiste médical afin de confirmer, tel

qu'indiqué par l'ensemble de la preuve, s'il est plus probable que l'infection par le VHC ainsi que les antécédents de santé de la personne infectée par le VHC a eu lieu au moment de la transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs ou au moment de l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance.

23. L'article 9 du PAT stipule que l'Administrateur doit examiner la preuve obtenue afin d'établir s'il est plus probable ou non que le réclamant répond aux critères d'admissibilité.
24. Pour ce qui est du dossier devant moi, il n'y a aucune preuve d'infection active et par conséquent, aucun moyen d'établir si le réclamant a d'abord été infecté par suite d'une transfusion de sang. La procédure d'enquête n'a révélé aucun résultat positif et les dossiers révèlent une incompatibilité quant à l'usage de drogues entre 1990 et 1992 et un déni initial d'usage de drogues. Selon l'opinion du Dr G, « l'individu en cause pourrait avoir été exposé au virus de l'hépatite C d'une multitude de façons : par rapports sexuels, par usage de drogues intraveineuses ou par l'entremise de produits sanguins, et il pourrait être difficile d'établir le mode d'exposition le plus probable ». Je conclus que la décision de l'Administrateur a été logiquement fondée sur la preuve du dossier. Le réclamant n'a pas prouvé, 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.
25. Je suis lié par les modalités et conditions de la Convention de règlement relative au VHC (1986-1990). Les modalités et conditions de la Convention de règlement ne s'appliquent qu'aux réclamants infectés par le virus de l'hépatite C par suite d'une transfusion sanguine reçue au Canada entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.
26. En vertu de la Convention de règlement, l'Administrateur doit administrer le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC conformément à ses dispositions. Le Régime établit les exigences relatives aux indemnisations qui se limitent à un groupe défini de personnes. Le réclamant n'est pas admissible à l'indemnisation en vertu du Régime, car il

n'a pas 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.

LA CONCLUSION

27. Je maintiens la décision de l'Administrateur d'avoir rejeté la demande d'indemnisation du réclamant.

Signature sur original

Killoran,
arbitre

Date sur original Judith

Le 6 août 2012 Juge