



2003-588

Représentant : Me Daniel Assh, BSJP

Décision N° : 100000570588

Type de décision : Comité de révision (examen)

Lieu de l'audition : Nanaimo (Colombie-Britannique)

Date de la décision : le 23 juillet 2003

Suite à une audience d'un comité de révision (examen) tenue pour le demandeur, le 23 juillet 2003, le Tribunal rend la décision suivante :

ORDONNANCE

HÉPATITE C

LE TRIBUNAL CONFIRME LA DÉCISION DU MINISTRE.

Ni consécutive ni directement rattachée au service dans la Gendarmerie royale du Canada.
article 32, *Loi sur la pension de retraite de la GRC*
paragraphe 21(2), *Loi sur les pensions*

Copie originale signée par:

_____ Membre président
Richard Bonin

_____ Membre
Hal H. Singleton

QUESTIONS EN LITIGE

Le demandeur s'est présenté devant le comité de révision (examen) à Nanaimo, Colombie Britannique, le 23 juillet 2003, car il était en désaccord avec la décision du ministre datée du 22 janvier 2003. Dans la présentation de sa cause, il était assisté par M^e Daniel Assh, Bureau de services juridiques des pensions.

ÉLÉMENTS DE PREUVE

Voici les documents soumis à titre de preuve supplémentaire pour cette réclamation :

RD-Annexe-H1: Décision du Tribunal d'appel des anciens combattants en date du 4 décembre 1990, pour un autre demandeur;

RD-Annexe-H2: Décision du Tribunal d'appel des anciens combattants de février 1997, pour un autre demandeur (date imprécise).

Hépatite C

FAITS ET ARGUMENT

Au début de sa présentation, l'avocat a renvoyé le comité au diagnostic actuel, selon lequel une transfusion sanguine massive constitue la cause probable de l'affection à l'étude. L'avocat a indiqué que les éléments de preuve figurant au dossier montrent que le requérant a reçu des transfusions sanguines et il a ajouté que la demande se fonde sur le fait que la GRC, par l'entremise du ministère des Anciens Combattants, est véritablement responsable du résultat de ce traitement.

Se référant ensuite à deux documents (RD-Annexe-H1 et RD-Annexe-H2), l'avocat a soutenu que, selon la jurisprudence, il n'est pas nécessaire, dans de tels cas, de faire la preuve d'une mauvaise gestion médicale.

Dans son témoignage, le requérant a déclaré avoir éprouvé des problèmes à son lever, tôt le matin. Le 19 juin 1962, on l'a examiné à l'Hôpital St. Joseph; le 20, on l'a transporté dans un hélicoptère de l'armée à l'hôpital pour anciens combattants de Comox, où il a reçu des transfusions sanguines.

L'avocat a soutenu qu'on n'a pas laissé au requérant le choix de l'hôpital où il serait soigné. Se référant au chapitre 2 du document de la GRC sur les services de santé, figurant dans l'exposé du cas, l'avocat a indiqué qu'il existait une entente entre la GRC, le ministère des Anciens Combattants et le Conseil du Trésor relativement aux soins reçus par les membres de la GRC; il a ajouté que cette entente a été en vigueur jusqu'en 1976.

Comme il l'a mentionné dans sa déclaration écrite du 17 décembre 2001, le requérant a également indiqué que deux détenus du pénitencier de Williams Head lui avaient déclaré que le sang reçu lors des transfusions provenait de détenus. Il a ajouté qu'il avait été indemnisé par la Croix-Rouge de Colombie-Britannique.

L'avocat a déclaré que, si la présente décision est défavorable, il fera appel pour la demande relative à l'épistaxis – une affection ayant fait l'objet d'une première demande et d'une décision d'un comité de révision ministérielle en date du 29 octobre 2002.

