

**COUR SUPRÊME DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE**

**Citation : Convention de règlement relative au VHC - Réclamation n° 11910  
2004 CSCB 1431**

Date : 20041104  
Registre : C965349  
Greffe : Vancouver

**CAUSE PORTANT SUR LE RÉGIME À L'INTENTION DES TRANSFUSÉS DE LA  
CONVENTION DE RÈGLEMENT RELATIVE AU VHC (1986-1990)  
OBJET : RÉCLAMATION N°11910**

Devant Monsieur le juge Pitfield

Motifs du jugement

Conseiller juridique du réclamant :

La réclamante elle-même

Conseiller juridique du Fonds de la Colombie-Britannique :

William A. Ferguson

Observations écrites reçues :

Le 14 septembre 2004  
Les 4 et 13 octobre 2004  
Vancouver, C.-B.

[1] La réclamante s'oppose à la confirmation de la décision du juge arbitre Daniel Shapiro de rejeter l'appel portant sur le refus par l'Administrateur de sa demande d'indemnisation présentée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. Le Régime fait partie de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990). L'Administrateur avait conclu que la demande d'indemnisation devait être rejetée, parce que la réclamante n'avait pas réussi à démontrer qu'elle avait été infectée pour la première fois par l'anticorps du VHC suite à une transfusion de sang ou de produits de sang reçus au cours de la période visée par la Convention de règlement.

[2] La nature de l'examen que le tribunal doit entreprendre lors de l'étude d'une demande d'opposition d'un réclamant à une décision d'un juge arbitre a été décrite par le juge J. Winkler de la Cour de justice de l'Ontario dans la décision homologuée numéro 2 du juge arbitre, le 27 novembre 2001, au paragraphe numéro 6, comme suit :

Dans une décision préalable sur une motion d'opposition à la confirmation de la décision d'un juge arbitre dans ce recours collectif, la norme de contrôle judiciaire établie dans *Jordan c. McKenzie* (1987), art.26 C.P.C., (2e) art. 193 (confirmé par l'Ont. H.C. (1990), art. 39 C.P.C. (2e) art. 217 (C.A.) a été adoptée comme la norme appropriée à appliquer aux motions d'opposition à la confirmation de la décision d'un juge arbitre par un réclamant dont la demande a été rejetée. 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 raisons [du juge arbitre], quelque absence ou excès de pouvoir ou interprétation abusive de la preuve ».

[3] Les circonstances entourant le cas de la réclamante sont des plus déplorables. Pour diverses raisons, elle a dû subir de nombreuses chirurgies aux seins à compter de 1988 et par la suite. Elle a été diagnostiquée VHC positive, suite à un test de détection de l'anticorps du VHC en 2001. Elle croit fermement avoir reçu une transfusion de sang en Colombie-Britannique lors d'une chirurgie qu'elle a subie le 13 juin 1988.

[4] Pour être admissible à une indemnisation en vertu du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, la réclamante doit démontrer qu'elle a reçu du sang ou des produits de sang au cours de la période visée par les recours collectifs qui s'étend du 1<sup>er</sup> janvier 1986 au 1<sup>er</sup> juillet 1990 inclusivement. La plupart du temps, on peut détecter du sang transfusé infecté au moyen d'une procédure d'enquête approuvée par les tribunaux pour utilisation dans le cadre du Régime. Les enquêtes de retraçage effectuées pour le compte de la réclamante n'ont pas réussi à confirmer qu'elle avait reçu du sang ou des produits de sang durant la période visée par les recours collectifs. Cela

étant le cas, la réclamante a dû faire appel au paragraphe 3.01(2) du Régime afin de prouver le bien-fondé de sa réclamation qui prévoit ce qui suit :

(2) Malgré les dispositions du paragraphe 3.01(1)a), 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 par les recours collectifs.

[5] Après avoir examiné toutes les preuves qui lui étaient disponibles, le juge arbitre a conclu en donnant ses raisons comme suit aux paragraphes 40 à 42 :

[40] En conclusion, il n'y avait simplement pas de preuves médicales contradictoires ou autres assez persuasives présentées par la réclamante qui pouvaient satisfaire aux critères des juges arbitres Miller ou Nols permettant à un juge arbitre de conclure raisonnablement que cette réclamante avait reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.

