

DÉCISION

A. Introduction

[1] La réclamante, maintenant une résidente de la Saskatchewan et âgée de 49 ans, a présenté une demande d'indemnisation comme personne directement infectée, dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (« le Régime »), qui constitue l'annexe B de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (« la Convention de règlement »).

[2] Conformément aux modalités de la Convention de règlement et du Régime, « la période visée par les recours collectifs » (du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990 inclusivement) est la seule période de temps au cours de laquelle il est possible d'obtenir une indemnisation. En outre, alors qu'il y a de nombreuses sources possibles d'infection en ce qui concerne le virus de l'hépatite C (« VHC »), le Régime ne prévoit une indemnisation que pour les personnes ayant généralement reçu des transfusions de produits de sang définis, au cours de la période visée par les recours collectifs, sauf exception, lorsque les donateurs ont subi le test et se sont avérés VHC positifs.

[3] Alors qu'elle habitait au Manitoba, en août 1987, la réclamante a été sérieusement blessée dans un accident de véhicule automobile. Elle a subi une chirurgie à l'hôpital de Morden pour réparer des blessures à une jambe, notamment des ligaments croisés antérieurs et postérieurs, de la capsule postérieure et de la capsule latérale, pour effectuer une greffe de peau partielle épaisse à la partie inférieure de la jambe gauche et pour débrider et réparer une importante lacération et une blessure à la partie supérieure de la cuisse. La réclamante maintient que c'est lors de cette chirurgie qu'elle a reçu une transfusion de sang.

[4] Cependant, par lettre en date du 21 janvier 2004,¹ l'Administrateur a refusé sa réclamation après avoir soigneusement examiné les documents fournis à l'appui de celle-ci pour les raisons suivantes :

... Vous n'avez pas fourni de preuve suffisante pour appuyer votre réclamation à l'effet que vous auriez reçu du sang au cours de la période visée par les recours collectifs.

Dans votre demande originale, vous avez indiqué que vous aviez reçu une transfusion à la Morden District General Hospital en 1987, maintenant connu sous le nom de Boundary Trails Health Centre. Les documents médicaux soumis avec votre réclamation ne comprenaient pas de dossiers de transfusion de votre

¹ Le dossier initial du Centre des réclamations comprenant 114 pages a été déposé comme pièce 1 lors de l'audience. On peut trouver la lettre du 21 janvier 2004 aux pages 20 et 21.

hospitalisation en 1987. En janvier 2003, vous avez entrepris votre propre enquête de retraçage auprès de la SCS. Dans une lettre en date du 14 avril 2003 de la SCS, il est précisé ce qui suit : « L'hôpital de Morden a indiqué qu'aucun sang ou composants de sang ne vous ont été transfusés durant votre séjour au susdit hôpital ». Dans les cas où un réclamant a de la difficulté à obtenir des documents à l'appui de toute transfusion, le service des enquêtes de retraçage communique avec la SCS pour solliciter son aide en vue d'obtenir des renseignements sur la transfusion directement de l'hôpital. La réponse finale à cette requête a été reçue de la SCS le 14 octobre 2003 confirmant que le Boundary Trails Health Centre avait examiné ses dossiers de la banque de sang entre janvier 1987 et janvier 1988, ses dossiers médicaux entre le 18 août et le 11 septembre 1987 et vous n'avez pas reçu de transfusions. Également, dans une lettre qui vous a été adressée par le directeur médical de la MSA General Hospital, le docteur J.S. Grewal, ce dernier a précisé, « Nos dossiers indiquent que vous n'avez pas reçu de transfusions à cet hôpital, selon nos dossiers remontant au 8 septembre 1995. L'hôpital ne dispose plus des dossiers complets des admissions à l'hôpital avant 1983 ». Donc, vous ne répondez pas aux critères d'indemnisation fondés sur l'article 3.01 (1a) de ... la Convention de règlement, parce que vous n'avez pas reçu de transfusions « de sang » entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.

[5] Le Conseiller juridique du Fonds s'appuie sur le paragraphe 3.01 (1) (a) du texte du Régime :

ARTICLE TROIS

PREUVE EXIGÉE AUX FINS D'INDEMNISATION

3.01 Réclamation par une personne directement infectée

(1) **Quiconque prétend être une personne directement infectée doit remettre à l'administrateur...**

(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;**

[c'est nous qui soulignons]

[6] Les deux parties reconnaissent que le cas porte sur la question à savoir si la réclamante a répondu ou non à la disposition « Malgré » de l'article 3.01 :

3.01 (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.

[c'est nous qui soulignons]

B. Les faits et le résumé de la preuve

[7] Une audience a été tenue en Saskatchewan le 17 mai 2005. La réclamante a témoigné en son propre nom. Carol Miller, la Coordinatrice des demandes de renvois et d'arbitrages du Centre des réclamations relatives à l'hépatite C (du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990) (« le Centre des réclamations ») a témoigné au nom de l'Administrateur.

[8] La question sera jugée en fonction des documents écrits et des témoignages offerts par les parties et de certains documents obtenus après l'audience qui feront l'objet d'autres commentaires plus loin.

(a) Preuve documentaire

[9] La preuve documentaire suivante a été déposée lors de l'audience :

- Pièce 1 - Dossier initial du Centre des réclamations (pages 1 à 114)
- Pièce 2 - Dossier supplémentaire du Centre des réclamations, y compris les dossiers médicaux et autres documents non compris dans la pièce 1 (169 pages)
- Pièce 3 - Lettre du Dr G.B.M., chirurgien, en date du 1^{er} novembre 2004, fournie par le Conseiller juridique de la réclamante.
- Pièce 4 - Aux fins d'identification seulement – notes dactylographiées de la réclamante.

(b) Témoignages en personne

Preuve de l'Administrateur

1. Carol Miller, infirmière autorisée

[10] Mme Miller a présenté un témoignage sur ses vastes antécédents dans la plupart des secteurs des soins hospitaliers de même que sur son expérience au Centre des réclamations depuis mai 2000, y compris son poste actuel comme Coordinatrice des demandes de renvois et d'arbitrages. Elle connaît très bien les pratiques d'enregistrement du sang dans la banque de sang et dans les dossiers médicaux au cours de la période entre les années 70 et 90. Les dossiers de la banque de sang sont conservés séparément des dossiers des patients.

