

**CAUSE DE RENVOI EN VERTU DE LA CONVENTION
DE RÈGLEMENT RELATIVE À L'HÉPATITE C
(1986-1990)**

**(Parsons c. La Croix-Rouge canadienne et autres
N° du dossier de la cour : 98-CV-141369**

ENTRE

Le dossier du réclamant 1000015

-et-

L'Administrateur

**(Sur une requête d'opposition de la confirmation de la décision de Gerald J. Charney, émise le
26 novembre 2003)**

Motifs de la décision

WINKLER R.S.J. :

Nature de la requête

1. Il s'agit d'une requête d'opposition de la confirmation de la décision d'un juge arbitre nommé dans le cadre du litige sur la Convention de règlement relative à l'hépatite C pour la période visée par les recours collectifs de janvier 1986 à juillet 1990. Le réclamant a présenté une demande d'indemnisation dans le cadre du Règlement et celle-ci a été rejetée par l'Administrateur chargé de surveiller la distribution des fonds du règlement. Le réclamant a saisi un juge arbitre du rejet, conformément au processus établi dans la Convention. Le juge arbitre a maintenu la décision de l'Administrateur et a rejeté le renvoi. Le réclamant demande au présent tribunal de s'opposer à la décision du juge arbitre.

Contexte

2. La Convention de règlement a une portée pancanadienne et a été approuvée par le présent tribunal de même que par les tribunaux de la Colombie-Britannique et du Québec. (Voir *Parsons c. la Société canadienne de la Croix-Rouge* (1999) C.P.C. 40 (4^e), 151 (Cour de justice de l'Ont.)). Dans le cadre de la Convention, les personnes infectées par l'hépatite C suite à une transfusion de sang ou de produits de sang spécifiques, au cours de la période du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990, sont admissibles à divers degrés à une indemnisation en fonction surtout de la progression de l'infection par l'hépatite C.

Faits

3. Le réclamant réside à Richmond Hill, en Ontario où il a reçu son diagnostic d'hépatite C.

4. Le réclamant allègue qu'il a peut-être reçu du sang en mai 1986, soit dans une ambulance, soit dans la salle d'urgence du Toronto East General Hospital. Le réclamant allègue également avoir reçu du sang en 1987 soit dans une ambulance, soit au York Finch Hospital (faisant maintenant partie du Humber River Regional Hospital) après avoir subi une blessure au cours d'une bataille.

5. Une procédure d'enquête a été effectuée par la Société canadienne du sang afin d'établir si le réclamant avait reçu du sang au cours de la période visée par les recours collectifs. Dans le cadre de la procédure d'enquête, certains hôpitaux ont fourni des renseignements à la Société canadienne du sang concernant le réclamant, y compris ce qui suit :

- a) Dans une lettre datée du 2 août 2000, un représentant du Humber River Regional Hospital a précisé ce qui suit : « nous avons effectué une recherche [au sujet du le réclamant] dans les dossiers de la salle d'urgence pour la date du 24 juillet 1987 et n'avons trouvé AUCUN dossier de transfusion de sang dans notre établissement anciennement connu sous le nom de York Finch General Hospital ».
- b) Dans une lettre datée du 29 novembre 2001, un représentant a coché une case indiquant que l'hôpital ne pouvait fournir de renseignements touchant le réclamant parce qu' « il n'y a aucune mention en dossier de communication avec le Humber River Regional Hospital - Finch Avenue Site ». Il n'y a aucune indication à savoir si cette lettre était en réponse à une demande de renseignements touchant une fourchette spécifique de dates ou toutes les dates.
- c) Le 17 janvier 2002, un représentant du Toronto East General and Orthopaedic Hospital a rempli un formulaire de la Société canadienne du sang intitulé « Avis de retraçage » en cochant les cases indiquant « Non transfusé » et « Aucun dossier de transfusion pour ce patient ».
- d) Le 25 avril 2002, un représentant du North York General Hospital a rempli un formulaire intitulé « Avis de retraçage » de la Société canadienne du sang en cochant la case indiquant « Dossiers d'hôpital disponibles; aucune indication d'admission à cet hôpital ».
- e) Le 30 août 2002, un représentant du Toronto Western Hospital - Western Division a rempli un formulaire intitulé « Avis de retraçage » de la Société canadienne du sang en cochant la case indiquant « Dossier du patient disponible; non transfusé ».

6. Le 3 février 2003, l'Administrateur a rejeté la demande d'indemnisation du réclamant dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC parce que le réclamant n'avait pas réussi à fournir une preuve suffisante à l'appui de sa réclamation à l'effet qu'il avait reçu du sang au cours de la période visée par les recours collectifs. En rendant cette décision, l'Administrateur s'est appuyé sur les résultats d'une procédure d'enquête.

