

# COUR SUPÉRIEURE

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT DE MONTRÉAL

N° : 500-06-000016-960

DATE : 15 décembre 2004

---

**SOUS LA PRÉSIDENTE DE : L'HONORABLE NICOLE MORNEAU, J.C.S.**

---

**DOMINIQUE HONHON**

Requérante

c.

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA**

et

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC**

et

**SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE**

Intimés

et

**RÉCLAMANT NO 1200309**

**APPELANT**

---

**JUGEMENT EN RÉVISION D'UNE  
DÉCISION DU JUGE-ARBITRE**  
Convention de règlement relative à l'hépatite C 1986-1990  
régime à l'intention des transfusés

---

[1] Le réclamant se pourvoit à l'encontre de la décision du Juge-arbitre qui a maintenu la décision de l'Administrateur lui refusant les bénéfices de la CONVENTION DE RÈGLEMENT RELATIVE À L'HÉPATITE C 1986-1990.

[2] Le 12 juin 2000, l'appelant a présenté à l'Administrateur une réclamation à titre de « personne directement infectée » en vertu du *Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (annexe A)*.

[3] Le 26 juin 2002, l'Administrateur a rejeté cette réclamation au motif que tous les donneurs des unités de sang reçues au cours de la période visée avaient été testés anti-VHC négatifs.

[4] Le 4 juillet 2002, le réclamant en a appelé de cette décision par demande de renvoi devant un juge-arbitre. Sa demande ayant été rejetée le 8 janvier 2004, il a donné un avis de contestation et a été entendu en Cour supérieure, le 22 juin 2004.

[5] Il est établi que le réclamant a reçu du sang pour la première fois en 1987 lors d'un pontage fémoral. Il ne reçoit pas d'autres transfusions sanguines avant son quintuple pontage cardiaque en 1996. En 1998, âgé de 60 ans, il est diagnostiqué comme étant VHC positif.

[6] Par lettre du 27 janvier 2000 adressée au directeur médical d'Héma-Québec, le docteur Leduc, médecin spécialiste en hépato-gastroentérologie proposait les renseignements supplémentaires suivants :

Monsieur ... est porteur d'une hépatite C chronique au stade de cirrhose. Il n'a aucun autre facteur de risque que transfusion sanguine pour cette hépatite C, c'est-à-dire qu'il n'a pas eu d'acupuncture ni de dialyse, ni de tatouage, et n'a jamais fait utilisation de drogue intraveineuse.

Alors qu'il était hospitalisé à « l'hôpital ...#1 », le 8 février 1987, il a reçu une transfusion sanguine lors d'un pontage fémoral. Le numéro de lot est le.....À la révision de son dossier de « l'hôpital... #2 », il a reçu également des transfusions sanguines mais celles-ci étaient après 1991, au moment de chirurgie cardiaque. La biopsie hépatique montre une cirrhose et une hépatite chronique virale C.

(Soulignés du tribunal)

[7] Son cardiologue et son médecin traitant confirmaient que l'histoire minutieuse du réclamant ne soulevait pas d'autres facteurs de risque pour l'hépatite C, si ce n'est la transfusion. Le médecin traitant ajoutait ne pas pouvoir exclure qu'il y ait eu erreur dans la manutention des échantillons de sang reçus.

[8] Le témoignage particulièrement crédible et touchant du réclamant, maintenant âgé de 65 ans, mérite d'être retenu. Marié depuis 40 ans, il vit toujours avec son épouse. Ils ont fait un voyage à Haïti et plusieurs aux États-Unis. Il n'y a pas été hospitalisé ou traité. Il a fourni tout ce qui lui a été possible d'obtenir.

[9] Le diagnostic d'hépatite chronique virale C a été posé par son médecin de famille peu après la chirurgie cardiaque de 1996 dont il ne parvenait pas à récupérer. L'on

confirme qu'il est porteur d'une cirrhose hépatique importante macro-nodulaire lors d'une intervention chirurgicale en mai 1999. Les parties pertinentes de ses dossiers médicaux et les témoignages écrits de trois de ses médecins sont produits.

[10] Le cas du présent réclamant semble devoir être distingué des cas qui ont donné lieu à la jurisprudence soumise par le procureur du Fonds. Il justifie que l'on approfondisse le sens et la portée de l'article 3.04(2) du régime mis en place à l'intention des transfusés ainsi que le fardeau de preuve qui leur est imposé.

[11] Ici, l'on semble avoir retenu des possibilités énoncées par le procureur du Fonds comme des chirurgies pour hernies, sans transfusion sanguine à la fin des années 1970 ou au début des années 1980 ou encore une transfusion d'albumine reçue en 1996. Là où le bât blesse, c'est que contrairement à la preuve fournie par le réclamant, laquelle est d'ailleurs soutenue par les opinions écrites de ses 3 médecins, aucune preuve médicale ne valide les hypothèses du procureur du Fonds.

