

**DÉCISION DU JUGE ARBITRE PORTANT SUR
LES RECOURS COLLECTIFS RELATIFS À
L'HÉPATITE C**

(Du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990)

Numéro de la réclamante : réclamante numéro 18195

Numéro de dossier : 416611-34

Province où l'infection a eu lieu : Alberta

Province de résidence : Alberta

Date : le 26 mai 2011

Décision

1. Le 20 juillet 2010, l'Administrateur a avisé la représentante personnelle de la réclamante décédée que la demande d'indemnisation de la personne directement infectée présentée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC serait rejetée à moins que la réclamante ne puisse fournir d'autres preuves indiquant qu'elle avait été infectée par le VHC pour la première fois des suites d'une transfusion de sang reçue durant la période visée par les recours collectifs.
2. La représentante personnelle de la réclamante décédée a indiqué qu'elle ne présenterait aucune autre preuve et sa réclamation a été rejetée le 24 août 2010.
3. La représentante personnelle a demandé la tenue d'une audience en personne devant un arbitre afin que la décision de l'Administrateur soit examinée. Elle a indiqué spécifiquement qu'elle désirait que je siége à titre d'arbitre, car elle voulait que sa demande soit tranchée.
4. L'audience a eu lieu à Red Deer en Alberta le 17 mai 2011.
5. Aucune des parties ne s'est opposée aux faits suivants :
 - (a) Selon un rapport du Dr. Dale Lien du service de médecine pulmonaire de l'Hôpital de l'Université de l'Alberta, la réclamante décédée a été diagnostiquée d'hépatite C le ou vers le 4 avril 1999.
 - (b) La réclamante décédée a été admise à l'Hôpital Foothills en Alberta le 9 août 1988 pour le traitement de blessures résultant d'un accident de motocyclette sur laquelle elle était une passagère.
 - (c) Le dossier des admissions indiquait que le médecin en chef avait diagnostiqué des blessures aux jambes et avait demandé des analyses de sang, mais qu'il n'y avait aucune indication de demande de transfusion de sang, même si les dossiers indiquaient que la réclamante décédée avait dû être transportée à la salle d'opération.
 - (d) Le test de sang initial subi le 9 août 1988 faisait état d'une valeur de l'Hgb de 127 g / L et indiquait que les valeurs normales pour une femme était de l'ordre de 120 à 180.
 - (e) Les valeurs sanguines plus tard dans la journée du 9 août étaient inférieures, soit à 95, et le 10 août, elles étaient encore plus faibles, soit à 81 et plus tard le 10 août, elles étaient à 83.
 - (f) Les dossiers de l'Hôpital Foothills contenaient un rapport de compatibilité croisée indiquant qu'on avait commandé 6 unités de sang. Cependant, le rapport indiquait également qu'on avait signé pour la sortie deux unités qui avaient été transfusées le 10 août 1988, la première avait été inscrite pour 17 h 30 et l'autre pour 23 h 15.
 - (g) Les responsables du Fonds ont demandé que les deux unités de sang transfusées le 10 août 1988 soient soumises à une enquête de retraçage.

(h) La Société canadienne du sang a indiqué dans son rapport que les deux donneurs des deux unités de sang transfusées s'étaient avérés anti-VHC négatifs lors du test de détection.

