

**CAUSE PORTANT SUR LE RÈGLEMENT DES RECOURS COLLECTIFS
RELATIF À L'HÉPATITE C (1986-1990)**

DOSSIER DE RÉCLAMATION NUMÉRO 7033

JUGE ARBITRE

Gerald J. Charney, c.r.

COMPARUTIONS AU NOM DE L'ADMINISTRATEUR

**Carol Miller - Centre des réclamations relatives à l'hépatite C
Belinda Bain – Conseillère juridique**

COMPARUTIONS AU NOM DU RÉCLAMANT

Enio Zeppieri, Conseiller juridique

L'audience de cette cause a eu lieu le 27 juin 2007 à Toronto, Ontario.

DÉCISION

Le réclamant a présenté une demande à titre de personne directement infectée, demande qui a été rejetée par l'Administrateur.

La preuve du réclamant est qu'il croyait avoir contracté l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang reçue le 14 mars 1987 au Scarborough General Hospital où il avait été transporté à la suite d'une blessure par balle.

Il y a en fait eu des transfusions de sang au cours de cette période. Il avait reçu quatre unités de sang, dont trois s'étaient avérées négatives et une n'avait pas été retracée, étant donné que le donneur était décédé.

Le réclamant a dit que c'était sa première et seule transfusion de sang, mais il reconnaît en effet qu'il avait des antécédents d'utilisation de drogues, bien qu'il ait dit ne pas avoir fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance avant sa première transfusion de sang qui a eu lieu le 14 mars 1987. Il reconnaît en effet qu'il a fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance en mai 1987 et au cours des six mois subséquents à une fréquence de trois à quatre fois par mois. Il a dit avoir cessé d'en faire usage en octobre 1987.

Il a dit utiliser des aiguilles propres et stériles pour toutes ses injections de drogues intraveineuses sans ordonnance. Il avait l'habitude d'obtenir des aiguilles stériles directement de la pharmacie où des aiguilles stériles étaient toujours disponibles. Il a soutenu que l'attirail pour s'injecter la drogue était toujours stérile. Il prenait toutes les précautions nécessaires pour éviter les infections. Par exemple, il a dit : je me frottais toujours le bras avec de l'alcool avant l'injection.

Il n'a jamais partagé de seringues, disait-il, avec d'autres utilisateurs de drogues intraveineuses sans ordonnance ou avec toute autre personne parce qu'il était très conscient du SIDA et d'autres maladies infectieuses qui pouvaient être transmises par le partage d'aiguilles.

Il a dit qu'il avait commencé à prendre des drogues tôt en 1985. Il reniflait de la coke et fumait de la marijuana. Il a d'abord fait usage de drogues intraveineuses peut-être après le Nouvel An de 1986 selon ce qu'il croyait se souvenir. Il l'a fait la première fois lors d'une soirée, tout le monde le faisait, on s'injectait de la cocaïne en poudre. En 1985, il fumait de l'héroïne, ce qui l'a amené à faire usage de la coke. Il n'y avait aucune seringue à l'époque. Cela s'est produit peut-être deux fois chaque fin de semaine. Il aimait réellement l'héroïne. Il a été blessé par balle le 14 mars 1987. Il aimait également la morphine. Dans le cas de la cocaïne, il transportait une trousse et avait sa propre cuillère, de l'eau et des seringues. À cette époque, il n'aurait rien partagé avec qui que ce soit. Il donnait des seringues, mais ne partageait jamais d'aiguilles. Il n'a pas fait l'usage de drogues après sa blessure par balle pendant neuf mois. Aucune autre transfusion.

Il a reconnu que sa déclaration avait été écrite par son ex-femme. Il l'avait signée et avait coché les numéros 4 et 5 qui disaient qu'il n'avait jamais fait usage de drogues. C'était en juillet 2001. Il était sous l'effet de médicaments. Il a eu une blessure à la tête le 2 juin 1989. Il a passé 2 ans et demi au Queen Elizabeth en vue de réadaptation. Il était paralysé. Ils ont dû lui rééduquer le cerveau. Il a appris à marcher.

La pièce B signée le 22 octobre 2001 disait encore une fois qu'il ne faisait pas usage de drogues.

