

**RÈGLEMENT DES RECOURS COLLECTIFS
RELATIFS À L'HÉPATITE C (1986-1990)**

APPEL PORTANT SUR LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR DATÉE DU 26 MAI
2009

DATE D'AUDIENCE : Le 7 janvier 2010

COMPARUTIONS : Le réclamant numéro 6686

AU NOM DE L'ADMINISTRATEUR : John Callaghan
Carol Miller

JUGE ARBITRE : C. Michael Mitchell

CONTEXTE

1. Il s'agit ici d'une réclamation ontarienne présentée par la succession de la réclamante portant le numéro 6686.
2. La personne défunte est décédée le 27 juillet 1990. Durant une période d'environ 10 années avant cette date, la personne décédée avait reçu plusieurs transfusions à différentes occasions et environ 195 unités de sang. La famille de la personne décédée qui a comparu lors de l'audience soutenait qu'il est tout à fait sensé de conclure, d'un point de vue pratique, que leur mère avait été infectée par l'hépatite C, compte tenu des nombreuses unités de sang qu'elle avait reçues au cours de la dernière décennie de sa vie et du fait que les produits de sang fournis par l'entremise du système d'approvisionnement en sang étaient infectés. La famille a également soutenu que son état de santé indiquait la présence d'une hépatite C, car son dossier médical faisait mention d'un diagnostic de cirrhose du foie.
3. La famille a également invoqué la décision du Comité de révision du Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C qui avait accordé 25 000 \$ à la famille, par suite d'une décision en date du 16 janvier 2007, alors que le Comité de révision avait conclu que la personne décédée avait contracté l'hépatite C suite à une transfusion ou à des transfusions de sang et avait constaté que la probabilité que la personne décédée avait contracté l'hépatite C qui avait contribué à son décès était au moins équivalente à celle qui appuierait le point de vue contraire. Donc, le Comité avait conclu que le décès de la personne avait été causé, au moins en partie, par l'hépatite C.
4. Dans le cas présent, l'Administrateur avait rejeté la réclamation parce que la succession avait été incapable de fournir la preuve requise selon l'article 3.01 (b) de la Convention de règlement à l'effet que la personne décédée avait été infectée par l'hépatite C. À cet effet, la personne décédée n'a jamais subi de test lié à cette maladie; aucun résultat de test n'a donc été remis à l'Administrateur démontrant le niveau de preuve de maladie requis, tel que la Convention de règlement le requiert.
5. Étant donné que la personne décédée dans la présente cause n'avait jamais subi de test de détection des anticorps du VHC, il appartenait à la famille de la personne décédée de fournir la preuve « (a) d'une biopsie de foie indiquant la présence du VHC en l'absence d'une autre cause d'hépatite chronique; (b) d'un épisode de jaunisse au cours de la période de trois mois suivant une transfusion sanguine en l'absence d'une autre cause; ou (c) d'un diagnostic de cirrhose du foie en l'absence d'une autre cause ».
6. Dans la présente cause, l'Administrateur a constaté que, même s'il y avait preuve de cirrhose du foie, la preuve médicale n'avait pas indiqué que la cause avait été l'hépatite C ou l'absence d'une autre cause.

DÉCISION

7. Il est évident qu'il n'existe aucun résultat de test indiquant que la personne décédée avait été infectée par l'hépatite C. Un rapport médical en date du 30 mai 1990 du Dr Dominic Amato, médecin en hématologie clinique, indique que la personne décédée était atteinte d'un trouble de nature myélodysplastique qui est caractérisé par une anémie réfractaire. Ce trouble a exigé plusieurs transfusions de sang. Il en est résulté une surcharge de fer (hémochromatose transfusionnelle) qui a affecté un certain nombre de systèmes organiques.
8. En examinant le dossier du Programme d'aide ontarien aux victimes de l'hépatite C en 2006, le Dr Morris Sherman, médecin hépatologue au Réseau universitaire de santé, a indiqué que la personne décédée était atteinte d'un trouble de nature myélodysplastique qui exigeait de multiples transfusions et que cet état pathologique n'était par relié à l'hépatite C. Le dossier médical indiquait la présence de la maladie du foie. Sur examen des archives médicales, le Dr Sherman a constaté que la personne *« était décédée de causes non reliées à la maladie du foie ou à l'hépatite C »*.
9. Le Dr Sherman a également noté que selon les archives médicales, il y avait présence de cirrhose du foie. Selon la Convention de règlement, un diagnostic de cirrhose du foie en l'absence d'une autre cause serait suffisant pour rendre la succession de la personne décédée admissible à une indemnisation. Cependant, selon le Dr Sherman, il n'y a aucune façon de distinguer si oui ou non une cirrhose du foie a effectivement été causée par l'hépatite C et il y avait également d'autres possibilités valables :

