

DANS L'AFFAIRE CONCERNANT un appel
en vertu des *Règles sur la procédure d'appel* sous
la *Convention de règlement relative à l'hépatite C*
pour la période antérieure à 1986 et pour
la période postérieure à 1990 ainsi que ses *Protocoles*

DOSSIER : 07-01478

MOTIFS DE LA DÉCISION

INTRODUCTION

[1] La réclamante a interjeté un appel à l'encontre de la décision du 27 avril 2010 dans laquelle l'administrateur a rejeté la demande d'indemnisation en vertu de la *Convention de règlement relative à l'hépatite C pour la période antérieure à 1986 et pour la période postérieure à 1990* (« *Convention* »). L'administrateur a conclu que la réclamante, ayant utilisée des drogues intraveineuses sans ordonnance, n'a pas établi selon la prépondérance des probabilités qu'elle a été infectée pour la première fois par l'hépatite C à cause du sang reçu au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

[2] Le dossier de la réclamante compte approximativement 1100 pages. J'ai lu tout le dossier attentivement et fait référence dans cette décision aux faits pertinents établis par la preuve.

LES FAITS

[3] Le 17 septembre 2007, la réclamante a déposé une demande d'indemnisation dans le cadre de la *Convention*.

Documents déposés le 17 septembre 2007

[4] Dans le formulaire de renseignements généraux, la réclamante a indiqué dans la section « D » qu'elle était une personne directement infectée par le virus d'hépatite C à la

suite d'une transfusion sanguine reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.¹ Dans la partie « E », elle a coché la boîte pour indiquer qu'elle a reçu des transfusions sanguines au Canada « avant le 1^{er} janvier 1986 ». Dans la partie « G » concernant d'autres facteurs de risque, elle a coché la boîte pour démontrer qu'elle a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance et écrit « pas rapport (elle était neuf et [c'est] bien après) ». ² Elle a aussi coché la boîte pour indiquer l'usage des drogues par voie intra-nasale et a écrit « 1985 / cocaïne ». Elle est née en 1967.

[5] Le formulaire du médecin traitant, daté du 17 octobre 2007, a été rempli par un spécialiste en médecine interne (« spécialiste en médecine interne ») qui a traité la réclamante pendant sept ans soit depuis le mois d'octobre 1998.³ Il a indiqué, entres autres, que la réclamante était au niveau d'infection 3. Dans la section « F » du formulaire, « Vérification de la maladie », il a répondu à la question 1 concernant les facteurs de risque en cochant la boîte « Tatouage », et a écrit « il y a 4 et 10 ans (donc pas rapport) ». Il a indiqué, en réponse à la question 2, que la réclamante a reçu du sang avant le 1^{er} janvier 1986 ou au cours de la période du 2 juillet 1990 au 28 septembre 1998. En réponse à la question 3, il a coché la boîte « Oui » pour indiquer que le dossier médical ou la présentation clinique indique que la réclamante a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, et écrit « Elle me l'a avoué lors de ma consultation d'oct. 1998 ». ⁴

[6] Dans le formulaire de déclaration solennelle daté du 11 septembre 2007, la réclamante a déclaré qu'elle « [...] n'a jamais en aucun temps utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance ». ⁵

¹ Pages 1 à 5.

² Page 4.

³ Pages 6 à 13.

⁴ Page 11.

⁵ Pages 14 à 15.

[7] La réclamante n'a pas rempli le formulaire des antécédents des transfusions sanguines.

[8] La réclamante a déposé, avec les formulaires, trois rapports de laboratoire, ainsi qu'un rapport de pathologie concernant une biopsie du foie.

[9] Un rapport du laboratoire, daté du 9 avril 1998, a confirmé qu'un test du sang de la réclamante était négatif pour l'hépatite B antigène et anticorps.⁶ Un autre rapport daté du 1 juin 2001 a confirmé un test positif d'hépatite C.⁷ Un troisième rapport daté du 28 janvier 2002 a confirmé un test positif de PCR hépatite C.⁸

[10] Un rapport de pathologie daté du 11 novembre 2007 a confirmé les résultats suivants d'une biopsie du foie de la réclamante :⁹

DIAGNOSTIC/DIAGNOSIS

Liver, needle biopsy

- Consistent with Hepatitis C infectopn
- Minimal to mild portal and periportal fibrosis
- No evidence of cirrhosis or malignancy

[11] Le 5 octobre 2007, l'Administrateur a envoyé une lettre à la réclamante pour l'aviser des documents à déposer afin de compléter la demande d'indemnisation.

Documents déposées le 23 octobre 2007

[12] Le 23 octobre 2007, la réclamante a déposé le formulaire 5, quelques documents de son dossier d'hôpital et un rapport de laboratoire.

[13] Dans les antécédents des transfusions sanguines du formulaire 5, la réclamante a dit qu'elle a reçu une transfusion sanguine du « sac numéro 75213 » le 14 novembre 1982 pour un « coup d'arme à feu – col dorsale cervicale ».¹⁰

⁶ Page 40.

⁷ Page 41.

⁸ Page 42.

⁹ Page 43.

[14] Un document sans titre de l'hôpital daté du 14 novembre 1982 a indiqué que la réclamante s'est présentée à l'hôpital suite à un accident de « Blessure au cou. Accident de chasse ». ¹¹ Dans les « Traitements et Ordonnances », un « Crossmatch » du sang a été ordonné. La partie intitulée « Histoire et Sommaire » a dit ce qui suit :

coup de feu
porte d'entrée dorsale
sortie cervicale
multiple fragments cerv [cerveau]
pas de signes neurologiques
bouge tous les membres
souffrante
Transfert à Dr. [nom supprimé] pour évaluation

La partie « Observations de l'infirmière » a dit, entre autres, ce qui suit :

12 :05 Ponction veineuse pour groupe sanguin [...]
13 :25 Transfusion pack cell [illisible] [Mon soulignement]

[15] Un document concernant des transfusions sanguines a indiqué, entre autres, que le sang de la réclamante était du groupe « O+ » et le numéro du sac était « 75213 ». ¹²

[16] Un rapport de laboratoire daté du 21 février 1995 a confirmé qu'un test du sang de la réclamante était positif pour l'hépatite C et négatif pour l'hépatite B. Un médecin a écrit à la main sur le rapport le suivant : ¹³

Probablement post transfusionnelle
ou peut-être du fait de groupe à risque
[...]

¹⁰ Page 49.

¹¹ Pages 50 to 51.

¹² Page 52. Voir aussi le rapport de sérologie décrit au paragraphe 28.

¹³ Page 54.

PROCÉDURE D'ENQUÊTE

[17] Le rapport de la Société canadienne du sang, daté du 18 mars 2008, dit ce qui suit :¹⁴

Comments: The following products were determined to be transfused, and matched against CBS records to determine if donor status is known.

One unit was transfused in November 1982. The Donor was not located.
[Mon soulignement]

DÉCISION PRÉLIMINAIRE DE L'ADMINISTRATEUR

[18] Le 30 juin 2008, l'administrateur a envoyé un « Avis de refus » à la réclamante, qui se lit de suit :

Le Règlement prévoit que lorsqu'il y a preuve que le membre des recours collectifs infecté par le VHC fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance, cette personne, doit établir selon la prépondérance des probabilités ce qui suit :

1) La personne hémophile infectée par le VHC ou la personne atteinte de thalassémie majeure a été infectée par le VHC pour la première fois par suite de la réception de sang;

OU

2) La personne directement infectée par le VHC pour la première fois par suite d'une transfusion sanguine pour lequel l'existence d'un donneur VHC positif a été confirmé ou pour qui l'état du donneur demeure inconnu;

OU

3) La personne indirectement infectée (conjoint ou parent) a été infectée par le VHC pour la première fois par suite de la présumée infection secondaire.