À la page 74 de la pièce C, il a dit qu'il avait fait usage de cocaïne épurée de 1986 à 1988 mais qu'il n'avait pas partagé d'aiguilles. Il a signé le document le 21 décembre 2001.

Il a dit qu'il fumait de la cocaïne et en inhalait les vapeurs. Il a dit que le paragraphe 6 de la pièce D, soit son affidavit du 10 septembre 2004, n'est pas exact, il a commencé à faire usage de drogues plus tôt.

Au cours du contre-interrogatoire, il a reconnu qu'il avait commencé à utiliser de l'héroïne en 1985. Il était dans l'armée et a obtenu sa libération en 1984-1985. Il a fréquenté le George Brown College. Il était un artiste. Il a dit que sa mère l'avait initié aux drogues. Il a été marié trois fois et a eu un fils et une fille. Il fréquentait un mauvais groupe de gens ainsi que des gens du crime organisé. Il avait fait ses galons, il en vendait. Il faisait alors usage d'héroïne et de cocaïne.

En 1986, un certain nombre de Colombiens sont arrivés dans la ville et ont rencontré son ami qui avait fait 17 ans de prison et qui fournissait tout le Canada et ils ont organisé une fête. Ici, il a demandé la protection de la *Loi sur la preuve*, et cette demande de protection lui a été accordée.

Il a dit qu'il s'était injecté de la cocaïne pour la première fois en secret dans la salle de bains parce qu'il pensait que s'il était high, il pourrait être tué. Il n'avait pas sa trousse. Il a pris une cuillère propre qui était sur la table de réception. En tout cas, il a reconnu qu'il s'était injecté de la cocaïne peut-être 25 ou 30 fois. Il obtenait toujours ses aiguilles de ses petites amies, de sa mère ou à une pharmacie. Sa drogue de choix était l'héroïne. Tous les documents font mention d'usage de cocaïne à maintes reprises, mais il n'y a jamais un mot au sujet de l'héroïne, donc, il a menti aux avocats et il a menti aux médecins.

Le paragraphe 5 de la pièce D n'est pas vrai et il a reconnu qu'il avait menti sous serment. Il a soutenu que sa blessure à la tête avait affecté sa mémoire. On lui a demandé s'il se pouvait qu'il ne se souvienne pas de son utilisation de drogues et si tout n'était pas nécessairement stérile et s'il n'utilisait pas toujours une aiguille propre.

Il n'a pas répondu à cette question.

Lors de la révision de la décision, il a dit qu'il ne se souvenait pas d'avoir partagé des aiguilles mais il reconnaissait que cela aurait pu se produire.

Sa sœur a témoigné et a dit qu'autour de la période de 1984 à 1988 ou 1989, elle le voyait chaque semaine. Ils étaient proches. Elle a constaté qu'il utilisait de la cocaïne. Ils avaient des discussions en ce qui concerne l'utilisation d'aiguilles. Elle était très préoccupée du fait qu'il aurait pu contracter le SIDA par l'entremise des aiguilles. Elle a dit qu'il n'aurait jamais été aussi stupide. Il a dit que ses aiguilles étaient toujours emballées. Elle l'a cru quand il a dit cela parce qu'ils avaient un rapport brutalement honnête. Elle n'était pas sûre du moment où il avait commencé à prendre des drogues intraveineuses. Elle reconnaît qu'elle reçoit une indemnisation des accidentés du travail pour traumatisme crânien et que sa mémoire en est sérieusement affectée.

Lors du contre-interrogatoire, elle a reconnu qu'elle avait été d'abord vexée quand elle a découvert qu'il utilisait des drogues. Elle lui a dit de cesser et il n'a pas écouté. D'autre part, elle a dit qu'elle ne l'avait jamais vu prendre des drogues, donc tous ses renseignements lui proviennent du réclamant.

L'Administrateur a téléphoné au Dr Gary Garber qui est reconnu comme expert en matière d'hépatite C et en effet, ses titres et qualités n'ont pas été contestés, ni n'auraient pu l'être. Il est le chef du secteur des maladies infectieuses à l'Hôpital d'Ottawa et professeur de médecine au département de médecine et au département de biochimie, de microbiologie et d'immunologie à l'Université d'Ottawa.

