

RÈGLEMENT DES RECOURS COLLECTIFS RELATIFS À L'HÉPATITE C (1986-1990)

**CAUDE DE RENVOI DE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR
DATÉE DU 29 SEPTEMBRE 2010**

DATE DE L'AUDIENCE : Le 18 avril 2013

NUMÉRO DE RÉCLAMATION : 1000577

COMPARUTIONS : La réclamante
Les sœurs de la réclamante

POUR L'ADMINISTRATEUR : Belinda Bain
Carol Miler

JUGE ARBITRE : C. Michael Mitchell

DÉCISION

1. Il s'agit ici d'une réclamante résidant en Ontario et son numéro de réclamation est le 1000577.
2. Dans cette cause, je siège à titre de juge arbitre.
3. L'Administrateur m'a en effet fait parvenir une motion me demandant de porter cette cause à l'attention d'un spécialiste médical pour obtenir une opinion, conformément à l'article 8 du Protocole approuvé par les tribunaux (PAT) portant sur l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance afin de 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 de la réception de sang ou à une infection survenue au moment de l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance, et ce, à la lumière de l'ensemble de la preuve médicale.
4. Je rejette la motion de renvoi de la cause devant un spécialiste médical et maintiens le bien-fondé de la réclamation pour les motifs exposés ci-après.
5. Cette cause a fait l'objet d'une audience tenue le 18 avril 2013 et a été suivie d'une conférence téléphonique tenue le 10 mai au cours de laquelle le docteur Mc a présenté son témoignage.
6. Les parties ont eu amplement l'occasion de présenter leurs arguments tant oralement que par écrit sur la question de fond et sur la motion. Dans ma décision du 30 mai 2013, j'ai offert cette possibilité. Je n'ai reçu aucune autre observation à cet effet.
7. En août 1986, la réclamante a été victime d'un anévrisme qui a laissé des séquelles et pour reprendre les propos de la conseillère juridique de l'Administrateur, « elle avait perdu la mémoire et avait d'autres difficultés au niveau des fonctions cognitives. » La réclamante avait reçu une transfusion de sang (deux unités de sang) lors de son hospitalisation pour y obtenir des soins en rapport avec son anévrisme. Comme le formulaire du médecin traitant et les fiches médicales avaient fait mention d'usage de drogues intraveineuse sans ordonnance, l'Administrateur a rejeté la réclamation.
8. L'Administrateur était évidemment réticent à porter la question à l'attention d'un spécialiste médical en raison de l'insuffisance d'éléments de preuve portant sur l'usage de drogues intraveineuses dans les fiches médicales et dans le dossier. En outre, la réclamante avait nié avoir fait usage de drogues intraveineuses dans une déclaration sous serment signée en 2009.
9. Après la première audience, il avait été décidé de tenir une conférence téléphonique avec le docteur Mc dont les fiches médicales avaient fait mention de l'utilisation de drogues intraveineuses. Suite à la conférence téléphonique, j'ai

demandé aux parties de présenter leurs observations sur la façon de procéder et l'Administrateur a indiqué son intention de porter les fiches médicales et un résumé du témoignage du docteur Mc à l'attention d'un spécialiste médical pour obtenir son opinion conformément à l'article 8 susmentionné. J'ai indiqué dans ma décision du 30 mai 2013 que je traitais effectivement l'intention de l'Administrateur comme une motion de renvoi de la question au spécialiste médical. J'ai indiqué que je me proposais de statuer sur la motion en question et que si elle était rejetée, je me prononcerais sur le fond. J'ai invité les parties à me présenter, le cas échéant, d'autres observations sur la motion ou sur le fond. Tel que susmentionné, je n'ai rien reçu.