En raison de la déclaration solennelle indiquée dans le Formulaire 3 que vous avez soumis ou de votre dossier médical qui indique que vous avez fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance, votre demande d'indemnisation en vertu de la Convention de règlement relative à l'hépatite C visant la période antérieure à 1986 et la période postérieure à 1990 sera rejetée, à moins que vous puissiez fournir des preuves supplémentaires qui établissent votre admissibilité selon la prépondérance des probabilités.

Le protocole approuvé par les tribunaux (appelé le « PAT ») s'applique dans votre cas. Une copie de ce PAT est jointe pour consultation. Nous vous invitons à prendre le temps de lire ce document.

¹⁴ Page 56.

Ce que vous devez d'abord faire

Retournez le formulaire ci-joint intitulé « Autres preuves d'une première infection » à l'Administrateur d'ici à 30 jours. [Mon soulignement]

PREUVE DE PREMIÈRE INFECTION

[19] Le 25 juillet 2008, la réclamante a déposé le « Formulaire d'autres preuves d'une première infection ». ¹⁵

Documents déposés le 23 janvier 2009

[20] Le 23 janvier 2009, la réclamante a soumis comme preuve de première infection un affidavit et quelques documents provenant de son dossier d'hôpital.

i) Affidavit de la réclamante assermenté le 21 janvier 2009

[21] L'affidavit de la réclamante assermenté le 21 janvier 2009 (« premier affidavit ») a dit ce qui suit : ¹⁶

Suite à votre décision concernant l'usage de drogues intraveineuse, je m'oppose à votre lettre sur la décision de refus.

Je souhaiterais vous faire part de plusieurs points que vous pourriez prendre en considération. J'ai reçu, à l'âge de 15 ans, en 1982, une transfusion de sang suite à un accident par balle et je vous fais parvenir ces documents dont ceux du Dr. [nom supprimé – le spécialiste en médecin interne] et ceux de mon médecin de famille Dr. [nom supprimé].

Donc, après quelque temps en 1995, on me diagnostic [sic] le virus du VHC. Mais je dois vous dire aussi que ma vie a pris une tournure différente dans mon adolescence. Les choses ont fait que j'ai pris des drogues intraveineuses sans ordonnance et j'ai pu obtenir des aiguilles (les aiguilles étaient stériles) assez facilement, sur les rue [sic] [noms supprimés], d'un pharmacien âgé qui est certainement décédé maintenant. Ceci m'est arrivé en 1984 seulement de 3 à 4 reprises.

Pourquoi l'infection n'aurait pas eu lors de ma transfusion de sang en 1982??? En plus, on ne retrouve même pas le donneur, donc, pourquoi vous arrêter seulement sur le fais [sic] des drogues intraveineuse [sic]. Prenez compte SVP de retrouver le donneur pour que je puisse être convaincue et que vous puissiez prendre vraiment une décision clair [sic]. [Mon soulignement]

¹⁵ Page 58.

¹⁶ Pages 59 à 60.

Documents des dossiers cliniques de l'hôpital

[22] Les notes de la clinique obstétrique de l'hôpital entre le 31 janvier et le 13 avril

1995 dit ce qui suit, entres autres, concernant la réclamante :¹⁷

95 01 31 [initiales supprimés] : Examen physique complet de grossesse. Il s'agit d'une jeune femme de 27 ans, G0. Les antécédents familiaux sont contributoires pour de la tuberculose familiale, hypertension, problèmes de rein d'une de ses sœurs avec néphrite d'étiologie obscure.

Sur le plan personnel, on remarque d'importants problèmes socio-économiques. Elle a subi des chirurgies pour une blessure par arme à feu à l'âge de 15 ans et il y a de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Elle a déjà pris des médicaments hypotenseurs lorsqu'elle prenait de l'alcool. Elle dit avoir cessé depuis deux ans toute imprégnation d'alcool et de drogues mais dernièrement, elle a recheté sur un mode mineur (soirée avec quelques consommations et de « lignes »). Il y a un tabagisme. Comme noté, elle est G0. Elle est demeurée, pendant une dizaine d'années, avec le même partenaire et a changé dernièrement. Au but de 4 mois, elle est tombée enceinte. [...]

Aujourd'hui, on est en face d'une patiente qui est bien nourrie, bien hydratée, d'abord agréable, une conversion tout à fait intelligente.

Son examen général est dans les limites de la normale avec des seins exempts de tumeur. L'abdomen démontre une cicatrice d'appendicectomie. Cicatrice dans le dos au niveau de ses blessures par arme à feu. [...]

La patiente est enjointe de cesser complètement toute intoxication à l'alcool et aux drogues, notamment la cocaïne. Elle sera revue dans 5 à 6 semaines. Le Dicletin est prescrit pour ses vomissements gravidiques importants.

95 03 16 [initiales supprimés]: Vue en routine pour sa 15e semaine. La patiente n'a pas vraiment de plaintes hormis des douleurs lombaires. Ses signes vitaux et son examen sont sans particularité. La sérologie de l'Hépatite C est revenue positive. Il s'agit probablement d'une contagion post transfusionnelle lors de sa plaie par arme à feu en 82. À remarquer aussi qu'elle fait partie des groupes à risque (multiples partenaires sexuels et toxicomanie). À ce propos, elle dit que les seringues qu'elle utilisait autrefois étaient toujours neuves et disponibles. On suggère que ces partenaires soient testés, notamment celui avec lequel elle est restée 11 ans et son partenaire actuel. On demande aussi un bilan enzymatique avec ALT, AST, GGT, CPK, phosphatase alcaline, LDH, bilirubine totale et prothrombine. Actuellement, il n'y a pas de traitement. En post partum, on suggère l'Interféron-Alpha-1, 3,000,000 d'unités pour environ 20 semaines, je pense. On lui explique la contagion possible à son bébé. On suggère des gammaglobulines en post partum immédiat. Il faudra avertir le personnel médico-infirmier de prendre des précautions lors des prises de sang de cette patiente.

95 04 13 Routine à 19 semaines, va bien, le bébé bouge depuis deux semaines, le cœur fœtal perçu au doptone à 150, hauteur utérine 14, autres signes vitaux normaux. Elle verbalise sur son problème d'hépatite C. On va vérifier ses

¹⁷ Pages 83 à 87.

enzymes le mois prochain. Elle pose la question de l'allaitement maternel et on ne peut lui répondre. À noter, que son partenaire est séro-négatif. On révisé les modes de transmission de l'hépatite C et la transmission intersexuelle est de moins 3 %. Elle est avertie de ce fait et en discutera avec son partenaire. Il n'y a aucune réponse au mode de transmission par lait maternel. Le mode de transmission in utéro est très faible. Il est surtout important lorsqu'il y a une virémie active c'est-à-dire par exemple un toxicomane qui continue de s'injecter.

[...]

[Mon soulignement]

[23] Dans une « Note clinique » datée du 16 novembre 2008, le médecin de famille

d'alors de la réclamante a écrit ce qui suit :¹⁸

[La réclamante] est venue me voir en consultation pour suivi de son hépatite C et pour les documents nécessaires à sa demande de remboursement.

Actuellement, [la réclamante] peut être considérée comme étant guérie. Elle a été traitée pour une hépatite C chronique suivi par le [spécialiste en médecin interne] qui lui a donné un traitement de Rebetrone. Elle avait été suivie pour cette même maladie pendant sa grossesse il y a quelques années.

L'atteinte hépatique a été cotée de type 3, hépatite C chronique avec une atteinte de catégorie 3.