L'Administrateur a le mandat de transmettre des renseignements et de l'information documentaire à un expert pour examen, et dans ce cadre, il lui a demandé de présenter un rapport écrit, ce qu'il a fait le 24 octobre 2005, et celui-ci a été déposé

comme Pièce 3 - Dr Garber, dans laquelle il a confirmé que le réclamant masculin de 41 ans avait été diagnostiqué comme étant atteint d'hépatite C en 1998 et qu'il s'était avéré ARN viral positif. De plus, le Dr Garber a été appelé à comparaître comme témoin.

Le Dr Garber a noté les antécédents médicaux du réclamant.

1. Le 8 octobre 1986, le réclamant a été admis au Scarborough General Hospital et a été diagnostiqué comme souffrant de douleurs abdominales et renvoyé à la maison.
2. Le 18 octobre 1986, il a de nouveau été admis à l'urgence du Scarborough General Hospital pour vomissements et faiblesses. Diagnostiqué comme souffrant d'une gastrite.
3. Le 14 mars 1987, il a été transporté au Scarborough General Hospital suite à une blessure par balle à l'abdomen. Le médecin a noté qu'il avait pris de la cocaïne le matin en question, dans le dossier et examen physique initial, et le médecin a noté : « Ingestion de cocaïne plus tôt en matinée. Pendant l'épisode, il est devenu déprimé et s'est blessé par balle. » Le médecin a également déclaré : « Il n'a jamais souffert d'hépatite ou de maladies infectieuses graves. »
4. Le 16 mars 1987, il a été examiné par un psychiatre qui a noté dans son dossier de consultation que le réclamant avait été admis à l'hôpital deux ans auparavant pour une surdose de cocaïne.
5. Le 23 mars 1987, le médecin a écrit dans ses notes d'évolution « 1/4 à 1/2 gramme de coke/jour ».
6. Le 2 mai 1987, il a été réadmis à l'hôpital en raison de l'occlusion de sa colostomie. Le médecin a noté dans son dossier d'admission que le réclamant avait des antécédents de consommation excessive de cocaïne et a indiqué qu'il n'en avait apparemment pas utilisé depuis sa blessure.

7. médecin a noté dans son dossier d'admission : « Tout ce dont il se souvient, c'est d'avoir été chassé par deux hommes, probablement d'avoir été battu, puis de s'être éveillé par la suite pour découvrir qu'il avait des marques d'aiguilles au canal antécubital, alléguant qu'on lui avait injecté de la cocaïne. Il a dit que ce n'était pas son genre de travail, que d'habitude, il le faisait plus délicatement ». Les notes cliniques du Toronto Western indiquent qu'il avait des marques d'aiguilles aux deux canaux antécubitaires. Les résultats de tests d'urine indiquaient la présence de cocaïne.
8. Le 20 mars 1991, il a été admis au Downsview Rehabilitation Centre avec une liste de diagnostics comme suit : plaie cranio-cérébrale, hématome épidural gauche, craniotomie avec évacuation d'hématome, déficience mentale organique et audition détériorée du côté droit.
9. Le 14 janvier 1993, il a été admis au Northwestern General Hospital pour consommation excessive de cocaïne. Le médecin a noté qu'il a demandé son congé d'hôpital le jour suivant.
10. Le 7 juin 1993, le Dr Arndt a écrit une lettre qui résume les antécédents du patient et ce, à la demande de la Commission des accidents du travail. Le médecin a écrit : « Afin de soulager ses problèmes, malheureusement, il a également fait un usage abusif de cocaïne, ce qui lui permettait de se sentir mieux temporairement. »
11. Du 13 juillet 1993 au 12 octobre 1993, il a été admis au Queen Street Mental Health Centre pour y être traité. Sous le titre « Antécédents » dans le dossier d'admission, le médecin a écrit ce qui suit : « Il a utilisé différentes drogues sans ordonnance, y compris de l'héroïne, et plus récemment, de la cocaïne épurée. Il était atteint d'hépatite en 1989. » Sous le titre « Antécédents personnels », le