[11] Dans le présent cas, la demande de la réclamante a été refusée parce qu'il n'y avait pas de preuve de transfusion durant la période visée par les recours collectifs. Le Tran 5² indiquait une transfusion en 2003, en dehors de la période visée par les recours collectifs (également après que la réclamante ait été diagnostiquée VHC positive) et une entre le 17 et le 21 août 1987 à l'hôpital de Morden. Le Tran 2³ rempli par le médecin de la réclamante en Saskatchewan indique que la réclamante a reçu une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs et qu'il n'y avait rien dans les antécédents médicaux de la réclamante indiquant qu'elle avait été infectée par le VHC avant le 1^{er} janvier 1986. Ayant reçu ces renseignements du médecin de la réclamante, le Centre a communiqué avec le médecin par télécopie en date du 2 décembre 2003⁴ afin de faire enquête sur la source des renseignements en question. Le médecin a répondu : « Je n'ai aucun document médical – seulement sa déclaration (celle de la réclamante).

[12] Mme Miller a témoigné qu'elle comprenait que la théorie de cette réclamation était fondée sur une transfusion de sang présumée pendant la chirurgie au genou. À cet effet, elle a décrit de façon détaillée les étapes habituelles requises pour effectuer une transfusion de sang. Elles comprennent la prise d'un échantillon de sang du patient par un technicien de laboratoire ou une infirmière, sang qui est enregistré dans un dossier de transfusion, une exigence pour que les renseignements dans ce dossier correspondent aux renseignements enregistrés sur le brassard du patient, la signature de

² Pièce 1, pp. 31 et 32 @ page 32

³ Page 99

⁴ Page 114

la demande par deux professionnels pour confirmer que l'échantillon provient du patient et l'échantillon est ensuite étiqueté et testé. Normalement, si on avait commandé du sang, on aurait indiqué le nombre d'unités demandées ainsi que le groupe sanguin, la banque de sang aurait alors vérifié le sang du patient par rapport à celui des donneurs afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de réaction et les résultats auraient de nouveau été enregistrés. Le test de compatibilité croisé (qui comprend un test du sang du patient ainsi que celui des donneurs) requiert une ordonnance inscrite par le médecin sur sa feuille d'ordonnance. Si le sang subit avec succès l'épreuve de compatibilité croisée, une étiquette est apposée au dossier du patient, qui serait l'étiquette du patient avec le numéro de l'unité de sang de la Société canadienne de la Croix-Rouge qui peut être sous forme de collant avec codes à barres à l'arrière. Pour qu'on transfuse du sang lors d'une chirurgie, il faut la signature d'un anesthésiste, car il serait la personne à demander, à donner et à enregistrer le sang lors d'une chirurgie. Un technicien à la banque de sang doit lire à haute voix le dossier de la banque de sang, afin de s'assurer qu'il correspond au sang requis par le patient. La commande de sang est indiquée sur le dossier du patient ainsi que dans les dossiers de la banque de sang. Si le sang est transfusé durant la chirurgie, on conserve des notes dans le dossier de l'anesthésiste. Lorsque le sang est transféré de la banque de sang à la salle d'opération, une infirmière lit à haute voix les renseignements sur le sang et deux personnes enregistrent l'heure du début de la transfusion, qui est également enregistrée dans le compte rendu opératoire et le sommaire de congé.

[13] Ayant examiné les dossiers disponibles dans le présent cas, Mme Miller a commenté le formulaire d'ordonnance qui a été rempli au moment de l'admission de la réclamante à son étage⁵, précisant que si du sang avait été requis, une demande d'épreuve de compatibilité croisée aurait normalement été inscrite dans de telles notes. Cependant, dans le présent cas, rien n'indique ce fait. Également, le dossier de l'anesthésiste⁶ indiquerait toute perte de sang importante. La pression artérielle et le pouls augmenteraient de façon importante. Mais dans le présent cas, la pression est demeurée à un certain niveau et n'est jamais tombée au-dessous de 112/80. Il y a un secteur distinct sur ce formulaire pour inscrire les liquides où on aurait normalement inscrit une transfusion de sang, si cela avait été le cas. Dans le présent cas, il n'y a aucune indication à cet égard. Mme Miller a également noté que les antécédents d'admission dictés après une chirurgie mentionneraient normalement tant une perte de sang importante que les détails d'une transfusion, si elles avaient eu lieu, alors que dans le présent cas⁷, il n'y a eu aucune mention de l'un ou de l'autre. Également, le sommaire de congé⁸ aurait normalement compris une

⁵ Page 73

⁶ Page 69

⁷ Pages 63 et 64

⁸ Pages 65

inscription sur une transfusion de sang, si elle avait eu lieu. De nouveau, on ne l'a pas fait dans le présent cas. Les notes d'évolution⁹, bien que toutes après la chirurgie, ne font aucune mention de sang ayant été requis et aucune indication dans les niveaux d'hémoglobine à l'effet qu'il y ait eu un besoin de sang. Le compte rendu opératoire¹⁰, bien que complet et détaillé d'une longueur de trois pages, mentionne qu'un tourniquet a été appliqué pour interrompre la circulation presque complètement, pour qu'il n'y ait presque aucun saignement. Également, la dernière page d'un tel rapport mentionnerait normalement le sang, s'il avait été requis, mais on ne l'a pas fait ici. Même s'il manquait certains dossiers, comme les notes des infirmières, les dossiers de la salle de récupération et de laboratoire, il y avait, selon elle, assez de dossiers clés disponibles qui auraient noté le besoin de la transfusion de sang ou la transfusion de sang, si elle avait été requise.

[14] Selon les dossiers complémentaires fournis par la réclamante, soit la pièce 2, le résumé d'admission/de sortie mentionnerait normalement la banque de sang ou les dossiers de transfusion¹¹, alors que dans le présent cas, il ne le fait pas. Il y a un long rapport de consultation dicté par le chirurgien daté du 18 août 1987¹² qui ne fait aucune mention de saignement excessif. Il y a une consultation neurologique¹³ portant sur la bosse à la tête de la réclamante qui ne fait aucune référence à une perte de sang; la feuille de compte rendu de la salle d'opération¹⁴ enregistrerait normalement le sang, s'il avait été transfusé. Dans le cas présent, il n'y a aucun enregistrement de transfusion mais il y a l'enregistrement du fait qu'un tourniquet a été appliqué pendant 91 minutes.