MOTIFS ET CONCLUSION

En arrivant à sa décision, le Tribunal a très attentivement examiné tous les éléments de preuve, les dossiers médicaux ainsi que le plaidoyer du représentant, et il a respecté l'obligation statutaire d'accorder le bénéfice du doute à l'appelant ou au demandeur en vertu des dispositions des articles 3 et 39 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*.

L'avocat a soutenu que, puisque le requérant n'a pu choisir l'établissement hospitalier ou le personnel médical qui l'a soigné, la GRC est responsable du résultat des soins prodigués. Pour démontrer que le requérant ne pouvait choisir l'hôpital ou le médecin qui a traité l'épistaxis dont il a souffert en 1962, l'avocat a présenté au Tribunal une entente conclue entre le Conseil du Trésor, le ministère des Anciens Combattants et la GRC.

Si l'entente en question prévoyait que les soins médicaux dispensés au personnel de la GRC seraient prodigués dans des établissements du ministère des Anciens Combattants, rien ne prouve qu'elle liait obligatoirement les agents de la GRC. Quoi qu'il en soit, la question n'est pas de savoir si le requérant avait ou non le choix. Dans le cas présent, la demande porte sur une invalidité que l'on prétend consécutive aux soins médicaux et non au service au sein de la GRC. On soutient qu'il existe un lien entre l'épistaxis et l'affection à l'étude (à savoir l'hépatite C), en se basant sur le fait que des transfusions sanguines ont été effectuées pour traiter l'épistaxis. On n'a cependant pas soutenu devant le comité que l'épistaxis était consécutive au service dans la GRC, et les éléments de preuve soumis ne fournissent aucun fondement raisonnable permettant d'établir un tel lien. Le problème qui se pose est que, s'il existe des éléments pouvant conduire à l'établissement d'un lien causal entre l'épistaxis et l'hépatite C, il n'existe aucun lien entre l'une ou l'autre de ces affections et le service dans le GRC.

L'essentiel de l'argumentation de l'avocat semble être que toute invalidité résultant de traitements médicaux dispensés par l'entremise de la GRC, d'ACC, du MDN ou du « service » ouvre automatiquement droit à pension. Si cet argument peut être valable lorsque la demande concerne le traitement de blessures consécutives au service militaire, il ne s'applique pas lorsque l'affection ayant nécessité des soins n'est pas liée au service. Pour les demandes de pension basées sur l'allégation selon laquelle l'invalidité a été causée

par les soins médicaux dispensés, il faut, comme pour les autres demandes jugées conformément au paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*, établir un lien causal entre l'invalidité et le service.

Par conséquent, même si l'avocat a suggéré au comité qu'il pourrait accorder une pension en vertu du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*, simplement parce que des soins médicaux *ont été dispensés* par un professionnel de la santé *auquel on a eu accès par l'entremise – ou qui travaillait pour le compte – du MDN ou de la GRC*, et même si l'avocat a présenté deux décisions de l'ancien Tribunal d'appel des anciens combattants (TAAC) à l'appui de cette allégation, le comité constate que l'argument n'est tout simplement pas corroboré par la loi.

Le texte de loi qui s'applique dans le cas présent est le paragraphe 32(1) de la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*. Selon ce texte, une blessure ou une maladie – ou son aggravation – consécutive ou se rattachant directement au service dans la GRC peut donner droit à une indemnité conformément à la *Loi sur les pensions*. Pour déterminer l'admissibilité d'une demande portant sur une invalidité relative au service dans la Force régulière, on doit appliquer le paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions*. Selon ces dispositions, le comité peut accorder une pension pour une invalidité consécutive ou se rattachant directement aux activités du service, y compris lorsque l'invalidité découle de soins médicaux dispensés pour une affection liée au service. Le comité peut également accorder une pension pour toute partie d'une invalidité consécutive à des soins médicaux dispensés de façon négligente par des professionnels de la santé oeuvrant sous l'autorité des Forces. Il ne peut accorder une pension simplement parce que les soins médicaux ont été dispensés par un professionnel de la santé auquel on a eu accès par l'entremise – ou qui travaillait pour le compte – du MDN ou de la GRC. Le comité ne peut se conformer aux décisions des comités du TAAC (RD-Annexe-H1 et RD-Annexe-H2) pour plusieurs raisons, la principale étant que les comités, dans chacune des décisions, n'ont pas appliqué correctement les dispositions du paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions* en accordant une pension sans qu'on eût fait la preuve d'un lien causal direct entre l'invalidité et le service.