Il est difficile de retracer le début de l'infection de cette hépatite C et la contamination.

Premièrement, [la réclamante] avoue avoir utilisé quelques drogues intraveineuses mais on n'a pas de date de début et il semble que le diagnostic était bien postérieur à celle-ci.

Deuxièmement, [la réclamante] a été hospitalisée en novembre 1982 pour une plaie par arme à feu. Elle a reçu à cette occasion deux culots sanguins et il était impossible de retrouver la trace et le donneur de 1 de ces culots. Aucune recherche d'hépatite C n'a été faite à cette époque bien évidemment.

Il est tout à fait possible que [la réclamante] ait contaminé l'hépatite C au moment de cette transfusion. On sait que cette maladie s'est déclarée beaucoup plus tard et que le diagnostic était retardé comme il était d'habitude à cette époque. [Mon soulignement]

[24] Dans une lettre datée du 20 novembre 2008, le spécialiste en médecine interne a

répondu au médecin de famille ce qui suit :¹⁹

Dr. [nom supprimé] m'a référé [la réclamante] pour suivi d'hépatite C chronique.

[La réclamante] a eu un traitement de rebetrone.

¹⁸ Page 63. Au fil des années, la réclamante a eu différents médecins de famille.

¹⁹ Page 61.

Elle a une hépatite C chronique de type 2. Lorsqu'on a évalué la catégorie d'hépatite C par rapport au questionnaire de l'organisme qui est responsable des remboursements, on parlait d'une atteinte de catégorie 3.

[La réclamante] m'explique qu'actuellement elle s'est faite refusée son dédommagement sur la base qu'elle a déjà consommé de la drogue intraveineuse. Cependant, elle a eu un traumatisme par balle et lorsqu'elle a été traitée pour ceci elle a reçu une transfusion et elle me dit qu'on n'a jamais pu retracer son donneur, donc impossible de voir si le donneur était responsable de cette hépatite C.

Je trouve très surprenant qu'on puisse conclure que son hépatite C fut contractée par l'usage de drogue intraveineuse alors qu'on ne peut pas confirmer que le donneur n'était pas hépatite C positive. Selon moi, je pense que l'organisme en question devrait pencher du côté du patient et lui donner le bénéfice du doute, d'autant plus que [la réclamante] a cessé depuis de nombreuses années la consommation de drogue.

Si on revient à son hépatite C comme telle, on voit que le traitement a été efficace et actuellement elle est en rémission complète. Elle n'est pas contagieuse à ce stade-ci et j'ai l'impression qu'elle est complètement débarrassée du virus comme tel.

Je suggère quand même de faire un bilan sanguin annuel avec formule sanguine, INR, bilan hépatique et dosage d'albumine et si jamais il y a quelque chose qui devient anormal, à ce moment-là elle pourrait être référée de nouveau.

Il faut noter que son PCR d'hépatite C a été vérifié à 2 reprises comme étant inférieur à 600, donc sous le seuil de détection et donc on ne voit plus la molécule d'hépatite C circulée dans elle.

Je n'ai pas de suggestion particulière par ailleurs. Je n'ai pas besoin de voir [la réclamante] annuellement compte tenu que son problème est en rémission, mais s'il y a des problèmes, il me fera plaisir de la revoir à la demande.

Je vais demander également aux archives qu'on remette une copie de ce rapport à [la réclamante]. [Mon soulignement]

[25] Dans une lettre datée du 6 mars 2009, l'administrateur a dit à la réclamante qu'elle doit déclarer dans un affidavit si elle avait « déjà partagé des aiguilles avec d'autres utilisateurs de drogues intraveineuses ».²⁰

²⁰ Page 125.

Documents déposés le 30 mars 2009

[26] Le 30 mars 2009, la réclamante a déposé un autre affidavit, ainsi que de nombreuses documents de dossiers cliniques de l'hôpital.

i) Affidavit assermenté le 23 mars 2009

[27] L'affidavit de la réclamante assermenté le 23 mars 2009 (« deuxième affidavit ») a dit ce qui suit :²¹

Ceci est le palier que vous m'avez demandé. Comme quoi je n'ai jamais pris une seringue d'une autre personne. Je le jure. [Mon soulignement]

ii) Documents des dossiers cliniques de l'hôpital

[28] Un rapport de sérologie datée du 14 novembre 1982 a confirmé que le sang de la réclamante était du type « O positif ».²²

[29] Le 16 décembre 1982, la réclamante a été admise à l'hôpital pour une dépression nerveuse post-traumatique, suite à ses blessures de coup de feu le mois précédent.²³

[30] Le 12 février 1995, la réclamante a été admise à l'hôpital pour un diagnostic de « Cholécystite? ». Le diagnostic secondaire se lit de suit :²⁴

Grossesse de 11 semaines.
Problèmes sociaux.
Toxicomanie en cours de grossesse.
Tabagisme. [Mon soulignement]

[31] Dans un document intitulé « Histoire clinique » dicté le 12 février 1995, un médecin a écrit, entre autres, ce qui suit :²⁵

²¹ Page 132.

²² Page 1006. Voir aussi le paragraphe 14.

²³ Page 985 à 986.

²⁴ Page 923.

²⁵ Page 924.

Motif de
Consultation Vomissements et douleurs sous costale droites –
Grossesse à 11 semaines.

Concernant le problème de grossesse, se reporter au dossier d'obstétrique ci-joint qui est particulièrement complet.

Maladie
Actuelle

Il s'agit d'une jeune femme issue d'un milieu social défavorisé avec problèmes socio-économiques importants, consommation d'alcool et de drogues. Les dernières règles remontent au 28 novembre 94. On avait suggéré une échographie précoce pour dater avec certitude. Malheureusement, elle n'a pas subi cet examen, car elle était en-dehors [sic] de la région; elle s'était rendue au centre de désintoxication pour son problème de drogues à [nom de ville supprimé], car elle consommait au début de sa grossesse (Cocaïne). [...] [Mon soulignement]

[32] Un document intitulé « Histoire sommaire » écrit par le même médecin a confirmé que la réclamante a été admise à l'hôpital le 12 février 1995 et est sortie deux jours plus tard. Le diagnostic était « Cholécystite » avec une grossesse de onze semaines. Il a écrit ce qui suit pour le diagnostic secondaire :²⁶

Grossesse de 11 semaines. Problèmes sociaux. Toxicomanie en cours de grossesse. Tabagisme. [Mon soulignement]

[33] Quelques semaines plus tard, un document intitulé « Questionnaire d'admission » daté du 31 février 1995 a indiqué, entres autres, que l'hépatite C de la réclamante a été « découvert il y a quelques mois ».²⁷

[34] Le 20 août 1996, la réclamante a été admise à l'hôpital pour un asthme bronchique. Un document intitulé « Histoire sommaire » dicté le 23 août 1996 a confirmé

²⁶ Page 927.

²⁷ Page 873.

que la réclamante a été admise à l'hôpital du 20 au 23 août 1996 et dit, entres autres, ce qui suit :²⁸

[La réclamante] est hospitalisée pour un asthme bronchique. Elle fume, elle a des antécédents d'hépatite C contractée lors des transfusions ou par contact sexuel autrefois Il est plus probable qu'il s'agit de transfusions. Elle avait subi une blessure par arme à feu il y a longtemps.

[35] Dans une lettre datée du 22 juin 1998, un médecin a écrit à la Clinique de médecine interne à l'hôpital et dit, entres autres, ce qui suit :

Pourriez-vous évaluer [la réclamante], 30 ans, qui est porteuse d'hépatite C.