Vous vous demandez si l'un ou l'autre des éléments détectés par la biopsie peut aider au diagnostic de l'hépatite C. Les principales constatations indiquent une cirrhose du foie, une surcharge de fer et une inflammation. Parmi ces trois éléments, tant l'inflammation que la cirrhose peut être causée par l'hépatite C. Cependant, elles peuvent également être causées par une surcharge de fer. Il n'y a aucune façon de distinguer entre ces possibilités.
10. Le Dr Sherman a également conclu que, peu importe que la personne décédée ait été infectée ou non par l'hépatite C, les éléments détectés indiquaient qu'elle n'était pas atteinte d'une maladie reliée à l'hépatite C et que l'hépatite C n'avait probablement pas été la cause de son décès ni ne l'avait accéléré.
11. En somme, dans la présente cause, il n'y a aucune preuve directe à l'effet que la personne décédée était atteinte d'hépatite C parce qu'aucun test de la sorte n'a été mené. De plus, il n'y a aucun diagnostic de cirrhose du foie *« en l'absence d'une autre cause »*, parce que la preuve médicale indique que la cirrhose du foie pourrait bien avoir été causée par la surcharge de fer. Pour ces raisons, la décision de l'Administrateur est maintenue dans la présente cause.
12. On a mentionné, tant dans les nombreux documents en dossier qu'oralement lors de l'audience, que la succession avait été incapable de recueillir tous les dossiers médicaux de la personne décédée. La possibilité qu'un spécialiste différent aurait pu en venir à une conclusion différente que celle du Dr Sherman a également été évoquée.
13. Le juge arbitre était prêt à ajourner les procédures afin de permettre l'émission d'une

citation à comparaître pour tenter d'obtenir toutes les archives médicales afin d'établir si certains éléments de preuve non présentés auparavant existaient et s'ils pourraient servir à étayer les allégations de la succession. Les membres de la famille de la personne décédée ont refusé de se prévaloir de cette possibilité, car ils avaient déjà passé plusieurs années à cette cause et y avaient consacré de nombreux efforts, et souhaitaient que la cause soit réglée à la lumière des documents disponibles en dossier tel qu'ils avaient été établis. Pour des raisons similaires, ils ne souhaitaient pas tenter de voir s'il était possible d'obtenir un différent avis auprès d'un autre expert médical.

14. Tel qu'indiqué précédemment, le Comité de révision du Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C a accordé une indemnisation à la succession, et il est important d'indiquer les façons dont ce processus diffère de celui de la Convention de règlement en vertu de laquelle la présente réclamation doit être réglée.
15. Le Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C n'est pas régi par la même Convention de règlement comme dans le cas de la présente réclamation. Dans le Programme ontarien, les arbitres et le Comité de révision doivent appliquer une norme de preuve civile pour établir l'admissibilité, c'est-à-dire que la question à trancher est de savoir si, selon la prépondérance des probabilités, il est plus probable qu'improbable qu'il y ait admissibilité. En outre, les arbitres et le Comité de révision sont tenus d'appliquer la clause « de bénéfice du doute » qui prévoit qu'une « preuve concluante n'est pas requise pour établir un fait à l'appui d'une réclamation. Lorsque la preuve en faveur du fait ou contre le fait est à peu près équivalente en importance, la décision sera rendue en faveur du réclamant ».
16. L'article 14(2) du Programme ontarien prévoit également qu'en établissant si le décès d'une personne a été causé par le VHC, il sera présumé que le décès a été causé ainsi, « lorsque la cause du décès est inscrite à l'annexe A ». L'annexe A prévoit la disposition suivante : Indications de décès causé par l'hépatite C : une défaillance du foie, une cirrhose, une jaunisse, une hémorragie de varices œsophagiennes, une péritonite bactérienne, un cancer du foie ».
17. En appliquant ces dispositions juridiques et droits aux faits de la présente cause, le Comité de révision a conclu que la preuve était suffisante pour conclure que la personne décédée avait été infectée par l'hépatite C et que la probabilité que la victime avait été atteinte d'une hépatite C ayant contribué à son décès était au moins équivalente à toute preuve qui appuierait l'avis contraire. En conséquence, le Comité de révision a conclu que le décès avait été causé, au moins en partie, par l'hépatite C.
18. Le Comité de révision s'est fortement appuyé sur les dispositions susmentionnées du Programme ontarien qui sont sensiblement différents de ceux de la Convention de règlement. En particulier, la Convention de règlement ne comprend aucune disposition relative au « bénéfice du doute », ni de présomption à l'effet que le décès est causé par le VHC lorsqu'il y a présence de cirrhose du foie. En effet, le libellé de la Convention de règlement est très différent, comme je l'ai indiqué plus haut. Je conclus qu'en raison de ces différences, mais également en raison de ma propre compréhension du témoignage de Dr. Sherman, il m'est impossible d'en arriver aux mêmes conclusions

juridiques ou factuelles que le Comité de révision.

19. Comme la personne décédée n'a jamais subi de test en vue d'établir la présence de l'hépatite C, la question juridique dans la présente cause est, essentiellement, d'établir s'il y a « absence de toute autre cause » étant donné le diagnostic de cirrhose du foie. Dans le cas présent, il y a des preuves crédibles d'une autre cause possible de cirrhose du foie, nommément la surcharge de fer. Je ne peux pas ignorer les preuves médicales du Dr Sherman et conclure en faveur du réclamant. S'il n'y avait pas d'autre cause possible de cirrhose du foie dans la présente cause, la succession aurait eu droit à l'indemnisation fondée sur cette constatation. Malheureusement, dans le cas présent, ce ne sont pas là les faits, et la décision de l'Administrateur est maintenue.

FAIT à Toronto ce 24^e jour de juin 2010

C. Michael Mitchell
Arbitre