10. La réclamante s'était fait représenter antérieurement par sa fille qui est décédée depuis. Lors de l'audience et de la conférence téléphonique, la réclamante s'était fait représenter par ses sœurs qui ont également témoigné pour elle lors de l'audience.
11. Les fiches médicales comprennent certaines preuves d'usage de drogues intraveineuses. Cependant, il est important de noter que tout cela remonte à une période postérieure à l'incident d'anévrisme et avait été communiqué par la réclamante au médecin alors que ses facultés cognitives étaient déjà compromises.
12. Le dossier du docteur Mc daté du 17 octobre 1996 comprend une brève note faisant référence à l'usage de drogues intraveineuses et qui dit ce qui suit : « a fait usage de drogues intraveineuses antérieurement - a également eu une transfusion sanguine – VHC positive donné brochure - pas sûr que D a compris, ne prend pas de Dilantin ».
13. Le dossier ne faisait aucun état du genre des drogues intraveineuses prises, ni dans quelles circonstances, quand, à quelle fréquence ou pour quelle durée. Bien que le docteur Mc ait dit qu'il avait l'impression que la réclamante faisait allusion à l'usage de drogues dans un passé lointain, je conclus, selon son témoignage, qu'il n'avait aucun souvenir personnel indépendant de tout ce qu'on lui avait dit 18 ans plus tôt en dehors de ce qui paraissait dans ses notes et par conséquent, son « impression » n'est pas utile. Il peut ou non avoir posé d'autres questions à la réclamante à l'époque sur son usage de drogues intraveineuses.
14. Les notes du 28 mars 2004 du docteur Mc sont également brèves et se lisent comme suit : « admet de nouveau avoir fait usage de drogues intraveineuses une fois (métamphétamine) avec un ouvrier préoccupé par le fait que la référence à l'usage de drogues intraveineuses nuirait à sa capacité d'être indemnisée pour son hépatite C ». La mention de « l'ouvrier » faisait référence à un ouvrier que la réclamante avait amené avec elle au rendez-vous.
15. Le docteur Mc ne pouvait pas se souvenir à quel moment on lui avait parlé

d'incidents d'usage de drogues intraveineuses ou si la question avait même été soulevée. Je conclus donc à partir de son absence de souvenir précis concernant ce qui ne paraît pas dans les dossiers que la question n'a peut-être jamais été posée à la réclamante ou soulevée avec elle.

16. Le docteur Mc a témoigné à l'effet qu'il était difficile de communiquer avec la réclamante et de la comprendre comme patiente. Elle disait souvent les premières choses « qui lui venaient à l'esprit » et « qui pouvaient ne pas avoir de sens ». Il s'était demandé si elle comprenait bien ses questions. Elle avait clairement des difficultés cognitives en raison de la lésion cérébrale causée par son anévrisme. Il est important de noter que lors de sa première rencontre avec elle en 1996, il avait indiqué presque au début de ses notes qu'elle était « aphasique », ce qui pour moi signifie une perte de capacité de parler ou de comprendre en raison, dans le cas présent, d'une lésion cérébrale.
17. À divers moments, la réclamante avait été accompagnée à ses rendez-vous par des membres de sa famille, ce qui n'avait pas toujours été noté dans les dossiers. Le docteur Mc s'est souvenu de la présence d'un homme qu'il pensait avoir été son mari. Le nom de « l'ouvrier » qui avait accompagné la réclamante en 2004 n'était pas indiqué.
18. En mars 1998, un chirurgien généraliste, le docteur I. Soutter, avait informé le docteur Mc que la réclamante avait des antécédents de santé sérieux, ayant été victime d'une rupture d'anévrisme cérébral qui avait causé une hémiparésie du côté droit de son cerveau :
« On lui a dit qu'elle perdrait l'usage de la parole, ce qui m'indique qu'elle a subi une blessure au lobe moyen gauche. Cependant, elle communique assez bien, compte tenu du déficit moteur dont elle est atteinte. Elle a un comportement quelque peu inhibé et parfois légèrement inapproprié, ce qui m'indique que son lobe frontal gauche est peut-être [sic] détruit ou dysfonctionnel. »
19. Au moment où elle a subi l'anévrisme, la réclamante était mariée et avait deux enfants. Il était clair pour les membres de sa famille qui ont témoigné qu'elle avait subi des dommages au cerveau, comme ils l'expliquaient, et par conséquent, elle était physiquement et mentalement handicapée de sorte que sa clarté d'expression, sa mémoire et sa cognition en étaient affectées. Suite à l'anévrisme, sa vie a changé complètement, car son mari et ses enfants l'ont quittée.
20. Ses sœurs ont témoigné à l'effet qu'elles connaissaient bien la réclamante, car leurs familles vivaient à proximité dans une petite ville et étaient très proches. Elles l'ont décrite comme l'enfant plus âgée qui aidait sa mère à élever les autres enfants, comme une personne qui était contre la drogue et non comme une personne qui se liait d'amitié avec des « drogués et des buveurs ».
21. Je n'accorde aucun poids à cette preuve de bonne réputation ou de non-usage de

drogues, non pas parce que je ne la crois pas, mais parce que ses jeunes sœurs n'auraient pas pu être en mesure de réellement savoir ce que leur sœur aînée a pu faire alors qu'elle a vécu quatre ans à Toronto loin de la famille. En outre, leur témoignage est intrinsèquement trop amorphe et général pour contredire la mention plus claire d'usage de drogues intraveineuses dans les fiches médicales. Si les fiches médicales étaient fiables, il me faudrait en tenir compte et porter la question à l'attention du spécialiste médical, mais je ne peux pas m'y fier, compte tenu des circonstances de la présente cause.