7. La décision de l'Administrateur a été maintenue par un juge arbitre dans une décision datée du 26 novembre 2003. Le juge arbitre s'est appuyé sur les résultats de la procédure d'enquête. En outre, le juge arbitre a noté que selon le témoignage d'experts, les niveaux d'hémoglobine du réclamant au cours de son séjour à l'hôpital en 1986 et en 1987, tels qu'indiqués dans les dossiers d'hôpitaux, ne nécessitaient pas de transfusion de sang.

8. Dans sa décision, le juge arbitre a reconnu que si l'amie du réclamant avait pu témoigner lors de l'audience, elle aurait soutenu qu'un des médecins au York Finch Hospital lui avait dit que le réclamant avait perdu les 3/4 de sa réserve de sang. Cependant, il a rejeté la preuve à l'effet que le réclamant avait perdu le 3/4 de son sang, parce que cette preuve contredisait tous les résultats de laboratoire mentionnés dans le dossier du réclamant.

9. Dans les observations fournies pour les fins de la présente requête, le réclamant a indiqué qu'à sa connaissance, le Toronto East General Hospital n'avait pas de rapport d'ambulance et aucun dossier du traitement pour les deux jours menant à la chirurgie. Il a également précisé que les dossiers du Toronto Western Hospital indiquaient qu'il avait été transféré du North York General Hospital.

Norme de contrôle judiciaire

10. Dans une décision antérieure aux présents recours collectifs, la norme de contrôle judiciaire établie dans *Jordan c. McKenzie* (1987) C.P.C. 26 (2^e) 193 (Cour supérieure de l'Ontario, confirmée en (1990) C.P.C.39 (2^e) 217 (C.A.) a été adoptée comme norme pertinente à appliquer dans les requêtes, présentées par un réclamant rejeté, en vue d'opposer la confirmation de la décision d'un juge arbitre. Dans *Jordan*, Anderson J. a déclaré que la cour de révision « ne devrait pas modifier la décision à moins qu'il n'y ait eu quelque erreur de principe démontrée par les motifs [du juge arbitre], quelque absence ou excès de pouvoir ou interprétation abusive de la preuve ».

Analyse

11. La Convention de règlement est claire relativement à la question d'admissibilité. Le réclamant doit établir qu'il a été infecté par le virus de l'hépatite C et qu'il a reçu du sang au cours de la période visée par les recours collectifs. Généralement, la méthode au moyen de laquelle on établit que du sang a été reçu est par le dépôt de dossiers médicaux, cliniques, d'hôpitaux ou de laboratoire du réclamant. (Voir l'article 3.01(1)(a) de la Convention de règlement relative aux transfusés)

12. Lorsque les dossiers médicaux du réclamant n'indiquent pas qu'il a reçu du sang au cours de la période visée par les recours collectifs, le réclamant peut tout de même établir qu'il a reçu du sang au cours de cette période en conformité avec l'article 3.01(2) qui stipule que :

... si un réclamant ne peut se conformer aux dispositions du paragraphe 3.01(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 une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée.

13. Dans le cas présent, le réclamant n'avait pas les dossiers médicaux à l'appui démontrant qu'il avait reçu une transfusion de sang et que par conséquent, il tentait d'établir qu'il y avait eu transfusion sur une autre preuve en vertu de l'article 3.01(2). Cependant, ce qui est important à souligner au sujet de l'article 3.01(2) est que le réclamant a le fardeau de la preuve selon la prépondérance des probabilités. Le juge arbitre a établi que le réclamant n'avait pas respecté le fardeau et a donc soutenu la décision de l'Administrateur.

14. Le réclamant a fait appel pour deux raisons, notamment qu'il y avait « trop d'incompatibilité » avec les « dossiers d'hôpitaux » et qu'il manquait des dossiers d'hôpitaux et d'ambulance. Nonobstant tout autre aspect de la décision du juge arbitre, une conclusion en faveur du réclamant pour une raison ou pour les deux raisons ne serait pas suffisante pour respecter le fardeau de la preuve en vertu de l'article 3.01(2) de la Convention. Sur une motion visant à opposer la confirmation de la décision d'un juge arbitre, le présent tribunal peut interpréter la Convention mais ne peut la changer ou la modifier. Le réclamant n'a pas respecté le fardeau de la preuve pour se prévaloir de l'article 3.01(2) et par conséquent, sa requête doit être rejetée et la décision du juge arbitre confirmée.

15. À certains égards, je crois que les motifs du renvoi soulevés par le réclamant peuvent également indiquer plus généralement que le processus de renvoi, surtout à l'étape du juge arbitre, pourrait bénéficier des instructions du tribunal.

