

**DANS L'AFFAIRE D'UN RENVOI PRÉSENTÉ DANS LE CADRE DE LA CONVENTION
DE RÈGLEMENT DES RECOURS COLLECTIFS RELATIFS À L'HÉPATITE C (1986-
1990)**

**(Parsons c. la Croix-Rouge et autres
Numéro du greffe : 98-CV-141369)**

ENTRE

Le réclamant dont le numéro de dossier est le 7518

- et -

L ' Administrateur

**(Sur une requête en opposition de la confirmation de la décision de Daniel
Shapiro, c.r., émise le 13 juillet 2006)**

Motifs de la décision

WINKLER, C.J.O. :

Nature de la requête

1. Il s'agit d'une requête en opposition de la décision d'un juge arbitre nommé en vertu des modalités et conditions de la Convention de règlement du litige relatif à l'hépatite C portant sur la période du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990. Le réclamant a présenté une demande d'indemnisation dans le cadre de la Convention, demande qui a été rejetée par l'Administrateur chargé de superviser l'administration de la distribution des fonds prévus au Règlement. Le réclamant a demandé qu'un juge arbitre soit saisi de sa demande, en conformité avec le processus établi dans la Convention. Le juge arbitre a maintenu la décision de l'Administrateur et a rejeté son appel. Le réclamant s'oppose maintenant à la confirmation de la décision du juge arbitre par le présent tribunal.

Contexte

2. La Convention de règlement a une portée pancanadienne et a été ratifiée par le présent tribunal ainsi que par ceux de la Colombie-Britannique et du Québec (voir *Parsons c. la Société canadienne de la Croix-Rouge* (1999), 40, C.P.C. 151 (Cour suprême de l'Ontario). Dans le cadre de la Convention, les personnes infectées par l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang ou de produits de sang spécifiés au cours de la période visée par les recours collectifs entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990 ont droit à divers niveaux d'indemnisation en fonction surtout de l'évolution de l'infection par l'hépatite C.

Faits

3. Le réclamant est une personne infectée par le virus de l'hépatite C (« VHC ») qui réside au Manitoba. Le réclamant a présenté une demande d'indemnisation dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC.
4. Dans une lettre datée du 5 décembre 2006, l'Administrateur a rejeté la demande d'indemnisation du réclamant en raison du fait que, selon la prépondérance des probabilités, le réclamant n'avait pas été infecté pour la première fois par suite d'une transfusion sanguine. La décision de l'Administrateur a été confirmée par un juge arbitre le 13 juillet 2006.
5. Le fait que le réclamant ait reçu une transfusion de deux unités de sang au Concordia General Hospital n'est pas remis en question. Une procédure d'enquête a permis d'établir que l'une des deux unités de sang était VHC négative mais la procédure n'a pas été concluante quant à l'autre unité de sang.
6. La présente demande devient plus compliquée en raison des antécédents du réclamant en tant qu'utilisateur de cocaïne. Bien qu'il existe des preuves contradictoires quant aux dates de consommation de cocaïne par le réclamant, ce dernier affirme qu'il a commencé à en faire usage en 1988 et a continué à en utiliser jusqu'en 1994.
7. Dans une déclaration faite sous serment le 1^{er} avril 1995, le réclamant a indiqué qu'il avait commencé à prendre de la cocaïne occasionnellement par voie intraveineuse, « puis, il en a consommé sur une base hebdomadaire, puis sur une base quotidienne ». Le juge arbitre en a déduit qu'au total, le réclamant avait dû utiliser des centaines, voire des milliers d'aiguilles.
8. Le réclamant soutient qu'il ne partageait jamais d'aiguilles ou de pailles lorsqu'il consommait de la cocaïne, mais il semble que, selon la décision du juge arbitre, le réclamant avait admis avoir partagé des billets de banque qui servaient à renifler de la cocaïne (selon le juge arbitre, le réclamant avait indiqué qu'« à l'occasion, quelqu'un faisait circuler des billets de banque parmi le groupe et qu'il voyait du sang sur les extrémités de ces billets et ne voulait pas s'en servir »).
9. Le réclamant s'est également fait tatouer à cinq reprises à la fin des années 70 et au début des années 80. Il affirme qu'il s'est fait tatouer à sa propre boutique en utilisant de l'équipement qui n'avait pas été utilisé pour d'autres personnes.
10. Selon Carol Miller, une infirmière qui a témoigné au nom de l'Administrateur, la consommation partagée de drogues par voie intranasale pose un risque d'infection par le VHC, car la consommation de drogues par voie intranasale peut entraîner des hémorragies nasales.
11. Le réclamant a subi une biopsie du foie en 2001 qui indiquait la présence d'un degré de fibrose de 0 à 1. Selon le Dr Garber, professeur et chef de la Division des maladies infectieuses de l'Université d'Ottawa, un degré 0 à 1 signifie « que la maladie était assez minime dans le cas d'une personne qui avait possiblement été

infectée 13 à 14 ans plus tôt et qui prenait une quantité importante d'alcool ». Avec ces notions à l'esprit, le Dr Garber a conclu que l'usage de drogues par le réclamant était la cause la plus probable de son infection :

