

**CAUSE DE RENVOI EN VERTU DE LA CONVENTION DE RÈGLEMENT RELATIVE  
À L'HÉPATITE C (1986-1990)  
(Parsons c. la Société canadienne de la Croix-Rouge et autres  
Numéro du greffe : 98-CV-141369)**

**ENTRE**

**Le réclamant rattaché au dossier numéro 1000277**

**- et -**

**L'Administrateur**

**(Sur une requête d'opposition de la confirmation de la décision de Shelley L. Miller, c.r.  
rendue le 28 avril 2006)**

**Motifs de la décision**

**WINKLER R.S.J. :**

**Nature de la requête**

1. Il s'agit d'une requête d'opposition de la décision de la juge arbitre nommée en vertu des modalités de la Convention de règlement relative à l'hépatite C pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1986 au 1<sup>er</sup> juillet 1990. Le réclamant a présenté une demande d'indemnisation dans le cadre de la Convention, demande rejetée par l'Administrateur chargé de l'administration de la distribution des fonds prévus au règlement. Le réclamant a demandé qu'un juge arbitre soit saisi de la demande, en conformité avec le processus établi dans la Convention. La juge arbitre a maintenu la décision de l'Administrateur et a rejeté le renvoi. Le réclamant s'oppose maintenant à la confirmation de la décision de la juge arbitre par le présent tribunal.

**Contexte**

2. La Convention de règlement a une portée pancanadienne et a été approuvée par le présent tribunal ainsi que par ceux de la Colombie-Britannique et du Québec (voir Parsons c. la Société canadienne de la Croix-Rouge (1999), 40 C.P.C. (4<sup>e</sup>) 151 (Cour suprême de l'Ontario). Dans le cadre de la Convention, les personnes infectées par l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang ou de produits de sang spécifiés au cours de la période visée par les recours collectifs du 1<sup>er</sup> janvier 1986 au 1<sup>er</sup> juillet 1990 sont admissibles à divers niveaux d'indemnisation en raison surtout de l'évolution de l'infection par l'hépatite C.

**Faits**

3. Le réclamant est un résident de l'Alberta qui a présenté une demande d'indemnisation dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC.

4. L'Administrateur a rejeté la demande du réclamant en raison du fait que le réclamant n'avait pas réussi à établir qu'il avait été infecté par le VHC par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs. La juge arbitre a maintenu la décision de l'Administrateur.

5. Le fait que le réclamant est infecté par le virus de l'hépatite C (« VHC ») n'est pas mis en cause. La seule question est de savoir si oui ou non le réclamant a été infecté par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.
6. Le réclamant a été diagnostiqué comme étant atteint de cancer au printemps de 1990 alors qu'il avait cinq ans. Le réclamant a reçu trois unités de sang au cours de la période visée par les recours collectifs alors qu'il subissait des traitements contre son cancer.
7. Après la fin de la période visée par les recours collectifs, le réclamant a reçu onze autres transfusions de sang au Canada et environ trente transfusions de sang en Floride.
8. Le réclamant a subi le test de détection de la présence d'anticorps du VHC en mars 1992. Les résultats du test ont été négatifs.
9. Les donneurs des trois unités de sang que le réclamant a reçues au cours de la période visée par les recours collectifs se sont avérés anti-VHC négatifs. Un des trois donneurs a fait don de sang 59 fois après la transfusion reçue par le réclamant et s'est toujours avéré anti-VHC négatif.
10. Dix des onze donneurs du sang reçu par le réclamant au Canada en dehors de la période visée par les recours collectifs se sont avérés anti-VHC négatifs. Le onzième donneur a refusé de subir le test.
11. Il n'y a aucune preuve à l'effet que l'un ou l'autre des donneurs du sang reçu en Floride se soient avérés anti-VHC négatifs.
12. Le Conseiller juridique du réclamant affirme que le test de détection de la présence d'anticorps du VHC ne fournit pas d'indication fiable relativement à la question d'établir si oui ou non une personne est infectée par le VHC. Pour appuyer cette affirmation, le Conseiller juridique du réclamant a invoqué une preuve médicale démontrant que :
  - i) il y a toujours possibilité d'erreurs lors de l'administration du test;
  - ii) dans certains cas, le virus de l'hépatite C est éliminé du corps des personnes infectées par le VHC, et par conséquent, les anticorps du VHC deviennent indétectables, au fil du temps (ce qu'on l'on a appelé la « séroréversion »); et
  - iii) lorsque le système immunitaire d'une personne infectée est immuno-supprimée, les anticorps du VHC peuvent être indétectables (ce que l'on a appelé « l'immunosuppression »).
13. Le Conseiller juridique du réclamant soutient que le réclamant était immuno-supprimée au moment du test de détection de la présence d'anticorps du VHC en 1992, suite au traitement chimiothérapeutique. Par conséquent, le Conseiller juridique du réclamant allègue que les résultats négatifs du test d'anticorps du VHC de 1992 ne sont pas fiables.
14. Le Conseiller juridique du réclamant souligne également de façon ferme que les résultats du test indiquaient que les niveaux de SGOT/SGPT du réclamant étaient quelque peu élevés au début de 1990. Les médecins qui ont témoigné à l'appui du réclamant ont indiqué que lorsqu'on porte un jugement après coup, ces résultats peuvent être très probablement attribués au VHC. Cependant, les médecins ont accepté qu'il puisse y avoir d'autres explications possibles quant aux niveaux élevés de SGOT/SGPT.