En effet, lors d'un accident en 1982, elle avait dû recevoir des transfusions sanguines. Le diagnostic d'hépatite C a été fait lors de sa dernière grossesse il y a quelques années. [La réclamante] ne souffre d'aucune allergie médicamenteuse et ne prend aucune médication sur une base régulière. Elle fume un paquet de cigarettes par jour et consomme de l'alcool de façon sociale. Elle a déjà consommé de nombreuses drogues mais elle a cessé complètement depuis quelques années. Elle est en bonne santé générale par ailleurs. [...] [Mon soulignement]

[36] Le 19 octobre 1998, le spécialiste en médecine interne a écrit à un médecin de famille qui lui a référé la réclamante et dit, entres autres, ce qui suit :²⁹

J'ai vu [la réclamante] à ta demande. Elle est âgée de 30 ans et tu l'as référée pour une hépatite C.

Comme tu l'as mentionné, il s'agit d'une dame qui a déjà pris de la drogue, et même par injection, mais elle nie l'utilisation de seringues contaminées. Elle n'utilise plus ces drogues. Elle a également eu des transfusions en 1992 [sic] et ceci serait possiblement la cause de l'hépatite C selon elle. [Mon soulignement]

[37] Le 23 août 1999, le spécialiste en médecine interne a écrit une autre lettre au médecin de famille qui lui a référé la réclamante et dit, entres autres, ce qui suit :³⁰

J'ai revu [la réclamante] è la clinique de médecin interne.

[Il décrit l'état de santé de la réclamante]

Elle est donc porteuse d'une hépatite C suite à des transfusions en 1982. Actuellement, elle ne semble en insuffisance hépatique et les choses vont bien. [Mon soulignement]

²⁸ Page 746.

²⁹ Pages 700 à 702.

³⁰ Pages 678 à 679.

[38] Dans un document intitulé « Histoire et examen physique » daté du 28 janvier 2002, un médecin a dit que la réclamante a été hospitalisée avec un diagnostic de bronchopneumonie. Il a écrit, entres autres, ce qui suit :³¹

On rappelle son histoire d'hépatite C contractée après des transfusions suite à une blessure par arme à feu (voir le dossier). [Mon soulignement]

[39] Un document intitulé « Enregistrement externe » daté du 2 février 2002 a indiqué que la réclamante est arrivée à l'urgence de l'hôpital pour une consultation. La partie « Les notes de l'infirmière » dit ce qui suit :³²

Suivi à [spécialiste de médecin interne] pour évaluation Hépatite C + bronchite virale. ACTD Med : Fume 7-9 cig / die + Boisson cesser depuis 1 mois 6 jr + Drogue

[40] Le 11 février 2002, le spécialiste en médecine interne a écrit au médecin de famille de la réclamante, entres autres, ce qui suit :³³

J'ai revu [la réclamante] à votre demande.

Elle est âgée de 34 ans et référée pour hépatite C chronique.

[La réclamante] a été évalué par moi-même la dernière fois en novembre 2002. [...]

On sait qu'elle est porteuse d'hépatite C chronique depuis 1982 où elle avait été tranfusée pour un trauma par balle à ce moment-là. Elle fume.

[...][Mon soulignement]

[41] Un document intitulé « Histoire du bénéficiaire » daté du 1 mai 2002 a indiqué que la réclamante était « 4 mois sans alcool ».³⁴

[42] Un document intitulé « Histoire du bénéficiaire » daté du 25 juin 2002 a indiqué que la réclamante n'a pas consommé l'alcool depuis 25 jours.³⁵

³¹ Page 419 à 420.

³² Page 502.

³³ Page 504 à 505.

³⁴ Page 393.

³⁵ Page 451.

[43] Dans une lettre datée du 5 août 2003, le spécialiste en médecine interne a écrit au médecin de famille de la réclamante ce qui suit, entres autres :³⁶

J'ai revu [la réclamante]. Elle désirait me revoir pour les résultats de sa biopsie hépatique qui a eu lieu le 17 juin 2003.

Comme tu le sais, elle est porteuse d'une hépatite C chronique active suite à des transfusions secondairement à un traumatisme par balle dans le passé.

[...] [Mon soulignement]

[44] Le 24 octobre 2006, le spécialiste en médecine interne a écrit au médecin de famille ce qui suit, entres autres,³⁷

Je voyais [la réclamante] à ta demande. Il s'agit d'une patiente de 38 ans que j'ai soigné pour hépatite C chronique. Comme tu le sais, elle a eu un traumatisme par balle il y a plusieurs années et avait reçu des transfusions. Malheureusement, elle a contracté l'hépatite C qui est devenu chronique.

[...]

[45] Le 16 novembre 2007, la réclamante est arrivée à l'urgence de l'hôpital pour une consultation. Les documents « Enregistrement externe » et « Triage » ont indiqué qu'elle était dépressive.³⁸

[46] Dans un document « Collecte initiale des données Soins infirmières », une infirmière a écrit, entres autres, ce qui suit :³⁹

[...]

Prend de la coke depuis 2 sem [semaines] ½ à 1 gr [gram] / jour (faisant 10 heures)

Boisson 6 à 15 bières / jr

Séparée depuis 2 sem [...] [Mon soulignement]

[47] Dans un document intitulé « Histoire » daté du 16 novembre 2007, un médecin a écrit ce qui suit :⁴⁰

³⁶ Page 134.

³⁷ Pages 285 à 286.

³⁸ Page 203 et 204.

³⁹ Page 216.

⁴⁰ Page 201.

[La réclamante] vit une séparation

Sx dépressifs – pleure + +

↓ appétit

Insomnie

Sx gloibus

Idées suicidaires 0 plan 0 intention

A des idées futures

Anxiété + +

Recommencer à consommer de la cocaïne et boire de l'alcool de façon excessive x 2 semaines

[La réclamante] a une place au détox mardi pm [Mon soulignement]

[48] Les « Notes d'infirmière » daté du 16 novembre 2007 à 1600 heures ont indiqué, entres autres, ce qui suit :

Verbalise avoir recommencer [sic] à consommer drogues (cocaïne) + alcool de façon excessive. [Mon soulignement]

[49] Le 2 décembre 2007, la réclamante est arrivée à l'urgence de l'hôpital à cause d'un problème respiratoire et n'a pas été admise. Un document « Enregistrement externe » a indiqué un diagnostic « Abus alcool / cocaïne » et a dit, entres autres, ce qui suit :⁴¹

[La réclamante] vit séparat [sic] x 3 sem

Ne mange que peu, ne dort que peu

Se plaint d'un odinophagie, mais ce à chaque fois qu'elle entre ici en détresse [...]

[La réclamante] consomme de la cocaïne et ~ 24h/jour x qq semaines. Désire aller au centre de détox

À noter que [la réclamante] avait été admise le 16 nov pour cette raison mais était partie avant d'avoir sa place en détox et lorsqu'ils l'ont contacté elle a refusé d'y aller. [Mon soulignement]

⁴¹ Page 193. Un document de « Triage » de la salle d'urgence daté du 1 décembre 2007 a indiqué que la réclamante « a pris alcool + drogues x 1 semaine ».

[50] Le 2 décembre 2007, un médecin de l'hôpital a écrit une lettre à la Service de toxicomanie et dit ce qui suit :⁴²

Je vous réfère [la réclamante] qui est porteuse d'hépatite C et ancienne dépendante abusive de la cocaïne et de l'alcool.

[La réclamante] vit une séparation depuis environ 3 semaines. Elle ne mange et ne dort que très peu. Elle ne fait que consommer de la cocaïne et environ 24 bières par jour, et à noter que la patiente avait été admise le 16 novembre pour cette raison mais était partie avant d'avoir sa place au Detox, et lorsque vous l'avez contactée, la patiente avait refusé d'y aller.