22. Ma difficulté à conclure que les fiches médicales contiennent des preuves fiables d'usage de drogues intraveineuses est que sa source, même comme avoué, provient d'une personne atteinte de lésion cérébrale qui avait de la difficulté à comprendre et à parler et qui peut très bien ne pas avoir compris la question d'après le médecin lui-même, et qui « répondait sans réfléchir », et dont « le discours n'avait aucun sens ». Ainsi, la soi-disant preuve d'usage de drogues par voie intraveineuse est peu crédible d'un point de vue intrinsèque.
23. J'ai observé la réclamante en personne le jour de l'audience et lui ai posé plusieurs questions. Par ailleurs, j'ai observé son interaction au téléphone lors de plusieurs conférences téléphoniques avant l'audience et lors de la conférence téléphonique après l'audience. J'ai conclu qu'elle était sérieusement handicapée et je doutais qu'elle avait compris ou saisi tout ce qui se passait ou qu'elle avait compris les questions qui lui avaient été posées et les réponses données lors de la procédure. En bref, je l'ai trouvée sérieusement handicapée. Compte tenu de la preuve du médecin qu'il l'avait trouvée difficile à comprendre, qu'il avait du mal à comprendre ce qu'elle disait, et qu'il était incertain qu'elle comprenait les questions auxquelles elle répondait, et compte tenu de son observation initiale à savoir qu'elle était aphasique, et la preuve de ses sœurs selon laquelle suite à l'anévrisme, elle était handicapée tant mentalement que physiquement, je conclus qu'en fait, il n'y avait aucune donnée fiable ou probante sur l'usage de drogues intraveineuses qui pouvait être portée à l'attention d'un spécialiste médical pour des fins d'expertise conformément à l'article 8.
24. Dans de telles circonstances, je n'ai aucune raison de remettre les fiches médicales du docteur Mc ou un résumé de sa preuve à un spécialiste médical pour évaluer si l'usage de drogues intraveineuses ou une transfusion de sang contaminé aurait été plus susceptible d'avoir causé l'infection de la réclamante. Le spécialiste médical ne peut ni évaluer l'état de santé de la réclamante, ni entendre le témoignage du docteur Mc ou des sœurs de la réclamante ou observer les états mentaux de la réclamante à partir de maintenant. Bref, le spécialiste médical n'aurait aucune base lui permettant d'évaluer s'il y avait eu usage de drogues intraveineuses et encore moins quand et pour quelle durée de temps et il n'aurait pu que spéculer sur la question. Ainsi, son opinion sur les possibilités relatives les plus importantes de la source probable d'infection ne serait aucunement utile, car il n'existe aucune preuve fiable d'usage de drogues

intraveineuses.

25. Ayant conclu qu'il n'y a aucune preuve fiable d'usage de drogues intraveineuses à porter à l'attention d'un spécialiste médical, la conclusion est qu'il n'y a également aucune preuve que l'Administrateur peut maintenant prendre en compte le rapport avec l'usage de drogues intraveineuses. Dans le cadre de la procédure, toutes les questions pertinentes et possibles ont été prises en compte, y compris le fait d'avoir entendu et examiné le témoignage du docteur Mc concernant l'usage allégué de drogues intraveineuses. En s'engageant dans un processus devant un juge arbitre, l'Administrateur a fait preuve de diligence raisonnable sur la question de l'usage de drogues intraveineuses liée à la présente cause. Ma conclusion, à savoir que les éléments de preuve provenant d'une personne atteinte d'une sérieuse déficience n'étaient pas fiables signifie que l'Administrateur doit maintenant ignorer la question de l'usage allégué de drogues intraveineuses dans le traitement de la présente réclamation.
26. J'ordonne à l'Administrateur de traiter le dossier en s'appuyant sur la preuve de l'infection causée par les transfusions de sang reçues en 1986 seulement. Je comprends que sur cette base, la réclamante est admissible à une indemnisation et j'ordonne à l'Administrateur de verser une indemnisation à la réclamante en conformité avec les dispositions de la Convention de règlement. Je conserve juridiction de traiter de toute question découlant de l'application ou de l'interprétation de la présente décision.
27. Je remercie les parties et en particulier, l'Administrateur et le Conseiller juridique pour leur coopération et leur aide tout au long du processus.

Fait à Toronto, ce 11^e jour de novembre 2013

Signature sur original
C. Michael Mitchell
Juge arbitre