

**CAUSE DE RENVOI PORTANT SUR UNE DÉCISION RENDUE
DANS LE CADRE DE LA CONVENTION DE RÈGLEMENT
RELATIVE AU RÉGIME À L'INTENTION DES TRANSFUSÉS
INFECTÉS PAR LE VHC (1986 – 1990)**

Numéro de la réclamation : 17800

Province où l'infection a eu lieu : Alberta

Province de résidence du réclamant : Manitoba

Audience : Le 7 mars 2013, Winnipeg, Manitoba
Juge arbitre : Harvey L. Secter

R É C L A M A T I O N N U M É R O 1 7 8 0 0
D É C I S I O N D U J U G E A R B I T R E

1. Dans une lettre datée du 23 février 2012, l'Administrateur a informé le réclamant numéro 17800 que sa demande d'indemnisation en vertu de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (la « Convention de règlement ») avait été rejetée.
2. La lettre indiquait ce qui suit : « L'Administrateur a tenu compte de l'ensemble de la preuve qui lui avait été présentée, notamment de l'avis d'un médecin spécialiste expérimenté en traitement et en diagnostic du VHC, et a conclu que, selon la prépondérance des probabilités, vous ne répondez pas aux critères d'admissibilité. L'Administrateur a conclu que vous n'avez pas été infecté par le VHC pour la première fois par suite d'une transfusion sanguine reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs; par conséquent, votre demande d'indemnisation est rejetée ».
3. Le 7 mars 2012, le réclamant a demandé qu'un juge arbitre soit saisi de la décision de l'Administrateur pour les raisons suivantes :
 - « 1) on n'a pas établi où j'ai reçu le sang infecté ;
 - 2) ma sœur est décédée des suites d'une infection de sang contaminé et j'ai alors reçu une indemnisation; et
 - 3) je ne peux pas travailler pour toutes ces raisons ».
4. Une audience a été tenue à Winnipeg (Manitoba) le 7 mars 2013. Le réclamant s'est représenté lui-même et l'Administrateur a été représenté par Carol Miller, coordinatrice des demandes de renvoi ainsi que par Belinda A. Bain de Gowling Lafleur Henderson s.r.l.
5. Les faits essentiels sur lesquels la présente demande d'indemnisation est fondée ne sont pas remis en question. Ils comprennent les éléments suivants :
 - a) Le réclamant a été admis à l'hôpital général de Calgary en mars 1989 pour y subir une intervention chirurgicale après avoir été atteint d'un coup de couteau ;

- b) Alors qu'il était hospitalisé, le réclamant a reçu six (6) unités de concentré de globules rouges ;
 - c) En décembre 2008, le rapport final de la Société canadienne du sang a transmis les résultats de sa procédure d'enquête en rapport avec le sang transfusé, résultats qui indiquaient que cinq (5) des six (6) unités étaient VHC négatifs; le donateur de la sixième unité n'a pas été testé faute de disponibilité;
 - d) Le réclamant a reconnu avoir fait usage de drogues par voie intraveineuse avant et après les transfusions de 1989.
6. L'article 3.01 (3) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC qui fait partie de la Convention de règlement indique ce qui suit :
- «... . 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.»
7. L'application des modalités de la Convention de règlement ont été précisées par une série de protocoles approuvés par les tribunaux (PAT). Le PAT relatif à l' « Usage de drogues intraveineuses sans ordonnance » comprend les éléments suivants :

Conditions d'application du PAT sur l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance

1. Le présent protocole s'applique :

- a) lorsqu'il y a une admission à l'effet que la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC a fait usage de drogue intraveineuse sans ordonnance; ...

Critères d'admissibilité lorsque le présent Protocole s'applique

3. Le fardeau de la preuve d'admissibilité repose sur le réclamant. L'Administrateur assiste le réclamant en lui conseillant le type de preuve qui sera utile pour s'acquitter du fardeau de la preuve en conformité avec le présent Protocole.

Enquêtes complémentaires

8. Lorsque la réclamation n'est pas rejetée en vertu du Protocole concernant les critères relatifs à la procédure d'enquête, l'Administrateur doit entreprendre les enquêtes complémentaires suivantes :

b) obtenir 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.

9. L'Administrateur doit soupeser l'ensemble de la preuve obtenue incluant la preuve obtenue à la suite des enquêtes complémentaires prévues par le présent Protocole et déterminer si, selon la balance des probabilités, la personne qui prétend être une Personne Infectée par le VHC a rencontré les critères d'admissibilité.