[La réclamante] se plaint d'une odynophagie qui avait été investiguée à la dernière admission mais que je crois fortement relier à la consommation par inhalation.

À l'examen physique, la patiente est tachycarde, pleure et est anxieuse. Au niveau de la gorge, un léger érythème mais sans signe d'appel infectieux. L'examen physique est sans particularité.

Un Ativan 1 mg a été donné à la patiente.

Notre infirmière a contacté le Centre de Detox et ils nous ont confirmé qu'une place était libre. Un transfert à votre centre a donc été demandé. [Mon soulignement]

[51] Un rapport du laboratoire de l'hôpital daté du 3 décembre 2007 a confirmé un test positif de cocaïne dans l'urine de la réclamante.⁴³

[52] Le 6 février 2008, la réclamante est arrivé à l'urgence de l'hôpital pour une consultation et n'a pas été admise. Un document « Enregistrement externe » a dit, entres autres, qu'elle était déprimée et a abusé de « drogue dans passé → en sevrage ».⁴⁴

[53] Le 10 avril 2008, la réclamante est arrivé à l'hôpital en ambulance. Il y avait plusieurs documents du dossier clinique de l'hôpital qui ont fait référence à la consommation importante d'alcool et cocaïne par la réclamante.

⁴² Pages 195 à 196. C'était le même médecin qui a écrit le « Histoire » daté du 16 novembre 2007, reproduit au paragraphe 47.

⁴³ Page 197.

⁴⁴ Page 190.

[54] Dans un document de « Triage » datée du 10 avril 2008, une infirmière a écrit, entres autres, que la réclamante avait consommé « coke et alcool » depuis trois jours ». ⁴⁵
Elle a précisé « Boit 24 bières/jour et 2 g [grams] coke ».

[55] Un document intitulé « Enregistrement externe » daté du 10 avril 2008 concernant l'admission de la réclamante à l'hôpital a indiqué un diagnostic incluant « abus alcool + coke [cocaïne] ». Dans la partie « Histoire et examen physique », le document a dit ce qui suit : ⁴⁶

Arrivée en ambulance – consommation importante

- 1) depuis 3 jours : cocaïne a [illisible] 2 gms [grams] par jour
- 2) depuis plusieurs mois surtout des fins de semaine et plus continue depuis 2 semaines d'alcool (bière 24/jour)
 - séparée depuis 6 mois [illisible] difficulté de vie depuis plusieurs années. [Mon soulignement]

[56] Le 10 avril 2008, une Histoire du dossier clinique a dit ce qui suit : ⁴⁷

- [Femme] de 40 ans
- Troubles psycho [illisible] chroniques
- Personnalité borderline + et tendance psycho [illisible] – tendance à la panique et crise d'angoisse
- Depuis 2 semaines ↑ de consommation d'alcool bière (x 24) + cocaïne (2 gms)
- -séparée depuis 6 mois
- Mal partout – agitée – hyperventilation
- (veut aller Detox jeudi)
- Admise pour aider au sevrage [Mon soulignement]

[57] Les « Notes d'évolution » datées du 11 avril 2008 ont aussi indiqué que la réclamante a été admise à l'hôpital « car [elle] consomme cocaïne + bière ++ ». ⁴⁸

⁴⁵ Page 163.

⁴⁶ Page 162.

⁴⁷ Page 160. Une « Collecte initiale des données des Soins infirmières » de la même date, reproduit à la page 174, a aussi indiqué que la réclamante a été admis « pour abus d'alcool et de 'coke' prenait 2 g par jour et 24 bières ».

⁴⁸ Page 164.

[58] Une « Feuille sommaire » concernant l'admission de la réclamante à l'hôpital du 10 au 12 avril 2008 a indiqué un « diagnostic principal » de « Polytoxicomanie (alcool coke [cocaïne]) ». ⁴⁹

[59] Un « Résumé de dossier » dicté le 4 juillet 2008 concernant l'admission de la réclamante du 10 à 12 avril 2008 a dit, entres autres, ce qui suit : ⁵⁰

[La réclamante] qui a été amenée par les ambulanciers en état de panique.

[La réclamante] connue pour toxicomanie principalement à l'alcool et la cocaïne.
[La réclamante] connue pour hépatite C chronique.

Donc depuis quelques semaines et surtout les derniers jours, il y a une consommation très abusive d'alcool plus de 24 bières par jour et beaucoup de cocaïne. Elle veut être hospitalisée et être transférée au DETOX. Il n'y avait pas de place avant une semaine. Elle voulait quand même rester ici au début et après 2 jours elle ne veut plus rester. Elle n'a pas considérée dangereuse pour l'instant, donc le congé a été signé et prévu d'attendre son appel pour aller en DETOX en externe. [Mon soulignement]

[60] Le 16 octobre 2008, le médecin de famille de la réclamante a écrit dans une « Note clinique » ce qui suit : ⁵¹

[La réclamante] est venue me voir en consultation pour suivi de son hépatite C et pour les documents nécessaires à sa demande de remboursement.

Actuellement [la réclamante] peut être considérée comme étant guérie. Elle a été traitée pour une hépatite C chronique suivi par le [spécialiste en médecin interne] qui lui a donné un traitement de Rebetrone. Elle avait été suivie pour cette même maladie pendant sa grossesse il y a quelques années.

L'atteinte hépatique a été cotée de type 3, hépatite C chronique avec une atteinte de catégorie 3.

Il est difficile de retracer le début de l'infection de cette hépatite C et la contamination.

Premièrement, [la réclamante] avoue avoir utilisé quelques drogues intraveineuses mais on n'a pas de date de début et il semble que le diagnostic était bien postérieur à celle-ci.

Deuxièmement, [la réclamante] a été hospitalisée en novembre 1982 pour une plaie par arme à feu. Elle a reçu à cette occasion deux culots sanguins et il était

⁴⁹ Page 157.

⁵⁰ Page 159.

⁵¹ Page 307.

impossible de retrouver la trace et le donneur de l de ces culots. Aucune recherche d'hépatite C n'a été faite à cette époque bien évidemment.

Il est tout à fait possible que [la réclamante] ait contaminé [sic] l'hépatite C au moment de cette transfusion. On sait que cette maladie s'est déclarée beaucoup plus tard et que le diagnostic était retardé comme il était d'habitude à cette époque.

Par conséquent, la demande de [la réclamante] de compensation est tout à fait licite car nous sommes dans un doute tout à fait important quant à la provenance de cette transfusion sanguine. On sait bien entendu que les transfusions sont les premiers facteurs d'hépatite C et ont un pouvoir beaucoup plus contaminant. Je pense donc actuellement le doute devrait bénéficier à [la réclamante] car il est tout à fait dommage qu'on ait perdu la traçabilité de cette transfusion. [Mon soulignement]

OPINION MÉDICALE D'UN SPÉCIALISTE

[61] Dans une lettre datée du 30 novembre 2009, un médecin spécialiste (« médecin spécialiste ») a fourni une opinion à l'administrateur qui se lit de suit :⁵²

I have reviewed the extensive file on the above claimant that has been referred to me. Briefly, this is a 42-year old woman who was diagnosed to have hepatitis C in 1995 as part of her work-up for abdominal pain during her pregnancy. At that time her liver function tests were completely normal.

Her past medical history includes at the age of 15 she sustained a gunshot wound to her neck. This left her with multiple metal fragments in the neck and upper chest region. Fortunately there was no structural damage. As part of her initial work-up she receive one unit of packed red blood cells in the hospital in [name of city deleted] prior to being transferred to the regional hospital for care. I understand that she did undergo additional surgical procedures in [name of city deleted] however I do not have any records of that procedure. In 1989 she underwent an acute cholecystectomy and much of the rest of her life relates to problems related to anxiety, depression, recurrent asthma and bronchitis, partial hysterectomy, management and successful treatment of her hepatitis C and admission to drug and alcohol rehabilitation.