Lorsqu'on soutient qu'une invalidité ouvre droit à pension, même si elle découle de soins médicaux et non du service militaire ou du service dans la GRC, la raison pour laquelle ces soins ont été nécessaires constitue également un facteur pertinent. La cause réelle et directe de l'invalidité constitue aussi un facteur pertinent essentiel. Comme l'affection ayant nécessité des soins n'était pas consécutive ou ne se rattachait pas directement au service militaire, la question qui se pose est de savoir si un lien entre le service et l'invalidité en question peut être établi d'une autre manière.

On utilise couramment l'expression « mauvaise gestion médicale » pour désigner ce type de demande de pension. On ne peut invoquer la « mauvaise gestion médicale » que lorsque la preuve existe qu'une partie de l'invalidité définitive peut être attribuée directement à la négligence du personnel médical travaillant sous l'autorité du service. Les principes généraux qui s'appliquent aux décisions relatives aux cas de mauvaise gestion médicale ont été établis dans une décision faisant suite à une demande d'interprétation, rendue par le Conseil de révision des pensions (le « CRP ») en date du 20 juin 1978. Dans cette décision portant le numéro « I-25 », le CRP a déterminé que le MDN devait être tenu responsable de la négligence d'une partie du personnel médical militaire se trouvant sous son autorité.

Pour que ce type de demande soit accepté, il faut faire la preuve que la négligence a provoqué une invalidité nouvelle ou distincte, en sus de l'invalidité qui aurait inévitablement découlé de l'affection non liée au service. Le seul lien causal permettant d'accorder une pension d'invalidité pour une demande portant sur une mauvaise gestion médicale est basé sur le raisonnement selon lequel le lien causal nécessaire liant l'invalidité au service militaire conformément au paragraphe 21(2) de la *Loi sur les pensions* **est la preuve d'une négligence commise par des professionnels de la santé travaillant pour le compte ou sous l'autorité de l'institution en question**. Il convient en outre de noter que, dans la décision I-25, le CRP a distingué les circonstances dans lesquelles les soins médicaux étaient dispensés aux membres du MDN de celles s'appliquant au personnel de la GRC, constatant que le MDN exerçait sur les soins prodigués à ses membres un niveau de contrôle tout à fait différent de celui exercé au sein de la GRC.

Par conséquent, le comité rejette la proposition selon laquelle il pourrait en toute légalité accorder une pension, simplement parce qu'une invalidité est censément consécutive à des soins médicaux. La preuve fournie (en l'occurrence, l'entente entre la GRC et le MDN sur les soins médicaux fournis au personnel de la GRC dans les hôpitaux pour anciens combattants) n'établit pas le lien causal entre le service et l'invalidité, comme l'exigent les paragraphes 32(1) de la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada* et 21(2) de la *Loi sur les pensions*. Pour toute demande dans laquelle on allègue qu'une invalidité a

été causée par des soins médicaux – par opposition à une activité ou à une fonction liée au service militaire ou au service dans la GRC –, il faudra faire la preuve que :

1. l'invalidité a été causée par une négligence au niveau des soins médicaux dispensés; et que
2. le personnel médical coupable de cette négligence était sous l'autorité de la force en question, laquelle pourra par conséquent être tenue responsable de la négligence de son personnel médical.