[15] Enfin, Mme Miller a mentionné qu'il y avait une référence à une autre chirurgie, notamment à une hystérectomie vaginale en 1995.

[16] Lors du contre-interrogatoire, Mme Miller a reconnu que la décision de donner du sang dépendait du patient individuel – certains patients peuvent avoir une pression artérielle assez constante et avoir quand même besoin de sang. Bien que l'hôpital de Morden ne dispose pas de banque de sang et disposerait seulement d'approvisionnement en cas d'urgence, si du sang avait été requis à Morden, il aurait été transféré par contenant réfrigéré de Winnipeg, par le courrier de la Croix-Rouge ou par taxi. Elle a confirmé que dans les quatre provinces où elle a pratiqué comme infirmière, y

⁹ Pages 66 et 67

¹⁰ Pages 85 à 87

¹¹ Pièce 2, page 11

¹² Pièce 2, pages 12 et 13

¹³ Pièce 2, page 19

¹⁴ Idem, page 21

compris le Manitoba, deux professionnels signaient toujours les dossiers de sang en question. Bien que le chirurgien puisse commander du sang durant une chirurgie, c'est invariablement l'anesthésiste qui le transfuse et l'enregistre. Elle n'a jamais connu de cas où un anesthésiste n'avait pas enregistré une transfusion de sang, bien qu'elle ait reconnu qu'il y a eu au moins un cas dans ce processus où un juge arbitre a découvert le contraire, selon le témoignage d'un médecin.

Preuve de la réclamante

(b) La réclamante

[17] La réclamante a présenté un témoignage sur ses antécédents médicaux avant 1987. Elle n'a pas subi de blessures mortelles et a connu des problèmes tels que des mauvaises brûlures, des bosses et des contusions. Elle a également subi une chirurgie d'extraction d'amygdales et d'adénoïdes alors qu'elle était plus jeune et a donné naissance à deux enfants sans césarienne. Sa première chirurgie majeure a eu lieu en 1987 et elle a subi une hystérectomie en 1995.

[18] Le 18 août 1987, elle se rappelle avoir consommé 1,5 bouteille de bière et ensuite, elle croit avoir été droguée, car elle se souvient par la suite qu'elle était sur la grande route sérieusement blessée après qu'un véhicule soit apparemment entré en collision avec elle alors qu'elle marchait le long de la route. Elle avait la mâchoire cassée, ce qui était très douloureux, car les médecins ne pouvaient pas immédiatement lui donner des analgésiques en raison des autres drogues qu'ils croyaient qu'elle avait dans son système. Elle oublie les quatre premiers jours de son hospitalisation. Le docteur P était son médecin et le docteur J a effectué la chirurgie sur son genou. Elle se rappelle que le docteur P l'a réveillée et lui a raconté qu'il avait envoyé quelqu'un chercher du sang pour elle à Winnipeg afin de reconstruire son genou au complet. Le docteur P n'avait aucune raison de lui mentir - elle pense qu'il le lui a dit avant la chirurgie et l'a martelé dans sa tête pour s'assurer qu'elle s'en souviendrait. Elle se le rappelle, car sa grand-mère est témoin de Jéhovah et ne croit pas aux transfusions de sang et c'était la première fois que la réclamante recevait du sang. En examinant le dossier de facturation des médecins de Santé Manitoba¹⁵, elle note une entrée pour le 18 août 1987 portant sur une facture pour un appel spécial (« voyage spécial ») concernant le docteur P et se souvient que le docteur P lui a raconté qu'il avait dû faire un voyage spécial à Winnipeg pour obtenir du sang pour elle¹⁶. À sa sortie de l'hôpital, elle portait une armature de la hanche à la cheville. Elle se souvient être allée subir des

¹⁵ Pièce 1, pp. 38 à 41, à la page 38

¹⁶ Le Dr Pauls a subséquemment indiqué que « voyage spécial » signifiait un voyage à l'hôpital alors qu'il n'aurait pas autrement été là.

radiographies de suivi où le docteur J lui a dit qu'elle « subirait des complications plus tard », ce qu'elle a interprété comme voulant dire qu'il soupçonnait qu'elle avait reçu du sang infecté. Elle ne pouvait pas travailler et a fait faillite. Plus tard, elle a connu plusieurs problèmes de santé et un de ses médecins lui a dit qu'elle avait une forme d'arthrite rhumatoïde. Le docteur M de Swan Lake lui a dit de ne pas travailler dans l'industrie alimentaire. Elle et son conjoint de fait sont déménagés en C.-B. Elle dormait tout le temps et était toujours malade. En 1992, elle s'est déplacée à l'intérieur de la C.-B. et son nouveau médecin lui a dit qu'elle n'avait jamais souffert d'arthrite. Elle avait des cycles menstruels irréguliers. Elle est allée voir un gynécologue qui a prescrit une chirurgie immédiate (hystérectomie). Elle est déménagée en Saskatchewan en 2002 où son présent médecin lui a dit qu'elle avait contracté le VHC. Heureusement, son conjoint s'est avéré négatif suite au test de détection. Elle prend maintenant beaucoup de vitamines et mange sainement, ce qui lui permet à son avis de vivre mieux que la plupart des gens. Elle n'a jamais pris de drogues intraveineuses. Elle a écrit au docteur P pour obtenir des dossiers¹⁷ et des renseignements sur ce qui lui est arrivé, mais elle estime qu'il refuse de coopérer. Le docteur P est déménagé en C.-B. et la réclamante l'a consulté à cet endroit en 1994 et lui a demandé pourquoi on lui avait donné du sang. Il lui a alors dit qu'on ne lui avait pas donné de sang, car elle n'en avait pas eu besoin. Elle était atterrée, car il avait précédemment été si bon et gentil à son égard. Elle croit qu'en 1994, il soupçonnait la présence du VHC et ne voulait pas être poursuivi en justice, d'autant plus qu'il avait récemment connu d'autres problèmes d'ordre juridique. Elle avait également communiqué avec le docteur J¹⁸, qui lui a remis le compte rendu opératoire¹⁹ et lui a dit que si elle avait reçu du sang, ce serait indiqué dans les dossiers de l'hôpital.