16. En raison des motifs indiqués dans l'avis de requête, j'ai examiné en détail le matériel documentaire présenté comme preuve au cours de l'audience. Le fait que le juge arbitre n'ait pas expliqué les motifs de ses conclusions sur les dossiers d'hôpitaux existants semble appuyer du moins en partie la requête du réclamant. Je conviens avec le réclamant qu'il y a des incompatibilités dans le matériel documentaire. Cependant, mon examen m'indique que les incompatibilités sont entre les dossiers eux-mêmes et les lettres de rapport subséquentes fournies par les hôpitaux en question à l'Administrateur et à la Société canadienne du sang dans le cadre de son enquête de retraçage.

17. Par exemple, un hôpital a répondu à la demande de retraçage en indiquant qu'il n'avait aucune indication en dossier d'une communication avec le réclamant, alors que les dossiers détaillés d'hôpital indiquaient exactement le contraire. Un autre a indiqué n'avoir aucun dossier sur une admission dans ses établissements, tout en fournissant encore une fois des dossiers à l'effet que le réclamant avait été traité à l'hôpital. Un autre hôpital a répondu sur un formulaire de demande que le réclamant n'avait pas été transfusé à cet endroit en indiquant qu'il n'avait aucun dossier sur le réclamant. Il est difficile de réconcilier une déclaration affirmative qui apparemment exigerait un recours aux dossiers avec une déclaration indiquant que ces mêmes dossiers n'existaient pas.

18. Les processus de réclamations et de renvois établis dans la Convention permettent aux réclamants de se représenter eux-mêmes. À mon avis, il serait conforme à cet objectif que les juges arbitres traitent les preuves conflictuelles dans leurs motifs et expliquent en détail les raisons pour lesquelles ils ont favorisé une preuve particulière. Dans le cas présent, les dossiers sous-jacents n'indiquent pas que le réclamant avait reçu une transfusion de sang lors de ses visites aux hôpitaux. Dans le cas présent, il est malheureux que certains dossiers aient été présentés après que leur existence ait été niée mais ayant maintenant été présentés, les dossiers n'indiquent pas qu'une transfusion de sang a été donnée au réclamant. Dans le même ordre d'idées, il n'est pas suffisant de suggérer, comme le réclamant le fait, que les circonstances de la présentation rendent l'intégrité des dossiers suspecte. L'article 3.01(2) exige une preuve corroborante ou affirmative d'une transfusion de sang plutôt qu'une démonstration que certains dossiers existants sont soit incomplets ou conflictuels. Le fait d'établir cette dernière serait utile à des fins de crédibilité lorsqu'un juge arbitre doit soupeser l'information ou l'absence d'information contenue dans les dossiers contre la preuve du contraire, mais il doit toujours y avoir une preuve corroborante admissible à l'effet que le réclamant a reçu du sang, nonobstant l'existence de dossiers indiquant autrement.

19. Par rapport au concept d'une « preuve corroborante », la décision du juge arbitre au sujet du témoignage qu'un témoin qui n'a pas été appelé à témoigner aurait pu donner me dérange. Apparemment, le réclamant aurait déclaré qu'une ancienne amie témoignerait que le personnel hospitalier lui aurait dit que le réclamant avait reçu une importante transfusion de sang au cours d'un de ses séjours à l'hôpital. L'ancienne amie du réclamant n'a pas été appelée à témoigner. Le juge arbitre indique dans ses motifs qu'il « reconnaît » que l'amie du réclamant aurait témoigné tel que mentionné par le réclamant, mais en bout de ligne, conclut qu'une telle preuve serait contredite par les dossiers d'hôpitaux et la preuve d'experts. À cet égard, le juge arbitre s'est trompé en acceptant de considérer ce qui équivalait à un double ou possiblement un triple ouï-dire comme preuve. Je ne considérerais pas que cela respecte un seuil de preuve corroborante tel que prévu à l'article 3.01(2). Cependant, l'erreur était en faveur du réclamant et ne lui a conséquemment pas porté préjudice.

20. Enfin, bien que ce soit un sujet de discussion dans ce renvoi, ce serait également de bonne pratique, lorsqu'un juge arbitre examine la preuve « d'experts », d'indiquer l'identité et les qualifications de l'expert dans les motifs.

Résultat

21. Le réclamant n'a pas respecté le fardeau de la preuve corroborante d'une transfusion de sang conformément à l'article 3.01(2) de la Convention de règlement. La requête visant à opposer la confirmation est rejetée.

Signature sur l'original

R.J.S. Winkler

Décision émise le 5 décembre 2005



Winkler R.S.J.

Released: December 05, 2005