[12] Le réclamant a-t-il réussi à établir par prépondérance de preuve et en dépit des résultats d'enquête qu'il a fort probablement été infecté par les transfusions reçues en 1987? La preuve offerte est-elle suffisante pour justifier que l'on passe outre les résultats négatifs de l'enquête de dépistage ou de « traceback »? Quels sont les critères d'intervention qui doivent guider le tribunal?

[13] La réponse aux deux premières questions me semble devoir être positive.

[14] En matière civile, c'est le critère de la prépondérance de la preuve qui s'applique. Or, l'on doit constater ici que la preuve médicale concorde avec les prétentions du réclamant. Plus encore, l'on n'a fourni aucune autre explication qui permette de retenir l'hypothèse de la cirrhose avancée décrite au protocole opératoire de 1999 qui se serait développée en 3 ans, dans l'alternative d'une contamination datant de 1996 seulement. Or, la preuve établit que le réclamant n'avait pas reçu d'autres transfusions que celles de 1987.

[15] Dans une décision du 27 mai 2003, la soussignée rejetait l'appel logé par le réclamant no 1200273 qui, mettant en doute les résultats des premiers tests de dépistage, demandait que l'on fasse de nouveaux tests plus approfondis.

[16] Sa demande devait être rejetée faute de preuve à l'appui de ses prétentions. De plus, les tests qu'il demandait avaient effectivement été faits par Héma-Québec en 1996. Ce réclamant n'apportait aucune autre preuve.

[17] Or, l'article 3.04(2) du régime des transfusés constitue une exception à l'article 3.04(1). Il prévoit que malgré le résultat des tests de dépistage, un réclamant peut prouver qu'il a été infecté par le virus de l'hépatite C, pour la première fois, par une transfusion de sang reçue pendant la période visée par le présent recours collectif. Reste à examiner le fardeau de preuve du réclamant et la nature de la preuve susceptible de réfuter les résultats de la procédure d'enquête.

[18] Comme l'a déjà expliqué la soussignée, en reprenant les propos de M. le juge Pitfield sur l'article 3.04(2) :

[22] Cet article prévoit plutôt qu'il pourrait exister une preuve qui établirait que la source de l'infection, suivant la balance des probabilités, résulte d'une transfusion reçue pendant la période visée par le recours collectif. (...)

[23] Le type de preuve qu'un réclamant pourrait être requis de fournir en appel inclut au moins son histoire médicale personnelle et familiale ainsi qu'une preuve détaillée de tous les aspects de sa façon de vivre, incluant la preuve qu'il n'a pas pu être infecté par des aiguilles ou des injections, peu importe la raison pour laquelle elles auraient été utilisées. Cette liste n'est pas exhaustive et tend plutôt à indiquer la procédure qui doit être suivie lorsqu'on veut tenter de réfuter les résultats de la procédure d'enquête.

[19] Ici, la preuve rencontre les critères prescrits. Pour exiger davantage, le tribunal devrait biffer l'article 3.04(2). Il ne le peut pas. Il ne le voudrait pas non plus puisque le règlement intervenu a pour but d'indemniser les membres du groupe visé.

[20] Concernant les critères d'intervention du tribunal à ce stade, l'on doit se rappeler qu'il s'agit d'un « appel » au sens de la Convention. Il serait inutile d'offrir au réclamant de présenter une preuve additionnelle, si l'on devait ensuite refuser de la considérer. En ce sens, il revient au tribunal de revoir toute la preuve, de l'évaluer et d'en disposer.

[21] Dans les circonstances de la présente affaire, la preuve offerte par le réclamant a convaincu le tribunal du fait qu'il a bel et bien été infecté du virus de l'hépatite C, par les transfusions qui lui ont été administrées en 1987, soit pendant la période couverte par le recours collectif et par la convention de règlement.

[22] Conséquemment, il y a lieu de faire droit à l'appel, de déclarer que le réclamant a droit aux bénéfices prévus à la Convention de règlement en fonction de son état et d'ordonner à l'Administrateur d'effectuer les paiements dus en conséquence.

**PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :**

**ACCUEILLE** l'appel du réclamant no 1200309;

**CASSE** les décisions de l'Administrateur et du juge-arbitre;

**DÉCLARE** que le réclamant a droit aux bénéfices prévus par le régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (Annexe A à la Convention de règlement relative à l'Hépatite C pour la période 1986-1990);

**RETOURNE** le dossier à l'Administrateur pour qu'il soit traité conformément à la présente;

**LE TOUT** sans frais, exception faite des déboursés encourus par le réclamant.



NICOLE MORNEAU, J.C.S.

**Me Catherine Mandeville**  
MCCARTHY TÉTRAULT  
Conseiller juridique du Fonds

**Le réclamant No. 1200309**

**Me Michel Savonitto, ès-qualité de membre du Comité conjoint**  
MARCHAND MELANÇON FORGET

Date d'audience : 22 juin 2004