Or, dans le cas présent, une telle preuve n'existe pas. Même si l'on admet que le requérant ne pouvait pas choisir le médecin ou l'hôpital qui a soigné l'épistaxis dont il souffrait, on ne peut en déduire que les soins qui lui ont été dispensés en 1962 par des professionnels de la santé à l'hôpital pour anciens combattants ont été négligents ou en deçà des normes acceptables, et que cette négligence lui a fait contracter l'hépatite C.

Pour qu'une négligence soit reconnue, il faudrait faire la preuve que les soins dispensés au requérant en 1962 à l'hôpital pour anciens combattants ont été peu orthodoxes et non conformes aux normes médicales admises pour des professionnels de la santé soignant à l'époque ce type d'affection. Rien ne prouve que le même traitement n'aurait pas été dispensé, à l'époque, dans n'importe quel hôpital civil. Rien ne prouve que les transfusions sanguines reçues par le requérant en 1962 ont été effectuées d'une façon peu orthodoxe ou constituaient une forme inacceptable de traitement pour cette affection. Rien ne prouve que la qualité des soins ou du sang utilisé pour les transfusions était différente de celle de n'importe quel autre hôpital – par exemple, un hôpital civil de la Colombie-Britannique.

Il n'existe aucune preuve crédible ou digne de foi permettant de supposer que, si le même traitement avait été dispensé dans un autre hôpital de la Colombie-Britannique, le requérant n'aurait pas contracté l'hépatite C. On sait que, dans le cadre du règlement du recours collectif, le gouvernement de la Colombie-Britannique a indemnisé non seulement les personnes soignées à l'hôpital pour anciens combattants de Victoria, mais aussi d'autres personnes qui n'étaient pas des patients de cet établissement. Il convient de souligner qu'en versant des indemnités, le gouvernement britanno-colombien n'a fait aucune distinction apparente entre les produits sanguins disponibles dans les hôpitaux civils et ceux fournis aux hôpitaux administrés par ACC.

Par conséquent, si les éléments de preuve présentés au comité démontrent à l'évidence que le requérant a reçu à l'hôpital pour anciens combattants de Victoria, en 1962, des soins médicaux pour une épistaxis non liée au service, ils ne permettent pas vraiment de déduire que la cause première ou directe de l'hépatite C contractée par la suite est une négligence de la part des professionnels de la santé du dit hôpital.

En outre, compte tenu que le gouvernement de la Colombie-Britannique a déjà versé une indemnité pour l'invalidité en question, on peut se demander sur quelle base juridique la GRC pourrait assumer une responsabilité directe pour l'hépatite C contractée par le requérant, en se basant sur le fait qu'elle « est consécutive ou se rattache directement au service dans la GRC ». La *Loi sur les pensions* comporte des dispositions destinées à éviter la double indemnisation. Les effets que peuvent avoir l'article 25 de la *Loi sur les pensions* sur l'admissibilité du requérant à une pension pour l'hépatite C dont il souffre constitue une autre question pertinente dont le requérant devrait être conscient relativement à cette affaire.

En conclusion, compte tenu qu'on ne peut raisonnablement déduire des preuves fournies que l'hépatite C représente une invalidité consécutive ou se rattachant directement au service dans la GRC, ni qu'elle peut être attribuée directement à une négligence dans les soins dispensés par le personnel travaillant sous l'autorité de la GRC, le comité se trouve dans l'impossibilité d'établir le droit à pension du requérant pour l'affection à l'étude (à savoir l'hépatite C) en vertu des paragraphes 32(1) de la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada* et 21(2) de la *Loi sur les pensions*.

NOTA:

L'article 25 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*, dispose qu'un requérant qui n'est pas satisfait d'une décision rendue d'une audience peut, par avis écrit, interjeter appel de la décision du Tribunal des anciens combattants. Si le requérant décide de poursuivre ces démarches, il peut se faire représenter, sans frais, par un avocat du Bureau de services juridiques des pensions ou un agent d'un bureau d'assistance d'une association d'anciens combattants ou encore faire appel, à ses frais, à tout autre représentant de son choix.