She has a clear history of drug use. The claimant admits to using intravenous cocaine on four occasions around 1984. She states that she only used clean needles, however she apparently did continue to be a heavy alcohol user and continued to use cocaine. At the time of pregnancy she had related that she had stopped using about two years prior however subsequent notes indicated that she was using lines of cocaine even during the first three or four months of her pregnancy. Her sexual partner and daughter were negative for hepatitis C. She was subsequently found to be genotype 2 hepatitis C. Her liver function tests were first identified as being slightly elevated in 1999. At that time changes in her liver function were not considered to be sufficient to be eligible for treatment at that time. As well she apparently has four tattoos which would be another potential risk factor of acquisition of hepatitis C.

⁵² Pages 1051 à 1052.

Although one of the physician [sic] notes indicates two units of blood, I can only identify one in the chart and the Red Cross trace-back does confirm that this individual did acquire one unit of blood that cannot be traced. She is hepatitis C antibody positive. She was PCR RNA positive at a relatively low level of 100,000 units per ml. She was subsequently treated with Interferon and Ribavirin. Her blood testing six months post therapy and up to four years later has remained undetectable and based on current information she would be considered cleared of her hepatitis C. Prior to treatment in 2003 she had a liver biopsy that indicated minimal portal and peri-portal fibrosis. This was not graded but minimum to mild would likely be interpreted as a stage from 0 to 1. I must admit minimal change is somewhat surprising in someone who had extensive alcohol use. Considering that the transfusion was over 20 years prior to the biopsy, this could suggest that the infection occurred later than 1982. In fact considering that her liver function test were essentially normal until slight elevation in 1999, if you consider that very few changes occur for the first 15 years after infection this could suggest an infection occurring around 1984-85 which is concurrent with the short period of injection drug use. As well, although most individuals deny sharing needles, the public information related to the danger of sharing needles was only really becoming apparent around the time of her IV drug use. However, it is not commonly known that even if clean needles are used, that the sharing of equipment, the drugs or the diluting fluid can all be sources of transmission for hepatitis C. It is similarly not well known but well documented that the use of intranasal cocaine where individuals share straws and paraphernalia can be a source of hepatitis C transmission.

The issue put before me is on the balance of probabilities where did this individual more likely become infected, was it more likely from a single unit of blood obtained in 1982 versus a short period of injection drug use with more extensive period of intranasal cocaine use. On the balance I think this individual could have obtained her infection either way. The time course between 1982 and 1984 is certainly close enough that differentiating between the two is difficult. The minimal changed [sic] in the liver biopsy do suggest more exposure however that cannot be stated with precision. Fortunately her treatment for hepatitis C has been successful and therefore in fact she is no longer infected with hepatitis C. However, because she more recently was admitted for drug rehabilitation due to the ongoing use of alcohol and cocaine this could lead to re-infection and paraphernalia are shared. [Mon soulignement]

RÉVISION DU DOSSIER PAR LE COMITÉ

[62] Un comité de l'administrateur a considéré la preuve au dossier à la lumière de l'opinion du spécialiste médical et a dit ce qui suit :⁵³

[The medical specialist's] report received and claim reviewed under the Non-prescription intravenous Drug Use Protocol.

Pertinent facts

⁵³ Pages 1053 à 1054.

- Transfused in 1982 at age 15 –TB inconclusive CBS could not locate the donor of the unit of blood. (Pg. 57)
- Affidavit from claimant that she used IVDU 3-4 times (1984) and only used clean needles (pg. 59). She also admitted using only sterile needles in 1995 and 1998 to her care providers (pgs 84, 700)
- Episodes of drug use (i.e. intranasal cocaine) over the years. Current use noted in 1995 (pgs. 923-24), 2007(pg. 195) and 2008 (pgs. 157-167). MD indicates that claimant has used numerous drugs but has stopped for many years (pg 699, 1998).
- HBV negative (pg. 168, 2008)
- HIV negative (pg. 437, 2002)
- Doctor who has known her since 1998 indicated Yes to IVDU. (pg 11)
- Claimant positive for HVC Ab September 1995 (pg. 821).

With Reference to IVDU CAP paragraphs 7 d and 8b: [The medical specialist] wrote in his report “Considering that the transfusion was over 20 years prior to the biopsy, this could suggest that the infection occurred later than 1982. In fact, considering that her liver function tests were essentially normal until slight elevation in 1999, if you consider that very few changes occur for the first 15 years after infection this could suggest an infection occurring around 1984-85 which is concurrent with the short period of injection drug use.”

With Reference to IDVU Cap paragraphs 7f & 8c: Claimant stated under oath that she used IV drugs using only needles. Similar statement was given to different care providers in 1995 (pg. 84) and 1998 (pg. 700). She also stated in her affidavit that she used IV drugs on more than one occasion (3-4 times).

With Reference to IVDU CAP paragraphs 7g & 8g: The records submitted confirm that in 1995 the claimant was diagnosed with hepatitis C and her hepatitis A and B testing was negative (p 168).

Conclusion of administrator’s review: The complete claim has been reviewed including the opinion of the medical expert. As directed by the IDVU CAP the question posed to the medical expert is whether the HVC infection and the disease history of the HVC infected class member is more consistent with infection at the time of receipt of blood or with infection at the time of the non-prescription intravenous drug use. Medical expert suggests an infection occurring around 1984-85. There is evidence of transfusion of 1 unit of blood however there is no information on the donor. Claimant used IV drugs at more than 1 occasion. In this case the Medical evidence supports on a Balance of probabilities that claimant was first infected with HVC by her non-prescription intravenous drug use in the 1980’s. In conclusion the claimant has **not satisfied** the criteria of the Court Approved Protocol as she has not provided evidence that support on a balance of probabilities she was **first infected** with HVC by a blood transfusion received in Canada during the class period. Based on this the Administrator must reject the claim.

DÉCISION DE L’ADMINISTRATEUR

[63] Le 27 avril 2010, l’administrateur a rejeté la demande d’indemnisation pour les motifs suivants :

Raisons de la décision

La Convention de règlement exige que l'Administrateur doit établir l'admissibilité d'une personne comme membre des recours collectifs. Le protocole approuvé par les tribunaux (« PAT ») pour l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance stipule que 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 prépondérance des probabilités, la personne qui prétend être une personne infectée par le VHC a rencontré les critères d'admissibilité.

Dans votre demande de réclamation, vous avez confirmé avoir utilisé des drogues intraveineuses à quelques reprises en 1984. L'administrateur a soigneusement révisé toute la documentation que vous avez fournie pour appuyer votre réclamation ainsi que l'opinion médicale du médecin spécialiste. La preuve médicale n'appuie pas selon la prépondérance de probabilités que vous ayez été infecté pour la première fois par suite de la réception de sang en 1982. Par conséquent, l'administrateur doit refusé votre demande d'indemnisation. [Mon soulignement]

DEMANDE DE RENVOI

[64] Le 10 juin 2010, la réclamante a déposé une demande de renvoi de la décision de l'administrateur dans laquelle elle dit, entres autres, que c'est injuste et que son accident de 1982 était assez proche de l'année de son utilisation de drogues.⁵⁴

[65] La réclamante a déposé des observations supplémentaires qui se lisent de suit :

J'ai écrit [sic] cette lettre à la conseillère juridique du Fonds pour qu'elle puisse vous la remettre avec mon dossier.