[19] En contre-interrogatoire, la réclamante a déclaré qu'elle s'est souvenue des phares qui venaient vers elle dans l'accident et d'avoir été heurtée. Elle ne se souvient pas de l'incident tel qu'il a été décrit dans les dossiers de l'hôpital²⁰, qui indiquaient qu'apparemment, on lui avait joué un tour et qu'elle était ivre et ingurgitait, qu'on l'avait laissée debout sur la route pour prouver sa capacité de marcher sous l'influence de l'alcool, qu'elle avait tenté sans succès d'héler plusieurs voitures. Elle a donc couru devant une voiture qui l'a finalement heurtée. Elle se souvient être demeurée couchée ensanglantée sur la route pendant une longue période de temps. Elle se souvient par la suite qu'elle était à l'hôpital et qu'on lui cousait la mâchoire. Ses vêtements étaient tous imbibés de sang dans la salle d'urgence et elle était

¹⁷ Lettre du 3 décembre 2002, pièce 2, page 146

¹⁸ Lettre du 3 décembre 2002, pièce 2, page 27

¹⁹ Pièce 2, pages 28 à 34

²⁰ Pièce 1, page 63

inconsciente la plupart du temps. Ses prochains souvenirs sont qu'elle a signé le consentement pour la chirurgie, quelques jours plus tard. Elle recevait de fortes doses de morphine par voie intraveineuse. Elle est demeurée à l'hôpital pendant 24 jours et elle est partie avant que son médecin ne le recommande, car elle avait des enfants adolescents à la maison. Elle pense que ses yeux étaient jaunes quand elle est rentrée à la maison. Elle se souvient que le docteur P lui disait, ' New Jersey Continental, Connaught. » Son médecin régulier à l'époque lui a dit par la suite, « ces bâtards vous ont donné du sang » et il était vexé que les médecins de l'hôpital ne lui avaient pas parlé de son accident, mais il n'avait aucun privilège à cet hôpital. Il avait évidemment parlé au docteur P après la sortie d'hôpital de la réclamante, mais le docteur P a nié qu'on lui ait donné du sang. Il lui a dit de ne pas travailler dans l'industrie alimentaire et qu'elle devrait subir des tests de sang à tous les six mois. Il y a un docteur S qui lui a dit en 1995 qu'il lui avait administré un test de détection du VHC et qu'elle s'était avérée négative, mais elle a été incapable d'en trouver les dossiers. En 1999, le docteur S l'a envoyée subir des tests de l'ALT, car elle avait une grippe continue et une protubérance sous un bras. Elle dormait de 12 à 14 heures par jour. Il lui a prescrit du Diazépam pour une douleur à la poitrine. Elle pense maintenant que cela a été causé par des problèmes de foie, car elle éprouve maintenant des problèmes semblables. Elle a été finalement diagnostiquée comme étant atteinte de VHC en 2002, après avoir consulté un docteur M, médecin hépatologue de Régina. Bien qu'elle se souvienne de sa conversation avec le docteur P alors qu'elle était à l'hôpital, concernant la question de sang, il l'a nié complètement au moment où elle l'a vu en C.-B. Le docteur J a dit que si on lui avait donné du sang, ce serait indiqué dans ses dossiers.

[20] À la fin de l'audience, étant donné les difficultés éprouvées par la réclamante à obtenir ce qu'elle estimait être la coopération des docteurs J et P, et pour ne rien laisser au hasard afin de s'assurer que la réclamante puisse faire progresser sa réclamation en disposant de la meilleure preuve disponible, avec les observations des Conseillers juridiques des deux parties, écrire au docteur J, le chirurgien et au docteur P, le médecin traitant à Morden, obtenir des réponses directes aux questions que la réclamante avait soulevées. On a fourni à chacun des copies de tous les dossiers de santé disponibles à l'hôpital de Morden, de même que la liste imprimée de Santé Manitoba. Chacun a été invité à fournir des copies de tout dossier de santé pour la réclamante autres que ceux déjà produits. On a demandé au docteur J, le chirurgien, les questions suivantes :

1. (La réclamante) a-t-elle reçu du sang (ou des produits de sang) à un moment donné? Si oui :
 - a) Quand ?
 - b) Que lui avez-vous dit ?
 - c) Pourquoi fallait-il du sang?

d) Quel souvenir, s'il en est, avez-vous quant au moment et à la façon dont le sang a été administré, sous quelles ordres et en quelle quantité?

2. Si vous ne vous souvenez pas avoir déclaré à (la réclamante) qu'elle avait reçu du sang ou si vous vous souvenez qu'elle n'a pas reçu de sang, veuillez nous expliquer comment vous pouvez vous en souvenir ou ce qui vous amène à conclure qu'elle n'a pas reçu de sang. Étant donné la nature des blessures subies par (la réclamante) et la chirurgie réalisée, à votre avis, est-il probable que du sang ait été requis?

3. Quel est « le voyage spécial » mentionné sur le bilan des prestations de santé payées par le Manitoba daté du 18 août 2005?

[21] Le bureau du Dr J a avisé n'avoir aucun autre dossier pour la réclamante. La réponse du Dr J datée du 28 juin 2005²¹ précise ce qui suit :

...Comme vous savez, (la réclamante) a eu un accident et a été traitée au Morden Hospital. Elle a été admise le 18 août 1987 et elle a reçu son congé de l'hôpital le 11 septembre 1987. J'ai examiné les dossiers hospitaliers.... Elle a eu des blessures importantes à la partie inférieure de la jambe gauche, touchant principalement le genou. Il s'agissait d'un accident de voiture impliquant une piétonne qui a reçu des blessures importantes aux ligaments du genou.

Elle a subi une réparation chirurgicale. ***En autant que je pouvais déduire du dossier, elle n'a jamais reçu de transfusion de sang et aucun produit de sang n'a été donné.*** Donc, la question 1 a, b, c et d n'est pas pertinente car elle n'a pas reçu de transfusion de sang. ***Selon les notes, la perte de sang était minime et d'après la nature de la chirurgie effectuée, je suis d'avis qu'il n'est pas probable que des produits de sang aient été requis.***

Quant à la question 3, vous avez demandé des précisions au sujet du « voyage spécial » du 18 août. Il s'agit de la prestation payée par Santé Manitoba dans les cas d'appels d'urgence qui exigent que vous fassiez un voyage spécial

²¹ Cette lettre est présentée comme preuve et pièce 5, comme si elle avait été remise lors de l'audience.

pour aller voir la patiente dont l'état de santé est en état de crise.