Pour de plus amples renseignements, le requérant peut communiquer avec le bureau du ministère des Anciens Combattants situé le plus près de chez lui ou avec le représentant qui l'a aidé à présenter la demande relative à la présente décision.

DISPOSITIONS PERTINENTES DE LA LOI

Aux termes de l'article 32 de la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada*, sous réserve des autres dispositions de la présente partie, une compensation conforme à la *Loi sur les pensions* doit être accordée, chaque fois que la blessure ou la maladie - ou son aggravation - ayant causé l'invalidité ou le décès sur lequel porte la demande de compensation était consécutive ou se rattachait directement au service de l'intéressé dans la Gendarmerie, à toute personne, ou à l'égard de celle-ci :

- (a) visée à la partie VI de l'ancienne loi à tout moment avant le 1er avril 1960, qui, avant ou après cette date, a subi une invalidité ou est décédée ;
- (b) ayant servi dans la Gendarmerie à tout moment après le 31 mars 1960 comme contributeur selon la partie I de la présente loi, et qui a subi une invalidité avant ou après cette date, ou est décédée.

Aux termes de l'article 21 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)*, le comité de révision peut soit confirmer, modifier ou infirmer la décision qu'on lui demande de réviser, soit la renvoyer pour réexamen au ministre, soit déférer à ce dernier toute question non examinée par lui.

L'article 18 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)* stipule que le Tribunal a compétence exclusive pour réviser toute décision rendue en vertu de la *Loi sur les pensions* et statuer sur toute question liée à la demande de révision.

Aux termes de l'alinéa 21(2)(a) de la *Loi sur les pensions*, en ce qui concerne le service militaire accompli dans la milice active non permanente ou dans l'armée de réserve pendant la Seconde Guerre mondiale ou le service militaire en temps de paix, des pensions sont, sur demande, accordées aux membres des forces ou à leur égard, conformément aux taux prévus à l'annexe I pour les pensions de base ou supplémentaires, en cas d'invalidité causée par une blessure ou maladie ou son aggravation consécutive ou rattachée directement au service militaire.

L'article 84 de la *Loi sur les pensions* stipule que le demandeur qui n'est pas satisfait d'une décision du ministre prise sous le régime de la présente loi ou du paragraphe 34(5) de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)* peut la faire réviser par le Tribunal.

L'article 3 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)* stipule que les dispositions de la présente loi et de toute autre loi fédérale, ainsi que de leurs règlements, qui établissent la compétence du Tribunal ou lui confèrent des pouvoirs et fonctions doivent s'interpréter de façon large, compte tenu des obligations que le peuple et le gouvernement du Canada reconnaissent avoir à l'égard de ceux qui ont si bien servi leur pays et des personnes à leur charge.

L'article 39 de la *Loi sur le Tribunal des anciens combattants (révision et appel)* stipule que le Tribunal applique, à l'égard du demandeur ou de l'appelant, les règles suivantes en matière de preuve il tire des circonstances et des éléments de preuve qui lui sont présentés les conclusions les plus favorables possible à celui-ci; il accepte tout élément de preuve non contredit que lui présente celui-ci et qui lui semble vraisemblable en l'occurrence; il tranche en sa faveur toute incertitude quant au bien-fondé de la demande.

DÉCISION FAISANT L'OBJET D'UN APPEL

HÉPATITE C

N'ouvre pas droit à pension en vertu de l'article 32 de la *Loi sur la pension de retraite de la Gendarmerie royale du Canada* conformément aux dispositions de la *Loi sur les pensions*
Révision Ministerielle, le 22 janvier 2003.

Le demandeur a présenté une demande de pension pour l'affection à l'étude, en premier lieu, le 4 octobre 2001.

Date de modification : 2011-10-04