Je vous écris ceci par désespoir et vous dire combien je me sens rejeter dans ce monde aujourd'hui. Aussi pour vous donner mon opinion personnel [sic]. J'espere [sic] vraiment que ce cri du cœur va réussir a [sic] ouvrir une porte positive pour moi.

Voici mon histoire : J'ai été placer [sic] a [sic] 9 ans, suite au divorce de mes parents. A [sic] 14 ans mon père m'a repris avec lui car il avait arrêter [sic] de boire... J'ai donc vécu avec lui jusqu'à l'âge de 18 ans.

A [sic] l'âge de 15 ans, le 14 novembre 1982, j'ai reçu un coup de feu (Carabine 303 explosif) J'étais malheureusement à la mauvaise place au mauvais moment. J'ai dû recevoir du sang sinon je serais morte! Ce sans m'a sauvé la vie mais... Dans ce moment de jeunesse ou [sic] j'ai vécu l'égarément, j'ai aussi essayé la drogue par intra-veineuse, 2 a [sic] 3 reprises en vacance chez ma mère. A [sic] ce moment de ma vie j'ai quand même été consciente des dangers et utiliser des seringues stériles prises dans une pharmacie à Montréal...

⁵⁴ Page 1055 à 1056.

Madame, aujourd'hui j'ai du plomb dans la nuque et la colonne. On ne peut pas l'enlever car cela serait trop dangereux. On m'a diagnostiqué [sic] atteinte de l'épatite [sic] C à l'accouchement de mon garçon [...]. C'est à [sic] ce moment que ma vie est redevenue [sic] un cauchemar. J'ai dû me faire opérer par OBLIGATION pour ne plus avoir d'enfants car mon fils était positif au test de l'épatite [sic] C, lors de sa naissance. L'enfer qui commence! Pourtant la naissance de mon fils aurait été supposé [sic] d'être le plus beau moment de ma vie. Il l'est tout de même mais... J'ai dû prendre des médicaments : Interféron et Rébètron. Je suis en rémission [sic] depuis 6 ans maintenant.

Je me suis séparé [sic] 3 ans passées [sic]. Mon fils avait toujours habité [sic] avec moi. Il vit avec son père depuis le 16 octobre 2010. Cette situation me fait très mal. La pesanteur des inconvénients de cette maladie a détruit mon goût de vivre et une partie de moi-même est morte lorsque j'ai reçu ce sang. Je ne serai plus jamais la même! À [sic] ce moment, lors de ma séparation, j'ai perdu ma belle maison. Je ne peux plus emprunter dans une [sic] institution bancaire [sic] car je ne suis plus assurable. (Épatite [sic] C) J'ai travaillé [sic] dans une cantine avec misère car je n'avais aucun revenu... Aussitôt qu'ils ont su pour mon Épatite [sic] C, j'ai été mise à la porte. De toute façon, je n'aurais pu rester bien longtemps car j'ai rentré [sic] à [sic] l'hôpital pas longtemps après mon renvoi. Mon corps n'a plus d'endurance.

Je gardais mon père depuis 6 ans. Trois ans passés [sic], lors de ma séparation, il m'a acheté [sic] une vieille maison 1947, pour que je ne sois pas dehors. Cinq mois plus tard, il décède... Je m'avait fait tellement de beaux plans [sic]. Je voulais embellir la maison pour la laisser à mon garçon. Et moi, je voulais seulement un petit chalet ou [sic] la vie serait calme et vivre finalement paisible... J'ai perdu confiance dans ce système et mes rêves sont tombés [sic] à l'eau... Pourtant je ne rêvais pas pour grandes choses [sic]! Présentement, je ne peux plus descendre les escaliers et je dois dormir au salon. De plus, je n'ai pu donner de frère ou de sœur à mon garçon. J'aurais tellement aimé [sic] avoir d'autres enfants. Le père de mon fils m'a quitté [sic] et il est maintenant avec une autre femme. Il a eu deux autres enfants... J'ai le cœur meurtri Madame. Ce sang m'a sauvé et tué [sic] en même temps!

Vous savez, je suis croyante et c'est cela qui me sauve. Dieu, lui, il sait la vérité! Et je mets cela entre ces [sic] mains. Cela fait 13 ans que cette situation persiste au [nom de la province éliminé]. Personne pour entendre notre cause et nous prendre au sérieux. Dans d'autres provinces, des gens ont reçu la somme de 25,000 dollars en dédommagement et intérêt. Nous, ici, on nous ignorent [sic]! Comme vous pouvez voir, je n'ai pas eu une vie facile et même quand j'aurais eu droit à un moment de bonheur, ma vie c'est [sic] retrouver [sic] à nouveau sans dessus dessous. La Croix Rouge a fait une recherche et ils n'ont pas retrouvé [sic] mon donneur (1982). Pourtant chaque donneur doit être enregistré [sic]... Je crois qu'ils le font exprès [sic]! Je me retrouve à Noël sans le sous [sic]. Aucun cadeau [sic] offrir à mon garçon... Je n'ai rien que du mal et de la peine!

Je mets donc mon sort entre vos mains! Je remercie de tout cœur Maître Janie Larocque de bien vouloir me représenter et vous Madame la Juge de prendre de votre précieux temps pour me lire... Sachez que je vis dans l'inquiétude et l'angoisse d'un futur incertain. Je m'accroche au rêve confier [sic] auparavant et espère que la vie sera finalement juste me concernant. Je vous prie Madame la juge de bien regarder s.v.p. avant votre décision finale [sic].

LA QUESTION À TRANCHER

[66] Est-ce que l'administrateur a commis une erreur en rejetant la réclamation?

ANALYSE

i) Article 2.01 de la Convention et le protocole relatif à l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance

[67] Les critères d'admissibilité qui doivent être satisfaits pour justifier une demande d'indemnisation faite par personne qui prétend être un membre des recours collectifs directement infecté par l'hépatite C, telle la réclamante, se retrouvent à l'article 2.01 de la *Convention*. Toutefois, quand il y a un élément de preuve au dossier indiquant qu'un réclamant a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, le paragraphe 2.01(3) de la *Convention* doit être lu conjointement avec les exigences stipulées au *protocole relatif à l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance* (« *protocole* »). Les dispositions de la *Convention* qui s'appliquent dans les circonstances du présent dossier se retrouvent donc à l'article 2.01 et aux paragraphes 1 à 5 du *protocole*.

[68] L'article 2.01 de la *Convention* se lit de suit :

2.01 Admissibilité – Membre des recours collectifs directement infecté par le VHC

(1) Quiconque prétend être un membre des recours collectifs directement infecté par le VHC doit remettre à l'administrateur un formulaire de demande établi par l'administrateur accompagné des documents suivants :

- (a) des dossiers médicaux, cliniques, de laboratoire, d'hôpital, de la Société canadienne de la Croix-Rouge, de la Société canadienne du sang ou d'Héma-Québec démontrant que le réclamant a reçu du sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs;
- (b) un rapport de *test de détection des anticorps du VHC*, un rapport de *test ACP* ou un rapport de test semblable à l'égard du réclamant;
- (c) une déclaration solennelle du réclamant, indiquant notamment :
 - (i) qu'il n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance, et

(ii) l'endroit où le réclamant a reçu pour la première fois du *sang* au Canada au cours de la *période visée par les recours collectifs*, et

(iii) le lieu de résidence du réclamant, tant au moment où il a reçu pour la première fois du *sang* au Canada au cours de la *période visée par les recours collectifs* qu'au moment de la remise de la demande aux termes des présentes, et

(iv) dans les cas où le réclamant est une *personne directement infectée*, qu'à sa connaissance, il a été infecté par le VHC durant la *période visée par les recours collectifs*.