[7]

docteur a indiqué : « Selon les rapports, il était un adolescent rebelle et s'est impliqué dans des activités de groupes criminels et de consommation excessive de drogues. »

12. Le 31 août 1998, il a été vu par le Dr Arndt qui a indiqué que le réclamant lui avait dit qu'il avait contracté l'hépatite C. Le médecin a noté que dans le passé, sa drogue préférée était l'héroïne, et qu'il avait subi des transfusions de sang.
13. Le 7 mai 1998, le Dr Rosenhal a indiqué dans ses notes de cabinet que les tests de la fonction hépatique étaient élevés. Il a également noté l'utilisation de drogues intraveineuses, de cocaïne et d'héroïne en 1986-1987.
14. Le 21 mai 1998, le Dr Rosenhal a noté : Hépatites A et C positives.
15. Le 25 juin 1998, examiné pour la première fois par la Dre El Khashab qui a indiqué dans son cabinet les antécédents de transfusions de sang et les antécédents lointains d'utilisation de drogues intraveineuses en 1986.
16. Le 9 décembre 1998, il a été examiné de nouveau par la Dre El Khashab qui a noté ses résultats de biopsie du foie de catégorie d'hépatite chronique de niveau 2 état 2 avec absence de cirrhose. Elle lui recommande de commencer à prendre de l'interferon et de la ribavirine.
17. Le 5 avril 2004, il a été examiné de nouveau par la Dre El Khashab qui a indiqué dans une lettre à son médecin de famille qu'il n'avait pas encore commencé son traitement et était réexaminé pour la même chose.
18. En mai 2004, il a commencé à prendre du Pegatron Rx. Les résultats de laboratoire pertinents se trouvent aux pages 290 à 350.
19. Le 19 août 2004, l'ARN du VHC est en deçà du seuil de détection.

[8]

En 1991, il avait subi une blessure au travail. Il était tombé d'un échafaudage et avait subi un hématome épidural, et on avait découvert par la suite qu'il avait subi des dégâts résiduels avec suivis subséquents dans des endroits comme le psychiatre au Queen Street Medical Health Centre, etc.

On avait indiqué qu'il faisait un usage excessif de cocaïne pour se sentir mieux et avait des antécédents d'utilisation de cocaïne et d'héroïne.

En 1998, après avoir reçu son diagnostic d'hépatite C, il avait subi une biopsie du foie qui avait démontré une fibrose de niveau 2, et il devait commencer à suivre une thérapie à base d'interferon et de ribavirine, mais cette thérapie a été retardée pendant un certain nombre d'années étant donné qu'il voyageait. Il a par la suite été traité en 2004. Entre 1998 et 2004, ses tests de la fonction hépatique indiquaient des augmentations progressives, ce qui semblait bien répondre aux thérapies de Peg Interferon et de ribavirine. Sa charge virale était tombée à une charge non détectable à la 12^e semaine et à la fin du traitement. Nous n'avons pas en main son suivi de six mois après son traitement qui devrait être disponible en novembre 2005.

Tout ceci se complique par des antécédents conflictuels d'utilisation de drogues sans ordonnance. Le réclamant a initialement soutenu qu'il n'avait jamais utilisé de drogues intraveineuses, puis il a écrit qu'il avait en fait utilisé de la cocaïne épurée de 1986 à 1988 et qu'il n'avait pas utilisé d'aiguilles. Puis, il y a d'autres périodes où il a effectivement utilisé des aiguilles intraveineuses, mais seulement en 1987. Nous avons de la documentation sur divers moments dans ses antécédents médicaux où il avait fait un usage prolongé de cocaïne, y compris un usage excessif d'héroïne documenté à plusieurs reprises dans la fiche. Il est également intéressant de noter que bien que l'on savait qu'il n'était pas atteint de l'antigène de surface de l'hépatite B durant les années 80, il est anticorps de surface positif de même qu'anticorps nucléocapsidique positif, ce qui indique qu'en fait, il avait été infecté par l'hépatite B à un moment ou l'autre et qu'il s'en était débarrassé spontanément. Encore une fois, cela indiquerait son exposition probable à

du sang et à des liquides organiques infectés.