[41] Il faut dire que la réclamante a été très honorable dans sa manière d'approcher cette réclamation et de la mettre de l'avant le plus énergiquement possible. Dans le but de découvrir la vérité, elle a fourni de l'information et de la documentation avec beaucoup de franchise, même lorsque celles-ci n'appuyaient pas sa position. Malheureusement, la réclamante ne saura probablement jamais quelle a été la véritable source de son infection avec un certain degré de certitude. La réclamante est ressortie d'une série étonnante de contretemps médicaux, chirurgicaux et personnels d'une telle manière qui lui a permis de présenter des preuves de façon positive et avec sens d'humour tout en, selon toutes les descriptions, agissant admirablement comme mère de son fils et en se développant elle-même comme artiste accomplie. Elle est une personne tout à fait remarquable. Si l'épreuve applicable était de savoir si oui ou non la réclamante est une bonne personne, elle aurait réussi. Si l'épreuve applicable était de savoir si oui ou non la réclamante est en mauvaise santé et dans le besoin d'aide financière, elle aurait réussi. Si l'épreuve applicable était de savoir si oui ou non la réclamante croyait honnêtement avoir obtenu une transfusion de sang, elle aurait réussi, et je n'ai aucun doute que ce soit qu'elle a été tout à fait honnête quant à ses points de vue à cet égard. La preuve indique inexorablement en conclusion qu'elle s'est tout simplement méprise. La réclamante n'a pas ignoré ou minimisé les problèmes dans sa vie et, même si elle est manifestement fâchée contre le Dr W et la Dre K et est particulièrement méfiante à l'endroit du Dr W, sa preuve a été fournie de la manière la plus franche et candide possible. Il n'y a aucune raison de douter de la sincérité de son point de vue. En autres mots, s'il y avait eu moyen que les preuves m'aient permis d'être favorable à la réclamante, il m'aurait fait très plaisir d'avoir été capable de le faire.

[42] Cependant, malheureusement pour la réclamante, en dernière analyse, alors que les preuves n'ont pas établi la source véritable de son infection par le VHC, je trouve qu'elle a été incapable d'établir qu'elle avait reçu une transfusion de sang durant son séjour au UBC Hospital pour sa chirurgie ou en tout autre temps au cours de la période visée par les recours collectifs. Il y avait malheureusement pour la réclamante tout simplement aucune preuve pouvant raisonnablement être interprétée comme pouvant élever le niveau de preuve nécessaire pour satisfaire aux tests des juges arbitres Miller et Nols.

[6] J'ai examiné les preuves documentaires fournies au juge arbitre au cours d'une audition exhaustive. J'ai la conviction qu'il n'a fait aucune erreur de principe et qu'il a bien compris les preuves présentées. En conséquence, il n'y a aucune raison qui me permettrait de ne pas confirmer sa décision.

[7] À mon avis, il n'y aurait pas beaucoup davantage à reprendre une longue énumération des circonstances entourant le cas de la réclamante ou des preuves présentées au juge arbitre. Elles sont décrites dans les motifs détaillés du juge arbitre. Il me suffit donc d'en faire un résumé.

[8] La réclamante a témoigné devant le juge arbitre que selon sa croyance, elle avait subi une transfusion comme suit. Elle a subi une chirurgie le 13 juin 1988. Elle a aperçu un sac de drainage, fait confirmé par un autre témoin, ce qui lui a permis de conclure qu'elle avait saigné abondamment durant la chirurgie. Le juge arbitre a décrit le témoignage de la réclamante comme suit :

Dans la salle de réveil, elle souffrait beaucoup et avait un peu mal au cœur, mais on lui a administré une autre injection et elle s'est sentie mieux. Elle se souvient avoir vu un sac contenant du sang bien qu'elle n'était pas certaine si c'était après la chirurgie de 1988 ou celle de 1989. Après avoir été transportée à sa chambre, le Dr W. est venu avec son bonnet et sa blouse d'hôpital et lui a demandé comment elle se sentait. La réclamante a posé une question au sujet de ses seins. Elle a posé une question au Dr W. au sujet du sac et il a répondu qu'ils avaient inséré un tube pour aller chercher du sang dans la poitrine. Elle savait que c'était un sac de drainage. Elle a demandé si elle avait eu une transfusion et il a répondu : « Non, mais nous avons dû vous donner un peu de sang. » Ce fut la seule fois où la question du sang a été discutée. Elle était « beaucoup sous l'effet de drogues » et ne s'était pas encore levée. Elle était irritée, pas à cause de la question du sang mais plutôt à cause de la douleur et de l'enflure qu'elle connaissait et la difformité de ses seins qu'elle remarquait déjà. »

[9] Le juge arbitre a examiné d'autres preuves portant sur la possibilité de transfusions. Il a constaté que les dossiers d'hôpitaux ne comprenaient aucune mention de transfusions de sang ou de produits de sang pendant ou après la chirurgie du 13 juin 1988. Les dossiers indiquaient qu'on avait déterminé le groupe sanguin de la réclamante et on l'avait inscrit sur un formulaire de demande de sang rempli le jour avant sa chirurgie. Il a constaté qu'on avait déterminé le groupe sanguin pour le connaître, advenant qu'on ait besoin de sang.