[C'est nous qui soulignons]

[22] Le Dr P, l'omnipraticien au Morden Hospital, a reçu une lettre détaillant ce qui suit :

(La réclamante) a fourni une preuve à l'effet que lorsqu'elle était hospitalisée à Morden, vous lui aviez dit qu'elle avait besoin d'une transfusion de sang. Elle se souvient que vous lui aviez dit de se souvenir des noms « New Jersey Continental » et de « Connaught ». La Société canadienne du sang a examiné les dossiers de la banque de sang et de santé et a déclaré n'avoir aucun dossier relatif à une transfusion de sang reçue par (la réclamante) durant son séjour à l'hôpital. Étant donné le conflit entre la preuve (de la réclamante) et les dossiers disponibles, votre participation est requise.

J'ai les pleins pouvoirs d'assignation et il se peut que vous ayez à témoigner dans cette affaire. Cependant, si vous pouvez répondre dans les meilleurs délais aux questions soulevées dans la présente lettre, nous pourrions peut-être éliminer le besoin possible que vous vous présentiez comme témoin.

... Voici les questions que je vous pose à ce moment :

1. (La réclamante) a-t-elle reçu du sang (ou des produits de sang) à un moment donné? Si oui :
 - a) Quand ?
 - b) Que lui avez-vous dit ?
 - c) Pourquoi fallait-il du sang?
 - d) Quel souvenir, s'il en est, avez-vous quant au moment et à la façon dont le sang a été administré, sous quelles ordres et en quelle quantité?
2. Si vous ne vous souvenez pas avoir déclaré à (la réclamante) qu'elle avait reçu du sang ou si vous vous souvenez qu'elle n'a pas reçu de sang, veuillez nous expliquer comment vous pouvez vous en souvenir ou ce qui vous amène à conclure qu'elle n'a pas reçu de sang. Étant donné la nature des blessures subies par (la réclamante) et la chirurgie effectuée, à votre avis, est-il probable que du sang ait été requis?

3. Quel est « ce voyage spécial » tel que noté sur le bilan des prestations de santé payées par le Manitoba du 18 août 2005?
4. Vous souvenez-vous de discussions avec (la réclamante) relatives à la question du sang à un moment donné durant son séjour à l'hôpital ou plus tard, que ce soit au Manitoba ou en Colombie-Britannique?

[23] Le Dr P a fait parvenir deux lettres en guise de réponse datées du 30 mai 2005 et du 1^{er} juin 2005 qui comprenaient une certaine correspondance et du matériel relatif aux dossiers.²³ Dans sa première lettre, il a déclaré :

En réponse à votre lettre ... demandant des renseignements du dossier d'hôpital concernant le traitement (de la réclamante) en août et en septembre 1987, j'ai quitté Morden en 1990 et toute ma pratique a été reprise par un autre médecin qui a assumé toutes les responsabilités liées aux soins des patients ainsi que les dossiers originaux ... et ces dossiers sont demeurés à la clinique à l'époque....

Votre demande de renseignements sur ce dossier ne m'est pas disponible; par conséquent, je ne suis pas en mesure de vous renseigner sur le Règlement touchant l'hépatite C. Tout renseignement que j'ai pu avoir, si je l'avais vue ici à Abbotsford, ont également fait l'objet d'une recherche et j'ai constaté que je n'ai aucune référence relativement à des renseignements qui me seraient disponibles; par conséquent, ma capacité de résoudre tout conflit entre la preuve et les dossiers (de la réclamante) est malheureusement hors de mon contrôle.

Je ne me souviens pas avoir dit (à la réclamante) qu'elle avait reçu du sang ou lui avoir donné tout autre renseignement à cet égard...

[24] Dans la deuxième lettre, le Dr P a examiné les renseignements dans les dossiers que je lui avais fournis et il a indiqué de plus qu'il avait pu trouver certains dossiers sur la réclamante pour la période d'août 1992 à août 1993, qu'il a reproduits. Il déclare :

²³ Ces documents ont été déposés en preuve comme pièces 6 et 7 respectivement, car ils ont été déposés comme preuve, lors de l'audience.

... En examinant les renseignements dans les dossiers que vous avez fait parvenir du Morden ... Hospital, **je ne trouve aucune référence à des demandes de test de laboratoire, d'épreuve de compatibilité croisée ou de transfusions de sang.** Je relève cependant qu'après la chirurgie, on lui avait demandé de commencer à prendre de l'Orifer-F.... J'imagine que ses réserves d'hémoglobine et de fer étaient faibles, ce qui a requis un ajout du fer à son régime...

Point 3 : votre référence à **un « voyage spécial »** le 18 août 2005; cette date est incorrecte et devrait être le 18 août 1987. J'étais présent et je lui ai prodigué des soins au Morden Hospital à cette date **en réponse à une urgence telle que reflétée dans le code de facturation.**

Point 4 : **Est-ce que je me souviens avoir discuté (avec la réclamante) de la question de sang? La réponse est non.** Dans son enquête sur les questions relatives à l'arthrite rhumatoïde et au problème d'articulation lorsqu'elle était soignée ici en août 1992, on fait référence au diagnostic d'arthrite rhumatoïde et au fait qu'elle avait subi des tests de dépistage du sida en 1992. Elle ne faisait pas usage de drogues et elle s'était avérée négative à l'époque... Les soins que j'ai prodigués (à la réclamante) en ...C.-B. ont porté sur la période du mois d'août 1992 au mois d'août 1993. ... Je ne vois aucune mention de demande de test du VIH ou d'hépatite C ou d'hépatite B ... car il n'y a avait aucune indication apparente à cet égard.

...J'ai l'impression qu'il n'y a eu aucune transfusion de sang et les dossiers de la salle d'opération ou de la salle commune du Morden Hospital ne font aucune mention à cet effet.