Il est clair qu'il existe des preuves objectives à l'effet que les individus peuvent contracter l'hépatite C suite à l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance qui n'exigent pas l'utilisation d'aiguilles. Le partage d'attirail et d'équipement préparatoire peut également répandre la maladie. Ses antécédents d'utilisation de drogues portent sur une période de temps prolongée, y compris avec des aiguilles et sans aiguilles et également, les tests d'hépatite B indiquent en fait une exposition à du sang et à des liquides organiques infectés. Cependant, cela doit être pris en compte avec la probabilité qu'une seule unité de sang qui n'a pu être retracée ou évaluée serait anti-VHC positive. Selon la prépondérance des probabilités, il est beaucoup plus probable qu'il aurait été infecté au cours de ses nombreuses années d'exposition à des drogues intraveineuses sans ordonnance plutôt que suite à la transfusion d'une seule unité de sang. De la même manière, l'évolution de sa maladie indiquant une fibrose en 1998 avec évolution progressive du foie suggérerait que son infection par l'hépatite C pourrait très probablement avoir précédé sa transfusion de sang.

Le témoignage du Dr Garber étoffait essentiellement son rapport. Il a expliqué que le diagnostic du foie du réclamant indiquait que ses dommages au foie remontaient à environ 15 ans après l'exposition. Il a été diagnostiqué comme souffrant d'une fibrose de niveau 2, il est peu habituel de constater cette situation avant un délai de 15 ans. Comme il avait reçu une transfusion de sang en 1987, il serait improbable qu'elle ait été la cause de l'hépatite C puisqu'il s'agissait seulement de 11 ans et non de 15 ans.

Le Dr Garber a également souligné que, dans son test de l'hépatite B, il était clair que le réclamant était infecté et qu'il s'était débarrassé de cette infection, et ce test a été effectué à la fin des années 90, et que l'hépatite B ne s'acquiert que par le sang ou les liquides organiques, plus probablement par l'entremise de spermes. Il est peu probable qu'il ait été atteint d'hépatite B par l'entremise de la transfusion sanguine parce que le sang a été vérifié à cet égard, mais il ne sait pas quand il a été atteint. L'exposition à

l'hépatite B aboutirait probablement à une exposition à l'hépatite C. Le Dr Garber a souligné que les dossiers médicaux indiquent un long usage de drogues intraveineuses, ce qui est maintenant reconnu. Il n'y avait pas beaucoup d'informations en 1983 et 1984 ou 1985 lorsque les tests de VIH sont devenus disponibles. Il n'y avait pratiquement aucune information de disponible à l'époque indiquant qu'il fallait faire usage d'aiguilles propres. Cette situation a changé après 1986, mais pas avant. Et en fait, les gens ont commencé à utiliser des aiguilles propres surtout à partir de 1988. Il n'y avait pas de programmes d'échange d'aiguilles.

Question, comment a-t-il été atteint d'hépatite C? Le Dr Garber a dit qu'il existe maintenant de bonnes preuves à l'effet que le partage d'aiguilles, le partage de pailles pour renifler de la drogue, et si l'hépatite C se trouve sur les aiguilles, il est à peu près possible à 100 % de contracter l'hépatite C au cours d'une longue période de temps. Il est plus probable de contracter l'hépatite C de cette façon que par l'entremise d'une unité de sang non testée. En toute probabilité, il a été infecté vers 1983 ou 1984, selon une biopsie. Le partage d'aiguilles à l'époque était chose commune.

Lors du contre-interrogatoire, le Dr Garber a convenu qu'il y a des exceptions à la règle de la 15^e année concernant le niveau 2 de la maladie. Lorsqu'on lui a demandé si l'usage de drogues biaisait la chronologie, il a maintenu que 15 ans était un minimum et que le biais n'était pas l'effet de l'usage de drogues, mais plutôt de celui de l'alcool qui cause des dommages antérieurs au foie. Il n'existe pas de preuve d'atteinte hépatique précoce, et il a convenu qu'il ne faut pas beaucoup de sang pour devenir infecté par l'hépatite C. Il a également dit qu'en 1986, le partage d'aiguilles ne faisait pas partie du débat, que cela s'est produit plus tard.