[10] En se référant à la preuve qu'il a reçue et examinée, le juge arbitre a constaté que le sac que la réclamante avait aperçu dans la salle de réveil était un appareil hémovac utilisé durant et après une chirurgie afin d'éliminer l'effet de suintement des liquides résultant généralement de ce genre de chirurgie dans le but d'accélérer le processus de guérison. Il a constaté que les dossiers et les rapports de la salle d'opération n'indiquaient pas de saignements ou de pertes de sang importants qui seraient des indications d'un besoin de transfusion. Il a constaté qu'aucun des dossiers des infirmières de la salle d'opération, les rapports d'anesthésie, les ordonnances du médecin, le dossier post-anesthésie de la salle de réveil, le résumé de départ ou le résumé cumulatif de la patiente ne faisait référence à une transfusion de sang ou de produits de sang.

[11] Le juge arbitre a constaté que les dossiers de services transfusionnels n'avaient pas été expurgés. Il a constaté qu'aucun des dossiers des services transfusionnels ne faisait référence à une transfusion de sang à la réclamante. Il a rejeté l'allégation de la réclamante à l'effet qu'on avait omis de documenter l'incident de la transfusion. À cet effet, le juge arbitre avait tenu compte du fait qu'une réquisition de sang en vue d'une transfusion exigeait un formulaire de demande signé par deux personnes, une ordonnance de médecin et une mention à cet effet dans un dossier de transfusions. Le juge arbitre a constaté qu'il n'existait pas de preuve qu'on avait suivi cette procédure. Le juge arbitre a également examiné la preuve du chirurgien mentionné par la réclamante comme étant la personne lui ayant dit qu'elle avait reçu du sang. Le médecin en question a indiqué qu'il ne se souvenait pas d'avoir dit à la réclamante qu'elle avait reçu du sang et il a témoigné qu'il ne se souvenait pas d'avoir donné une transfusion de sang à un seul patient depuis qu'il s'était joint au personnel de l'hôpital où la chirurgie a été effectuée. Un autre chirurgien qui a opéré la réclamante à une date ultérieure a témoigné que selon son expérience, les dossiers de la salle d'opération indiquent et notent « toujours » tous les liquides, médicaments, succédanés de sang ou de sang administrés durant les protocoles opératoires.

[12] Conséquemment, le juge arbitre a déterminé que l'allégation de la réclamante à l'effet qu'elle avait reçu une transfusion n'a pas été corroboré par aucune preuve médicale provenant soit de rapports écrits ou de preuves des médecins traitants.

[13] Le juge arbitre a décrit d'autres facteurs de risque, y compris un tatouage, une chirurgie antérieure, une ancienne infection par l'hépatite B et peut-être l'utilisation de drogues injectables, tel qu'indiqué par deux de ses médecins qui pourraient expliquer l'infection par l'anticorps du VHC. La réclamante conteste énergiquement qu'on suggère qu'elle était une utilisatrice de drogues injectables. Je n'interprète pas la conclusion du juge arbitre comme indiquant qu'elle avait été une utilisatrice de drogues injectables. Il a plutôt précisé le fait qu'une autre cause qu'une transfusion de sang aurait pu expliquer l'infection de la réclamante.

[14] Le juge arbitre a soigneusement décrit les raisons qui, à son avis, expliquent pourquoi la position de la réclamante était différente de celle des renvois des juges arbitres Miller et Nols auxquels il avait fait référence dans ses motifs. Dans le renvoi devant le juge arbitre Miller, un médecin traitant a présenté un témoignage à l'effet qu'un saignement abondant probable signifiait une

probabilité de transfusion élevée. Ce n'est pas la preuve présentée dans le cas de la chirurgie de la réclamante. Dans le renvoi devant le juge arbitre Nols, l'absence complète de dossiers a rendu impossible la tâche du réclamant de prouver toute transfusion. Tel n'est pas le cas dans la présente cause. Les dossiers d'hôpitaux portant sur la chirurgie, selon lesquels la réclamante croyait avoir été infectée, étaient disponibles et ont été produits.

[15] Dans ces circonstances, je dois confirmer la décision du juge Shapiro.

« M. le juge Pitfield »