[C'est nous qui soulignons]

[25] Les Conseillers juridiques des deux parties ont été invités à commenter ces réponses et à proposer tout autre suivi approprié relativement au Dr J ou au Dr P. Les Conseillers juridiques ont par la suite répondu qu'aucun autre suivi n'était requis. J'ai invité les Conseillers juridiques à me dire s'ils désiraient présenter d'autres observations par écrit ou oralement. Les Conseillers juridiques des deux parties ont répondu qu'ils étaient d'accord pour que je poursuive l'examen de la cause sans autres commentaires ou observations.

C. ANALYSE

[26] L'Administrateur était tenu d'appliquer les dispositions de l'article 3.01 précité du texte du Régime. Après avoir procédé ainsi au départ, la réclamante a l'obligation de s'acquitter du fardeau de la preuve établi dans la clause « Malgré » du paragraphe 3.01(2) précité du texte du Régime, qui prévoit une exception à la règle générale comprise dans le paragraphe 3.01(1) (a).

[27] Par conséquent, la seule question est de savoir si la réclamante a réussi ou non à fournir une « preuve corroborante et indépendante des souvenirs personnels du réclamant ou ... d'un membre de la famille du réclamant, établissant selon la prépondérance des probabilités qu' ... elle a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs .» La réclamante doit s'acquitter du fardeau important, bien que non insurmontable, d'établir qu'elle a répondu à la disposition « Malgré » prévue au paragraphe 3.01(2).

[28] Ici, la réclamante a déposé une lettre du Dr M, chirurgien, à l'avocat de la réclamante, datée du 1^{er} novembre 2004²³ dans le but de s'acquitter du fardeau de la disposition « Malgré ». Celui-ci mentionne ce qui suit :

...J'ai examiné les dossiers avec une attention particulière aux blessures qu'elle a subies à Morden... La question qui nous préoccupe était de savoir s'il était probable ou non, compte tenu de la nature sérieuse de ses blessures, qu'elle ait eu besoin d'une transfusion pour gérer ces problèmes. Il y a perte importante de sang sur le lieu de l'accident et une chirurgie majeure à un membre ainsi que des contusions et l'installation d'un drain.

J'ai examiné les dossiers manitobains qui étaient disponibles ainsi que le dossier du Dr M, et celui-ci est aussi complet que vous l'avez indiqué. Il y a des lacunes dans certains domaines, mais je crois qu'un compte rendu opératoire ainsi que les sommaire de congé sont notés... Les comptes rendus opératoires et les notes cliniques sont complètes, compte tenu de l'époque. La chirurgie portait sur une blessure sérieuse à la cuisse gauche, sur un débridement au genou ainsi que sur des fermetures délicates de fractures et de blessures subies aux tissus mous.

²³ Pièce 3

La procédure a été effectuée en utilisant un garrot pour aider à réduire la perte de sang et bien qu'on ait fourni des détails, ***on ne fait aucune mention d'une transfusion et l'anesthésiste n'en fait pas mention également. Pour que le dossier sur l'anesthésie soit complet, il faut le mentionner de façon spécifique*** et étant donné la procédure de contrôle du sang aux fins des dossiers de transfusion, ***je pense qu'il serait douteux qu'elle ait reçu des produits de sang lors de cette hospitalisation sans documentation précise à cet effet.*** Cependant, le dossier est incomplet en ce qui a trait à tous les détails. Si le dossier des infirmières affectées au bloc opératoire, si les notes des infirmières portant sur l'hospitalisation ainsi que les résultats subséquents des niveaux d'hémoglobine et/ou de la SCS lors de son séjour à l'hôpital depuis son entrée jusqu'à son départ pouvaient fournir une certaine preuve collaborative quant à l'utilisation du sang ou de produits de sang.

En résumé, je ne trouve rien d'inusité dans le dossier qui indiquerait l'utilisation ou le besoin de sang ou de produits de sang sauf que le dossier est incomplet dans plusieurs domaines.

[C'est nous qui soulignons]

[29] Bien que la réclamante et son Conseiller juridique aient pris des mesures extraordinaires pour tenter d'obtenir une preuve qui appuierait sa position, il est malheureux que la réclamante n'ait pu le faire. Après avoir soigneusement examiné l'ensemble de la preuve, je suis convaincu que dans les circonstances entourant la présente cause, la réclamante ne s'est pas acquittée de ce fardeau. Dans les seuls cas où on a noté que le réclamant s'était acquitté de ce fardeau, il n'y avait pas seulement absence de dossiers clés, mais il y avait également une preuve forte d'une ***transfusion probable indépendante du témoignage du réclamant*** ou d'un membre de la famille du réclamant.

[30] Dans la *Décision n° 96 homologuée par le juge arbitre* en date du 23 juillet 2003, le juge arbitre Miller a soigneusement examiné si les circonstances dans ce cas pouvaient respecter le test de la clause « Malgré » prévu au paragraphe 3.01(2). Il faut tenir compte du contexte factuel unique qui a donné lieu à la décision Miller. La question principale dans la décision portait sur la chirurgie au visage subie en septembre 1987 effectuée par un certain docteur Kester, chirurgien plasticien, au VGH, suite à l'accident d'automobile dans laquelle le véhicule de la réclamante était entré en collision avec un orignal. Le Dr Kester avait témoigné à l'audience et s'était soumis à un contre-