ARGUMENTATION

Le Conseiller juridique du réclamant a fait valoir que cette réclamation devrait être autorisée pour les raisons suivantes.

Tout d'abord, au meilleur de ses souvenirs, le réclamant n'a jamais partagé d'aiguilles à cause de la peur du sida.

Deuxièmement, il a commencé en 1986 et le témoignage du Dr Garber portant sur 1986 ou mars 1987 comporte peu de différence significative, et il n'existe aucune preuve que les drogues avaient une importance quelconque relativement à la contraction de l'hépatite C par le réclamant. Par conséquent, en se fondant sur le témoignage du réclamant, il est plus probable que le réclamant a contracté l'hépatite C par suite d'une transfusion sanguine.

La Conseillère juridique de l'Administrateur a déclaré que le réclamant a le fardeau de la preuve de démontrer que le sang a causé l'infection et non pas l'usage de drogues. La Conseillère juridique affirme que le réclamant a de sérieux problèmes de mémoire et qu'à un certain nombre de reprises, il a menti sous serment et que son témoignage est tout à fait non fiable. On ne connaît pas clairement le moment où le réclamant a commencé lui-même à faire usage de drogues injectables, et ce moment pourrait bien avoir eu lieu avant 1986. Le témoignage du Dr Garber porte malheureusement deux coups contre le réclamant. Tout d'abord que, durant la période où le réclamant a si bien expliqué qu'il ne partagerait jamais d'aiguilles parce qu'il avait peur du sida, il n'y avait pas de crainte de contracter le sida par suite de partage d'aiguilles à ce moment-là, et qu'il n'a probablement pas contracté la maladie avant 1988. Deuxièmement, le Dr Garber est convaincu que, selon une importante prépondérance des probabilités, le réclamant a été infecté bien avant la transfusion de drogues. En outre, il y a preuve d'hépatite B qui en fait, indiquerait un mode de vie très susceptible d'entraîner l'hépatite C.

DÉCISION

Je suis d'avis que le témoignage du réclamant n'est pas fiable pour les raisons suivantes. Tout d'abord, sa mémoire est sérieusement compromise et, par conséquent, pas tout à fait fiable. Deuxièmement, même si sa mémoire est compromise, il a, à de nombreuses reprises, induit en erreur ses médecins, ses avocats, et il a qu'il savait que ses déclarations sous serment étaient fausses. Il n'y a aucune possibilité que le réclamant croyait qu'il ne s'était pas engagé à faire usage de drogues et qu'il ne s'était pas lui-même injecté de la drogue. La seule question est de savoir quand et comment.

Je suis convaincu que le témoignage du Dr Garber quant à l'échéancier de l'évolution de l'hépatite C est tel qu'il aurait été extrêmement peu probable que le réclamant se soit rendu au niveau de maladie obtenu si seule la transfusion sanguine avait été la cause première de son infection par l'hépatite C en 1987. En combinaison avec son témoignage qu'avant 1988 plus ou moins, il n'y avait pratiquement aucune connaissance dans la communauté sidéenne à l'effet que le partage des aiguilles était extrêmement dangereux. En conséquence, je rejette le témoignage du réclamant à l'effet qu'il a fait usage d'aiguilles propres parce qu'il avait peur du SIDA en 1986 et peut-être en 1985.

Le témoignage de la soeur du réclamant n'est pas utile. Elle est, au mieux, du oui-dire.

Même avec ce qui précède, il convient de souligner qu'une personne qui prétend être une personne directement infectée en vertu du paragraphe 3.01 doit fournir à l'Administrateur un formulaire de demande prescrit par l'Administrateur ainsi qu'une déclaration solennelle selon laquelle il ou elle n'a jamais fait usage de drogues sans ordonnance par voie intraveineuse, et le paragraphe 3 se poursuit ainsi :

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.

Je conclus que selon la prépondérance des probabilités, il est très probable que le réclamant a été infecté par l'hépatite C en raison de son usage de drogues intraveineuses.

Par conséquent, la réclamation est rejetée.

FAIT à Toronto, ce 6^e jour du mois d'août 2008.

« Gerald Charney »

Gerald J. Charney, juge arbitre