(2) Malgré les dispositions du paragraphe 2.01(1)a), si un réclamant ne peut se conformer aux dispositions du paragraphe 2.01(1)a), il doit remettre à l'*administrateur* une preuve corroborante et indépendante des souvenirs personnels du réclamant ou de toute personne qui est *membre de la famille* du réclamant, établissant selon la prépondérance des probabilités qu'il a reçu du *sang* au Canada au cours de la *période visée par les recours collectifs*.

(3) Malgré les dispositions du paragraphe 2.01(1)c), si le réclamant ne peut se conformer aux dispositions du paragraphe 2.01(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 du *sang* reçu au Canada au cours de la *période visée par les recours collectifs*. [Mon soulignement]

[69] Les paragraphes suivants du *protocole* s'appliquent dans les circonstances la présente affaire et se lisent de suite :

PROTOCOLE RELATIF À L'USAGE DE DROGUE INTRAVEINEUSE SANS ORDONNANCE

1. Le présent protocole s'applique :
 - a. lorsqu'il y a une admission à l'effet que le membre des recours collectifs infecté par le VHC a fait usage de drogue intraveineuse sans ordonnance;
 - b. lorsque la déclaration requise par la Convention de règlement, selon laquelle le membre des recours collectifs infecté par le VHC n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance, n'a pas été produite;
 - c. lorsque, malgré la production d'une telle déclaration, il y a un élément établissant que le membre des recours collectifs infecté par le VHC a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance.
2. L'Administrateur doit demander la tenue d'une procédure d'enquête conformément au protocole concernant les critères relatifs à la procédure d'enquête. Si le résultat de la procédure d'enquête est tel qu'en vertu du protocole concernant les critères relatifs à la procédure d'enquête l'Administrateur doit rejeter la réclamation, l'Administrateur doit rejeter la réclamation.

3. Si le protocole concernant les critères relatifs à la procédure d'enquête ne s'applique pas ou si la réclamation n'est pas rejetée en vertu du protocole concernant les critères relatifs à la procédure d'enquête, l'Administrateur devra :
 - a. obtenir, conformément à l'article 2.03 de la Convention de règlement, toute information additionnelle qu'il estime nécessaire afin de lui permettre de rendre une décision éclairée; et
 - 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 du membre des recours collectifs infecté par le VHC correspondent davantage à une infection survenue au moment de la réception de Sang, 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.
4. L'Administrateur doit sopeser 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, le membre des recours collectifs infecté par le VHC a rencontré les critères d'admissibilité. L'Administrateur devra assister 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.
5. En sopesant 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 sur toutes les circonstances du cas particulier pour lui permettre de rendre une décision, l'Administrateur doit rejeter la réclamation. [Mon soulignement]

[...]

[70] Quand se trouve au dossier un élément de preuve indiquant un usage des drogues intraveineuses sans ordonnance, le paragraphe 2.01(3) de la *Convention* impose au réclamant l'obligation de déposer « [...] une autre preuve établissant selon la prépondérance des probabilités qu'il a été infecté pour la première fois à l'hépatite C à cause du sang reçu [...] ». De plus, le paragraphe 4 du *protocole*, stipulant que l'administrateur doit déterminer si les critères d'admissibilité ont été rencontrés par un réclamant « selon la balance des probabilités », souligne le caractère obligatoire de l'exigence prévu au paragraphe 2.01(3) de la *Convention*. L'absence d'une preuve

fournie par un réclamant démontrant, selon la prépondérance des probabilités, qu'il a été infecté par le VHC pour la première fois à la suite d'une transfusion sanguine doit donc nécessairement entraîner le rejet de la demande d'indemnisation.

ii) Est-ce que l'administrateur a commis une erreur en rejetant la demande d'indemnisation?

[71] La preuve au dossier démontre que la réclamante a reçu une transfusion sanguine le 14 novembre 1982 à suite d'une blessure occasionnée par un coup de feu à l'âge de 15 ans. Dans son premier affidavit, elle a avoué avoir fait usage des drogues intraveineuses sans ordonnance en 1984 à trois ou quatre reprises avec des seringues stériles obtenu d'un pharmacien⁵⁵ Dans son deuxième affidavit, elle a nié avoir partagé les seringues qu'elle affirme être neuves.⁵⁶ Elle a aussi admis à d'autres personnes son utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance à au moins deux reprises soit au médecin de la clinique obstétrique en 1995 et au spécialiste en médecine interne en 1998.⁵⁷

[72] L'administrateur a obtenu, tel qu'exigé par le paragraphe 3b) du *protocole*, une opinion médicale d'un médecin spécialiste. Ce dernier a fait référence à la preuve pertinente au dossier et a conclu que la réclamante aurait pu être infectée avec l'hépatite C ou par la transfusion sanguine en 1982 ou par son usage des drogues intraveineuses sans ordonnance en 1984.⁵⁸ Il a, de plus, élaboré dans son opinion sur les connaissances générales prévalent en 1984 concernant l'utilisation des seringues stériles, ainsi que sur la transmission de l'hépatite C reliée au liquide nécessaire à l'injection.

[73] Dans la décision du 27 avril 2010, l'administrateur a rejeté la demande d'indemnisation et a conclu que la preuve médicale n'a pas démontré, selon la

⁵⁵ Voir paragraphe 21.

⁵⁶ Voir paragraphe 27 et aussi la lettre du spécialiste en médecine interne reproduit au paragraphe 36.

⁵⁷ Voir respectivement paragraphe 22 (les notes datée du 16 mars 1995) et paragraphe 36.

⁵⁸ Voir paragraphe 61.

prépondérance des probabilités, que la réclamante a été infectée par l'hépatite C pour la première fois à la suite d'une transfusion sanguine en 1982.⁵⁹

[74] Pour satisfaire aux exigences des paragraphes 2.01(3) de la *Convention*, la réclamante aurait dû fournir la preuve établissant sur la base de la prépondérance des probabilités qu'elle a été infectée par l'hépatite C pour la première fois des suites d'une transfusion sanguine. En d'autres mots, elle avait le fardeau de démontrer qu'il était « plus probable que non » que son infection a été causée par la transfusion sanguine. La totalité de la preuve versée au dossier ne démontre pas cela. Quant à la question de l'utilisation des seringues stériles, la preuve fournie par la réclamante qu'elle a utilisé des seringues neuves qui n'ont pas été partagées n'est pas crédible à la lumière de la preuve obtenue du spécialiste médical à cet égard. La réclamante n'a donc pas déposé une preuve établissant, sur la base de la prépondérance des probabilités, qu'elle a été infectée pour la première fois par l'hépatite C à la suite du sang reçu au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs, tel qu'exigé par le paragraphe 2.01(3) de la *Convention*. L'administrateur n'a commis aucune erreur en rejetant la demande d'indemnisation.

[75] Je comprends très bien la frustration et la détresse que cette décision provoquera chez la réclamante. Toutefois, les critères de la *Convention* doivent être appliqués, et ni l'administrateur ni l'officier d'appel n'a l'autorité de changer ou modifier ces critères.⁶⁰ Il est aussi important de se rappeler ici que la *Convention* est le fruit d'une entente entre les parties et que celle-ci fut ultérieurement entérinée par la Cour.

⁵⁹ Voir paragraphe 63.

⁶⁰ Voir les décisions de la Cour en appel : Dossier 08-15662, 08-13831 et 07-10252, datées du 25 mars 2010 (Juge en chef Winkler) et Dossier 07-01482 datée du 7 avril 2010 (M. le juge Pitfield).

CONCLUSION

[76] L'appel est rejeté.

« D. McGillis »

L'honorable D. McGillis, c.r.

Agent d'appel

DATÉ le 14 février 2011

AU : Réclamante
Conseiller juridique du Fonds
Administrateur