15. En outre, il semble qu'un pourcentage important des tests de SGOT pris au cours de la première année (à compter d'avril 1990) se situait dans la plage normale pour cette période. L'Administrateur s'est appuyé sur une lettre du Dr Diaz-Mitoma, dans laquelle le médecin déclarait :

Si [le réclamant] avait été infecté par l'hépatite C au cours des mois de mai et juin 1990, il aurait dû y avoir une augmentation d'enzymes hépatiques avant janvier 1991. L'augmentation importante d'enzymes hépatiques requis pour établir qu'il était infecté à l'époque n'a pas eu lieu avant une année après la date des transfusions de sang données au cours de la période visée par les recours collectifs.

16. Comme le réclamant a contracté le VHC à un jeune âge, il est peu probable qu'il se soit engagé dans des activités qui auraient pu causer l'infection, comme l'abus de drogues ou les tatouages.

### **Norme de contrôle judiciaire**

17. Dans une décision antérieure afférente au présent litige en recours collectifs, la norme de contrôle judiciaire établie dans *Jordan c. McKenzie* (1987), 26, C.P.C. (2<sup>e</sup>) 193 (Cour suprême de l'Ontario), confirmée en (1990), 39 C.P.C. (2<sup>e</sup>) 217 (C.A.) est la norme appropriée à utiliser lorsqu'un réclamant rejeté conteste la décision d'un juge arbitre. Dans *Jordan*, Anderson J. a déclaré que la cour de révision « ne doit pas s'ingérer dans les décisions à moins qu'il y ait eu erreur de principe démontrée par les motifs [du juge arbitre], une quelconque absence ou excès de compétence ou une interprétation erronée abusive de la preuve ».

### **Analyse**

18. L'article 3.04 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC prévoit ce qui suit:

3.04(1) - Malgré toute autre disposition du présent régime, si les résultats d'une procédure d'enquête démontrent que l'un des donneurs ou l'une des unités de sang reçues par une personne infectée par le VHC ou une personne infectée par le VHC qui s'exclut avant le 1<sup>er</sup> janvier 1986 est ou était anti-VHC positif ou qu'aucun des donneurs ou des unités de sang reçues par une personne directement infectée ou une personne directement infectée qui s'exclut au cours de la période visée par les recours collectifs n'est ou n'était anti-VHC positif, sous réserve des dispositions du paragraphe 3.04(2), l'administrateur doit rejeter la réclamation de cette personne infectée par le VHC et toutes les réclamations ayant trait à cette personne infectée par le VHC ou à cette personne infectée par le VHC qui s'exclut, y compris les réclamations des personnes indirectement infectées, des représentants personnels au titre du VHC, des personnes à charge et des membres de la famille.

(2) Le réclamant peut prouver que la personne directement infectée ou la personne directement infectée qui s'exclut concernée a été infectée pour la première fois par le VHC par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs ou que la personne indirectement infectée ou la personne indirectement infectée concernée qui

s'est exclue du recours collectif dans le cadre duquel elle serait autrement un membre des recours collectifs a été infectée pour la première fois par le VHC par son conjoint qui est une personne directement infectée ou une personne directement infectée qui s'exclut ou un parent qui est une personne infectée par le VHC ou une personne infectée par le VHC qui s'exclut, en dépit des résultats de la procédure d'enquête. Il est précisé pour plus de certitude que les frais d'obtention de la preuve visant à réfuter les résultats d'une procédure d'enquête sont à la charge du réclamant, sauf décision contraire d'un juge arbitre, d'un arbitre ou d'un tribunal.