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.

8. Tel que prévu par l'article 8.b. du PAT, l'Administrateur a demandé au Dr G de l'hôpital/l'Université d'examiner le dossier et de donner son avis sur la source la plus probable de l'infection du réclamant.
9. Dans son examen du dossier, le Dr G s'est appuyé sur les renseignements contenus dans le résumé du réclamant à sa sortie de l'hôpital général de Calgary en mars 1989 et sur des notes prises par le Dr S, un conseiller en psychiatrie, suite à un entretien avec le réclamant durant son séjour à l'hôpital. Ses deux rapports font état des antécédents reconnus d'utilisation de drogues injectables.

10. Le rapport du Dr S précise que le réclamant « a une longue histoire de consommation abusive de diverses drogues et d'alcool... Il affirme qu'il s'injecte du Ritalin et du Talwin environ une fois par mois. Cela représente une baisse significative par rapport à son utilisation quotidienne d'il y a deux (2) ans, qui était de dix fois par jour maximum ».
11. Le réclamant affirme n'avoir aucun souvenir d'avoir parlé avec un psychiatre alors qu'il était un patient à l'hôpital général de Calgary. En outre, il affirme que les rapports préparés à l'hôpital et invoqués par le Dr G contiennent de nombreuses erreurs. Bien qu'il reconnaisse avoir consommé du Talwin et du Ritalin, il soutient qu'il ne les a utilisés qu'occasionnellement et non pas jusqu'à dix fois par jour. Quand on lui demande quelle source autre que les renseignements fournis par lui aurait servi pour le rapport du Dr S, le réclamant a répondu que, suite à la blessure au couteau, il avait eu peur et voulait démontrer qu'il était un dur à cuire. Bien qu'il ait reconnu « avoir peut-être raconté des histoires », il n'a pas été en mesure de présenter de nouveaux éléments de preuve pour contredire les renseignements contenus dans les rapports de 1989 par les médecins de l'hôpital général de Calgary.
12. Dans sa lettre datée du 17 janvier 2012, le Dr G a noté que la « fiche médicale indiquait clairement que le patient avait eu des antécédents d'utilisation de drogues beaucoup plus importants que ce qu'il avait indiqué dans ses documents écrits et affidavit soumis ». Puis, il conclut que « selon la prépondérance des probabilités, il est beaucoup plus probable que [le réclamant] ait été infecté par son usage de drogues injectables comme le Talwin et le Ritalin que par une seule unité de sang qui n'a pu être vérifiée ».
13. Lors de l'audience, le réclamant a démontré qu'il était au courant des modalités de la Convention de règlement, des renseignements contenus dans son dossier et des mesures prises par l'Administrateur pour traiter sa demande d'indemnisation. Il a demandé au juge arbitre d'accueillir sa demande de renvoi principalement en raison du fait que ni l'Administrateur, ni le Dr G n'avaient été à 100 % certains que son infection n'avait pas été due à la transfusion sanguine qu'il avait reçue en 1989. Cependant, le réclamant lui-même n'était pas certain

de la source de son infection. Il a admis qu'elle pouvait avoir provenu de plusieurs sources, allant de l'utilisation de ciseaux pour ongles d'orteil à son utilisation de drogues.

14. J'ai trouvé que le réclamant avait été honnête et crédible. Bien que j'accepte qu'il n'ait maintenant aucun souvenir d'avoir fourni certains des renseignements contenus dans les rapports médicaux, il admet qu'il « peut les fournir » à l'époque.
15. L'article 3 du PAT dit clairement que « le fardeau de la preuve d'admissibilité incombe au réclamant ». Pour obtenir gain de cause, le réclamant devait établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'il avait été infecté par le VHC pour la première fois par suite des transfusions de sang reçues à Calgary en 1989. Suite à l'incertitude de sa mémoire et à l'absence de toute autre preuve, le réclamant n'a pas réussi à relever le fardeau de la preuve requis par le PAT.
16. L'ensemble de la preuve me permet de conclure que l'Administrateur s'est conformé aux exigences de la Convention de règlement et du PAT tant lors du traitement de la demande d'indemnisation que pour conclure à son rejet. La décision de l'Administrateur de rejeter la demande d'indemnisation numéro 17800 est maintenue.

Fait à Winnipeg (Manitoba), le 8^e jour d'avril 2013.

Signature sur original

Harvey L. Secter

Juge arbitre