interrogatoire du Conseiller juridique du Fonds. En 20 ans d'expérience comme chirurgien plasticien dans la région de Vancouver, il avait effectué personnellement des chirurgies dans plusieurs cas de fractures au visage et il a rappelé trois cas de fractures au visage qui avaient spécifiquement impliqué des accidents de voiture avec des orignaux. Bien qu'il ne s'était pas souvenu spécifiquement qu'une transfusion de sang s'était produite dans la salle d'opération sous sa surveillance dans le cas de la réclamante, il s'est souvenu de la réclamante, de son état et du séjour à l'hôpital en question. Il s'est souvenu que l'état du visage de la réclamante était tel que sa perte de sang avait été grave. Il a examiné tous les dossiers de l'hôpital qui lui avaient été fournis par le Conseiller juridique du Fonds et a noté qu'il était inhabituel qu'il n'y ait aucune mention d'un besoin quelconque de sang ou de l'existence d'une transfusion de sang, en particulier dans les dossiers de l'anesthésiste, mais a noté qu'il s'attendait qu'il y aurait une référence dans les notes des infirmières qui n'étaient plus disponibles. Son témoignage a été qu'il considérait **très probable** que cette réclamante avait reçu une transfusion de sang parce que ce serait normal dans le cas d'une fracture grave de ce type au visage. Il a émis l'opinion que, dans la région de Vancouver, dans le cas d'une fracture grave accompagnée de perte de sang, l'infusion d'une unité de sang ne serait pas inhabituelle et ne serait probablement pas perçue par les chirurgiens ou résidents dans la salle d'opération comme une complication ou comme un besoin urgent. Il a trouvé un appui supplémentaire pour sa conclusion dans les lectures élevées des taux d'hémoglobine enregistrés après la chirurgie, ce à quoi il ne s'attendrait pas à moins que le patient n'ait reçu une injection de sang. Il a aussi noté que si une urgence était survenue au cours de la chirurgie, une unité de sang O pouvait être commandée de la salle d'opération. Il a noté que le taux d'hémoglobine préopératoire de cette réclamante était de 117, ce qu'il a interprété comme étant du côté faible et après la chirurgie, il se serait attendu que les lectures des taux d'hémoglobine soient dans la plage de 105 à 110 alors que sa lecture était de 120. Il a conclu que cette montée des taux d'hémoglobine était probablement due à l'injection de sang. Il a aussi affirmé que si le médecin avait donné un ordre verbal dans la salle d'opération, il aurait dit à l'anesthésiste de procéder ainsi, mais l'anesthésiste n'aurait pas su qu'il avait établi le groupe sanguin et qu'il avait soumis le sang à une épreuve de compatibilité croisée. En d'autres mots, si le sang avait été commandé dans la salle d'opération par l'anesthésiste, cela aurait pu ne pas être noté. En plus du témoignage du Dr Kester, même si celui-ci n'a pas été utilisé pour rendre la décision, il y avait également le témoignage oral de l'ancien partenaire de la réclamante qui a témoigné qu'il avait été témoin de la transfusion de sang qui s'était produite en attendant le retour de la réclamante de la salle d'opération et a décrit les détails de ses discussions avec l'infirmière à cet effet. La juge arbitre Miller a déclaré en approuvant la demande :

60. À mon avis, il faut traiter la preuve du Dr Kester comme étant la meilleure preuve devant moi et s'il y a des incompatibilités entre son témoignage et les dossiers d'hôpital, **je trouve que son témoignage oral prend préséance en raison de sa familiarité avec les pratiques usuelles des chirurgiens en chirurgie pour fractures au visage de ce genre au VGH, et en particulier, en raison de son souvenir spécifique de cette intervention chirurgicale particulière**.... je dois conclure que son opinion incontestée me convainc qu'il est vraisemblable ou probable que la réclamante a reçu une transfusion sanguine le 13 septembre 1987 en rapport avec la chirurgie au visage réalisée par le Dr Kester. **Sans le poids du témoignage fait de vive voix par le Dr Kester, je n'aurais pas été en mesure de conclure qu'il y avait preuve suffisante, selon la prépondérance des probabilités, de satisfaire aux exigences du Régime.**

61. Dans la présente cause, ma décision pourrait imposer un fardeau presque impossible à l'Administrateur d'effectuer une enquête de retraçage du sang apparemment transfusé à cette réclamante pour lequel on ne pourra jamais retrouver de dossiers. **À la lumière de tout ce qui précède, je conclus que le présent cas doit très probablement être confiné à ses propres faits.**

[C'est nous qui soulignons]

[31] La cause Miller porte clairement sur le témoignage spécifique fourni par le docteur Kester, témoignage qui a été bien appuyé par son souvenir spécifique de la chirurgie en question et d'autres chirurgies qu'il avait effectuées portant sur des fractures au visage et plus spécifiquement sur des accidents impliquant des voitures et des orignaux; comme dans le cas Miller, il n'y avait ici aucune note des infirmières ou autres dossiers. Dans le présent cas, la réclamante a été incapable de présenter le témoignage d'un médecin à l'appui de sa position. Le rapport du docteur M ne permet pas de fournir le niveau de preuve requise et tout compte fait, appuie davantage la position de l'Administrateur que celle de la réclamante. En fait, dans le présent cas, non seulement le médecin traitant et le chirurgien ne sont d'aucun appui, ils sont certains qu'il n'y a eu aucune transfusion et en ont fourni les raisons.

[32] Il y a une seconde décision où un juge arbitre a décidé qu'un réclamant « s'était acquitté du fardeau de la preuve » imposé par le paragraphe 3.01(2). Dans la *Décision n° 150 homologuée par le juge arbitre* (le juge arbitre Nols en date du 22 juin 2004), le réclamant a allégué qu'il avait reçu une transfusion de sang lors d'une brève hospitalisation en 1987. Le réclamant a admis qu'il avait subi une intervention qui ne nécessite pas normalement de transfusion du sang, mais pour des raisons qu'il ne peut pas expliquer entièrement, il aurait reçu une transfusion alors qu'il était sous l'effet d'une

anesthésie générale. L'hôpital lui a écrit pour l'informer que les dossiers concernant tous les produits de sang qui lui avaient été administrés avaient été détruits, suite à la fermeture de l'hôpital en janvier 1997. Le juge arbitre Nols a souligné que le présent cas n'en était pas un où les dossiers d'hôpitaux où le réclamant a été traité sont silencieux quant à la question de savoir s'il a reçu une transfusion ou non, mais plutôt un cas où de tels dossiers, y compris ceux de la banque de sang, ont été expurgés ou détruits. Confronté par la « non-disponibilité » de ses dossiers, le réclamant a appelé comme témoin un ami de la famille qui l'avait visité à l'hôpital en 1987. L'ami a témoigné qu'il se souvenait avoir vu une infirmière entrer, suspendre du sang et « le brancher ». Le témoin a éventuellement obtenu son diplôme d'infirmier en 1993 et a admis qu'il n'avait pas un « œil avisé », mais il a ajouté qu'il était familier avec les transfusions de sang et savait en reconnaître une. Le juge arbitre a été impressionné par le témoignage de ce témoin et l'a accepté. Il n'y avait aucune raison de croire que le réclamant avait un mode de vie ou un caractère tel qu'il aurait créer des facteurs de risque additionnels. Inversement, aucun témoin n'avait été entendu qui offrait une explication plus plausible que celle d'une transfusion de sang en 1987. Selon les faits uniques de ce cas particulier, y compris l'absence de tout dossier de santé ou de la banque de sang de quelle sorte que ce soit et de l'attestation et du témoignage en personne de l'ami du réclamant, le juge arbitre Nols a décidé que le réclamant s'était acquitté du fardeau de la preuve prévu au paragraphe 3.01 (2) et donc que son renvoi devrait être accueilli. Dans le présent cas, même si certains dossiers de santé portant sur le séjour en question n'étaient plus disponibles, les documents clés sur lesquels on se serait attendu à la mention d'une transfusion ou au besoin d'une telle transfusion étaient disponibles; non seulement n'ont-ils pas fait mention de sang, mais ils étaient très détaillés dans certains domaines. Malgré ces détails, ils n'ont aucunement fait référence à un saignement important ou à des complications chirurgicales qui auraient pu nécessiter une transfusion de sang. Donc, la décision Nols n'aide pas la réclamante.