6. La représentante personnelle a livré le témoignage suivant :

- (a) La réclamante décédée est née en 1969 et avait vécu avec la représentante personnelle jusqu'à son mariage à l'âge d'environ 16 ans.
- (b) La réclamante décédée tout comme sa soeur était atteinte de fibrose kystique.
- (c) Conséquemment, la personne décédée avait été hospitalisée à plusieurs reprises au cours de sa vie.
- (d) En autant que la représentante personnelle le savait, la réclamante décédée ne menait pas une vie à haut risque, bien que son mari portait des tatouages, qu'il avait été reconnu coupable de vol, qu'il avait fait 7 ans de prison, et qu'après sa libération, il avait exploité un studio de tatouage.
- (e) La représentante personnelle convenait que le mari de la réclamante décédée pouvait avoir fait de la prison plus d'une fois.
- (f) La personne décédée s'était divorcée de son mari deux ans après son mariage.
- (g) La représentante personnelle a indiqué que la réclamante décédée avait ensuite établi une relation à plus long terme avec une autre personne dont elle ne pouvait pas se souvenir du nom de famille.
- (h) La représentante personnelle a témoigné à l'effet qu'elle était arrivée à l'Hôpital Foothills peu après l'accident de motocyclette et avait vu des sacs de sang dans la salle d'opération à côté du lit d'hôpital de la réclamante décédée.
- (i) La représentante personnelle a témoigné que le personnel de l'hôpital l'avait informée que la réclamante décédée avait perdu beaucoup de sang à la scène de l'accident.
- (j) La représentante personnelle a témoigné à l'effet qu'elle était demeurée dans la salle d'opération durant vingt minutes alors que le chirurgien opérait la personne décédée avec l'aide de 6 ou 7 membres du personnel hospitalier supplémentaires. Après cet intervalle de temps, le personnel hospitalier l'avait informée qu'elle devait quitter la salle d'opération pour éviter tout risque de contamination.
- (k) La réclamante décédée est demeurée à l'Hôpital Foothills du 9 août au 25 août 1988. Cependant, la représentante personnelle ne connaissait pas le nom du chirurgien ou des membres du personnel hospitalier présents qui, en plus de la représentante personnelle, auraient pu avoir été témoins de la transfusion de 4 unités de sang le 9 août 1988.

- (1) Aucun professionnel de la santé n'avait fourni d'opinion à la représentante personnelle ou à quelque membre de sa famille indiquant la possibilité que l'hépatite C avait été causée par suite d'une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.
7. La représentante personnelle a fait valoir que même si les dossiers de l'hôpital ne divulguaient aucune preuve de transfusions supplémentaires le 9 ou le 10 août 1988 ou à toute autre date durant l'hospitalisation en question ou au cours de la période visée par les recours collectifs, les dossiers d'hôpital pourraient néanmoins être erronés. La représentante personnelle ne croit pas que les dossiers médicaux sont véridiques ou exacts, et en se fondant sur ses propres observations personnelles, elle soutient que la cause la plus probable de l'hépatite C remonte à une telle transfusion de sang non inscrite au dossier.
8. La représentante personnelle a témoigné de façon sincère et émouvante de la découverte ultérieure de l'hépatite C et des difficultés connues par la personne décédée et la représentante personnelle, lorsqu'il a été finalement établi que la réclamante décédée ne pouvait pas subir de greffe de poumons. Et je n'ai aucun doute que la représentante personnelle estime que la source de l'infection n'a pu que provenir du sang contaminé transfusé à la réclamante décédée avant la référence aux deux unités de sang documentées dans les dossiers de l'Hôpital Foothills.
9. Je note que, malgré ma sympathie pour la perte tragique de l'enfant de la représentante personnelle encore dans la fleur de l'âge, le présent appel doit se décider en se fondant sur les dispositions pertinentes du Régime telles que décrites ci-dessous.
10. L'article 3.01 du Régime prévoit ce qui suit :
 1. Quiconque prétend être une personne directement infectée doit remettre à l'administrateur un formulaire de demande établi par l'administrateur accompagné des documents suivants :
 - a. des dossiers médicaux, cliniques, de laboratoire, d'hôpital, de la Société canadienne de la Croix-Rouge, de la Société canadienne du sang ou d'Héma-Québec démontrant que le réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs;
 - b. un rapport de test de détection des anticorps du VHC, un rapport de test ACP ou un rapport de test semblable à l'égard du réclamant;
 - c. une déclaration solennelle du réclamant, indiquant
 - i) qu'il n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance,
 - ii) qu'à sa connaissance, il n'était pas infecté par le virus de l'hépatite non A non B ou le VHC avant le 1er janvier 1986,
 - iii) l'endroit où le réclamant a reçu pour la première fois une transfusion de sang

au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs, et

iv) le lieu de résidence du réclamant, tant au moment où il a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs qu'au moment de la remise de la demande aux termes des présentes.

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.