. ... selon la prépondérance des probabilités, et selon la constatation de la présence minimale de dommages au foie, malgré une importante consommation d'alcool, les antécédents indiquent que son exposition à l'hépatite C aurait très probablement eu lieu après 1988 et donc, plus vraisemblablement alors qu'il faisait usage actif de drogues par voie intraveineuse. Dans ces conditions, je pense qu'il est plus probable, selon la prépondérance des probabilités, qu'il ait été exposé à l'hépatite C par suite de son usage de drogues par injection plutôt que par suite de son utilisation d'une seule unité de sang qui n'a pu être retracée.

12. Dans une lettre datée du 12 février 2005, le médecin du réclamant, le Dr Hamm, a déclaré : « Je suis d'avis que le poids de la preuve confirme que [le réclamant] a contracté l'hépatite C par suite de la transfusion sanguine reçue à l'hôpital Concordia en mai 1988 ». Il n'a fourni aucune raison lui ayant permis de tirer la conclusion en question.

13. Le juge arbitre a conclu que le réclamant avait été un témoin honnête et crédible. Toutefois, il s'est dit fortement préoccupé quant à la fiabilité de la preuve soumise par le réclamant précisant que l'usage prolongé de la cocaïne peut avoir des effets à la fois sur le jugement et la mémoire.

Norme de contrôle judiciaire

14. Dans une décision antérieure portant sur le présent litige en recours collectifs, la norme de contrôle judiciaire établie dans *Jordan c. McKenzie* (1987), 26, C.P.C. (2^e) 193 (Cour suprême de l'Ontario), confirmée en 1990), 39, C.P.C. (2^e) 217 (C.A.) est la norme pertinente à utiliser lorsqu'un réclamant rejeté s'oppose à la décision d'un juge arbitre. Dans *Jordan*, J. Anderson a déclaré que la cour de révision « ne doit pas s'ingérer dans les décisions à moins qu'il y ait eu erreur de principe tel que démontré par les motifs [du juge arbitre], une quelconque absence ou excès de compétence ou une interprétation erronée abusive de la preuve ».

Analyse

15. Conformément à l'article 3.01 (3) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, un réclamant qui a fait usage de médicaments par voie intraveineuse sans ordonnance ne peut obtenir gain de cause que s'il peut fournir à l'Administrateur la preuve établissant que « selon la prépondérance des probabilités, il a été infecté pour la première fois par le VHC par suite d'une transfusion sanguine au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs ». Le processus permettant d'établir si la preuve soumise par le réclamant est suffisante est décrit dans le protocole approuvé par les tribunaux relatif à l'utilisation de drogues injectables sans ordonnance.

16. Compte tenu du fait que le réclamant a fait usage de cocaïne sur une base

régulière pendant une période de temps prolongée, il n'était pas déraisonnable que le juge arbitre en soit arrivé à la conclusion que la preuve présentée par le réclamant en ce qui concerne le partage des aiguilles était peu fiable. En outre, le témoignage du Dr Garber à l'effet que l'évolution de l'infection chez le réclamant atteint du VHC est plus compatible avec une infection acquise après 1988 contredisait la preuve soumise par le réclamant à l'effet qu'il avait été infecté par le VHC pour la première fois en 1988. En outre, le juge arbitre avait droit de privilégier le témoignage du Dr Garber aux dépens de celui du Dr Hamm, en raison du fait que le Dr Hamm n'est pas un expert dans le domaine du VHC, et de plus, qu'il n'a pas fourni les raisons à l'appui de sa conclusion.

17. Par conséquent, je ne vois aucun fondement qui me permettrait de modifier la décision du juge arbitre.

Résultat

18. À mon avis, le juge arbitre n'a commis aucune erreur de principe relativement à son domaine de compétence ou n'a commis aucune erreur d'interprétation de la preuve qui lui a été présentée. Par conséquent, la décision du juge arbitre est confirmée.

Signature sur original
Winkler, C.J.O.

Décision rendue le 25 mars 2010