[33] Dans une décision récente non publiée, j'ai accueilli un renvoi où l'infirmière en troubles de saignement à l'hôpital où le réclamant alléguait avoir reçu du cryoprécipité, avait appuyé de son propre chef la position du réclamant. Cependant, dans le cas présent, on n'a présenté aucun témoignage en dehors de celui de la réclamante me permettant de décider en sa faveur dans les circonstances. Le rapport de docteur M (surtout lorsque examiné contre le témoignage de Mme Miller, les dossiers détaillés existants qui décrivent pratiquement tout qui s'est produit, mais omet de faire référence à une transfusion et les rapports explicites de l'omnipraticien traitant et du chirurgien de la réclamante) ne réussit pas à établir la preuve requise pour s'acquitter du fardeau de la clause « Malgré ».

[34] Le Conseil juridique de la réclamante a déposé un long mémoire qui a porté largement sur la question de la destruction de la preuve, spécifiquement liée à la perte ou à la destruction de certains dossiers d'hôpitaux, de services ambulanciers et

de la GRC qui, selon la réclamante, la met dans une position impossible de tenter de retracer la preuve alors qu'elle a seulement reçu son diagnostic 15 ans après la chirurgie en question. Je ne peux pas trouver aucun fondement me permettant de conclure qu'il y a eu destruction intentionnelle de la preuve. En outre, les dossiers existants sont en fait des dossiers clés et ils contredisent fortement toute inférence qu'on ait eu besoin de sang ou qu'on en ait donné.

[35] Il faut dire que la réclamante s'est comportée de façon très honorable dans sa façon d'aborder cette réclamation et dans ses recherches et dans l'avancement de sa réclamation de la manière la plus vigoureuse et diligente possible. Dans un but de recherche de la vérité, elle s'est toujours montrée prête à fournir des renseignements et des documents. Il n'y a absolument aucune suggestion d'utilisation de drogues intraveineuses. Malheureusement, comme il y a de nombreuses sources possibles d'infection, elle ne connaîtra probablement jamais avec certitude la source réelle de son infection. La réclamante a fait face à d'importants problèmes de santé et de difficultés personnelles tout en présentant une déposition positive et en maintenant un sens d'humour qui lui méritent des félicitations. Si le test pertinent consistait à demander si oui ou non la réclamante a dit la vérité dans sa croyance qu'elle avait obtenu une transfusion de sang, elle aurait obtenu gain de cause, car je n'ai aucun doute sur son honnêteté quant à ses opinions à cet égard. Elle a fourni sa preuve de façon franche et directe. Il n'y a aucune raison de douter de la sincérité de ses opinions. Autrement dit, s'il avait été possible de trouver la preuve qui m'aurait permis de décider en sa faveur, j'aurais été enchanté d'avoir pu le faire. Cependant, la preuve mène à deux conclusions possibles : (1) à savoir que la réclamante s'est trompée dans son souvenir des événements, ce qui est compréhensible, étant donné le traumatisme sévère qu'elle a subi, les narcotiques qu'elle a dû prendre durant les jours qui ont mené à sa chirurgie et le nombre d'années qui se sont écoulées depuis ou (2) que la réclamante a été incapable de s'acquitter du fardeau de la preuve imposé par les dispositions du Régime.

[36] C'est à regret pour la réclamante qu'en dernière analyse, alors que la preuve n'a pu établir la source réelle de son infection par le VHC, je conclus qu'elle a été incapable d'établir qu'elle avait reçu une transfusion de sang pendant son séjour chirurgical d'août 1987 à l'hôpital de Morden ou à tout autre moment durant la période visée par les recours collectifs. Malheureusement pour la réclamante, il n'y a tout simplement pas eu de preuve pouvant raisonnablement être interprétée comme fournissant le niveau de preuve nécessaire pour répondre aux tests de Miller et de Nols.

[37] Le renvoi doit donc être rejeté. La réclamante n'est pas admissible à l'indemnisation. L'Administrateur a l'obligation d'évaluer chaque réclamation et d'établir si la preuve requise pour l'indemnisation existe ou non. L'Administrateur n'a pas la discrétion de permettre une indemnisation, si la preuve requise n'existe pas. La suffisance financière du Fonds dépend de l'examen approprié par l'Administrateur de

chaque réclamation et de sa décision pertinente relative à l'admissibilité du réclamant. De façon semblable, un juge arbitre n'a aucune autorité de modifier, d'élargir ou d'ignorer les modalités de la Convention de règlement ou du Régime ou d'en étendre ou d'en modifier la couverture, y compris des exigences de la disposition « Malgré » prévue au paragraphe 3.01 (2) du texte du Régime.

[38] Enfin, je voudrais exprimer mon appréciation aux Conseillers juridiques des deux parties pour la manière vigoureuse et habile mais collégiale de représenter les intérêts de leurs clients respectifs tout au long de la cause.

D. Décision

[39] Après avoir examiné soigneusement la Convention de règlement et le Régime, les ordonnances des tribunaux et la preuve en personne et par écrit, je maintiens, par la présente, le refus de l'Administrateur de la demande d'indemnisation de la réclamante.

Fait à Saskatoon, en Saskatchewan, ce 27^e jour de juillet 2005.

Daniel Shapiro, c.r., arbitre agréé et juge arbitre