3. Malgré les dispositions du paragraphe 3.01(1)c), si le réclamant ne peut se conformer aux dispositions du paragraphe 3.01(1)c) parce qu'il a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, il doit alors remettre à l'administrateur une autre preuve établissant selon la prépondérance des probabilités qu'il a été infecté pour la première fois par le VHC par suite d'une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

11. L'article 3.03 du Régime prévoit ce qui suit :

Si l'administrateur l'exige, quiconque prétend être une personne infectée par le VHC doit aussi lui fournir :

- a. tous les dossiers médicaux, cliniques, d'hôpital ou autres en sa possession, sous son contrôle ou sous son pouvoir;
- b. un consentement autorisant la remise à l'administrateur de ces dossiers médicaux, cliniques et d'hôpital ou d'autres renseignements sur sa santé que l'administrateur peut exiger;
- c. un consentement à la procédure d'enquête;
- d. un consentement à un examen médical indépendant;
- e. des déclarations de revenu et autres documents et comptes relativement à la perte de revenu;
- f. les autres renseignements, documents, comptes ou consentements à des examens que l'administrateur peut exiger pour décider si le réclamant est une personne infectée par le VHC ou non ou pour traiter la réclamation.

Si une personne refuse de produire l'un ou l'autre des renseignements, documents ou autres éléments susmentionnés qu'elle a en sa possession, sous son contrôle ou sous son pouvoir, l'administrateur doit rejeter la réclamation.

12. L'article 3.05 du Régime prévoit ce qui suit :

1. Quiconque prétend être le représentant personnel au titre du VHC d'une personne infectée par le VHC décédée doit remettre à l'administrateur, dans les trois ans suivant le décès de cette personne infectée par le VHC ou dans les deux ans suivant la date d'approbation, selon la dernière de ces éventualités à survenir, un formulaire de demande établi par l'administrateur accompagné des documents suivants :

- a. la preuve que le décès de la personne infectée par le VHC fut causé par son infection par le VHC;
- b. à moins que la preuve exigée n'ait déjà été remise à l'administrateur :
 - i. si le défunt était une personne directement infectée, la preuve exigée par les paragraphes 3.01 et 3.03;
 - ii. si le défunt était une personne indirectement infectée, la preuve exigée par les paragraphes 3.02 et 3.03;
- c. l'attestation originale de nomination du fiduciaire de succession ou liquidateur, de

délivrance de lettres d'homologation ou de lettres d'administration ou de testament notarié (ou une copie certifiée conforme par un avocat ou un notaire) ou toute autre preuve que l'administrateur peut exiger du droit du réclamant d'agir pour la succession du défunt.

13. L'on a noté dans certaines décisions antérieures de juges arbitres et d'administrateurs, y compris les miennes, qu'un nombre important de personnes infectées par l'hépatite C n'ont pas d'antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses, de conduite à risque ou de réception de transfusions de sang et pour lesquelles aucune cause d'infection n'a pu être identifiée.
14. Je constate, à partir du témoignage de la représentante personnelle, que la réclamante décédée a eu une expérience de vie particulièrement difficile, et que bien que la représentante personnelle ait déclaré qu'en autant qu'elle le savait, la réclamante décédée n'avait pas mené une vie à haut risque, d'autre part, son même témoignage a révélé que le conjoint de la réclamante décédée avait eu des antécédents d'activités à risque élevé.
15. Je suis convaincu que la représentante personnelle croit sincèrement et honnêtement ce qu'elle dit, à savoir que le manque de dossiers hospitaliers qui auraient permis de confirmer les autres transfusions qu'elle dit avoir observées dans la salle d'opération est très probablement dû à une erreur ou à une omission de la part du personnel hospitalier.
16. Cependant, la prépondérance de la preuve ne me permet pas de corroborer les occurrences de transfusions sanguines supplémentaires qui auraient pu être la source de l'infection diagnostiquée plus tard comme étant une hépatite C chez la réclamante décédée, au-delà des deux transfusions inscrites au dossier et qui se sont avérées négatives lors du test de retraçage, et je n'ai trouvé aucune preuve indiquant qu'il y avait eu erreur commise par le personnel hospitalier.
17. En outre, il faut noter que ni l'Administrateur, ni moi, à titre d'arbitre, n'avons la discrétion d'accorder une indemnisation lorsqu'il n'y a pas de preuve démontrant que la réclamante décédée avait reçu une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs.
18. Je suis d'avis que malheureusement, il s'agit ici d'un de ces cas où on ne saura jamais comment la réclamante décédée a contracté son infection.
19. Conséquemment, je maintiens la décision de l'Administrateur.

Datée à Edmonton en Alberta, ce 26^e jour de mai 2011.

Signature sur original

Shelley I. Miller, c.r. arbitre