19. En raison de cette disposition, dans la présente cause, le réclamant doit s'acquitter du fardeau de la preuve et démontrer que, selon la prépondérance des probabilités, il a acquis le VHC par suite de transfusions de sang reçues au cours de la période visée par les recours collectifs.

20. Je conviens que les tests des anticorps du VHC peuvent parfois être erronés ou trompeurs. C'est pour cette même raison que l'article 3.04(2) a été inclus dans le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. Il n'est pas suffisant cependant que le réclamant établisse simplement qu'il y a possibilité que les tests de détection de la présence d'anticorps du VHC puissent être erronés ou trompeurs. Le réclamant doit plutôt établir qu'il est plus probable qu'autrement qu'il ait acquis le VHC par suite de transfusions de sang reçues au cours de la période visée par les recours collectifs.

21. Pour avoir gain de cause, le réclamant doit renverser les résultats non pas d'un test de détection de la présence d'anticorps du VHC mais de deux tels tests: i) le test que le réclamant a subi en 1992; et ii) au moins un des tests subis par les trois donneurs du sang transfusé au cours de la période visée par les recours collectifs. Bien que j'accepte qu'on devrait accorder au test de 1992 une importance limitée, étant donné la possibilité d'immunosuppression, la combinaison du test de 1992 et (ce qui est plus important encore) les tests subis par les donneurs posent un obstacle important pour le réclamant.

22. La possibilité que le réclamant obtienne gain de cause est en outre réduite par le fait qu'il a reçu de nombreuses transfusions en dehors de la période visée par les recours collectifs, et que seulement certains des donneurs du sang en question avaient subi le test de détection du VHC.

23. La preuve la plus importante que le réclamant a présentée portait sur ses niveaux plutôt élevés de SGOT/SGPT. Cependant, ses propres médecins conviennent qu'il y avait d'autres explications possibles pour ces niveaux (bien qu'ils croient que le VHC soit l'explication la plus probable). En l'occurrence, la preuve concernant les niveaux de SGOT/SGPT ne suffit pas à établir que le réclamant a contracté le VHC par suite d'une des trois transfusions qu'il a reçues au cours de la période visée par les recours collectifs.

24. Après avoir examiné sous tous les angles la décision de la juge arbitre, ainsi que les observations détaillées présentées par le Conseiller juridique et le matériel fourni relativement à cette cause, je suis d'avis qu'elle a appliqué les principes appropriés pour en arriver à sa décision. Le réclamant tentait de réfuter les résultats négatifs du retraçage pour tout sang reçu au cours de la période visée par les recours collectifs, dans de telles circonstances, il doit s'acquitter d'un fardeau très lourd. Tel que noté par l'honorable juge Pitfield dans une décision mentionnée par la juge

arbitre dans la cause numéro 53 : « Il faudrait que des preuves objectives contradictoires soient très convaincantes pour réfuter le résultat de l'enquête ». Après avoir examiné toutes les preuves présentées, la juge arbitre a conclu qu'il n'existait aucune preuve contradictoire objective convaincante permettant de réfuter les résultats du retraçage. J'estime qu'elle avait raison d'en arriver à cette conclusion, si l'on tient compte de la preuve devant elle.

25. Le réclamant a beaucoup souffert, ayant su qu'il était atteint de cancer alors qu'il était jeune, et qu'il a subséquemment contracté l'hépatite C. Néanmoins, la Convention de règlement doit être administrée selon ses modalités. Afin d'obtenir une indemnisation dans le cadre du Règlement, le réclamant doit faire partie d'un groupe de personnes spécifiques. Dans le cas présent, il n'a pas établi qu'il faisait partie de ce groupe. Par conséquent, je ne peux pas conclure que la décision de la juge arbitre ne devrait pas être confirmée.

### **Conclusion**

26. À mon avis, la juge arbitre n'a commis aucune erreur de principe, relativement à sa compétence ou en faisant une interprétation erronée de la preuve devant elle. Par conséquent, la décision de la juge arbitre est maintenue.

Signature sur original  
Winkler R.S.J.

**Décision rendue le 17 octobre 2007**