

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

**CAUSE DE RENVOI DE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR EN DATE DU 27  
FÉVRIER 2004**

DATE DE L'AUDIENCE : Le 18 octobre 2007

COMPARUTIONS : Jennifer Chapman, conseillère juridique du  
réclamant

Réclamant numéro 12055

REPRÉSENTANT DU RÉCLAMANT : Numéro 12055

AU NOM DE L'ADMINISTRATEUR : Belinda Bain

Carol Miller

JUGE ARBITRE : C. Michael Mitchell

## DÉCISION

1. Le réclamant est un résident de l'Ontario. Il s'agit du réclamant numéro 12055.
2. La cause en question doit être jugée conformément aux dispositions de l'article 3.01 du libellé du Régime joint en annexe.
3. Le réclamant ne peut prouver sa réclamation conformément aux dispositions de l'article 3.01(1) et le point en litige dans la présente cause est de savoir si le réclamant a répondu aux exigences de l'article 3.01(2), qui exige une preuve corroborante qui soit indépendante du souvenir personnel du réclamant ou de toute personne membre de la famille du réclamant pouvant établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'il avait reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.
4. Le réclamant doit s'acquitter du lourd fardeau de démontrer qu'il répond aux exigences de l'article 3.01(2), mais il ne s'agit pas d'un fardeau insurmontable. En effet, j'ai souvenance que dans le passé, un réclamant s'est acquitté de ce fardeau, tel que démontré dans la décision au sujet du réclamant numéro 12311, en date du 13 mars 2006.
5. Le point en litige dans la cause en question était de savoir, selon la prépondérance des probabilités, si le réclamant avait démontré qu'il était plus probable qu'autrement qu'il ait reçu une transfusion de sang le 6 mai 1986, ce qui aurait causé son infection par l'hépatite C. En 2002, le réclamant avait été diagnostiqué par le Dr Ghent comme étant atteint d'une inflammation du foie de niveau 2 ou 3 (soit une inflammation légère à modérée) et également, de fibrose et de cirrhose de niveau 4, ce qui est en fait une atteinte hépatique grave.
6. Bien qu'au moment du diagnostic, le Dr Ghent croyait que la cause de l'hépatite C avait été l'usage de cocaïne par le réclamant au milieu des années 90, il était arrivé à cette conclusion avant d'avoir obtenu les résultats de la biopsie qui démontraient une cirrhose grave de niveau 4. En fait, après avoir examiné les résultats de la biopsie, il a modifié son avis à partir du principe que la gravité de la cirrhose était inconséquente avec la cause de l'hépatite C comme ayant été l'utilisation de la cocaïne au cours des années 90, étant donné qu'il faut en général de très longues périodes de temps pour qu'une telle cirrhose se manifeste. Pour cette raison, le Dr Ghent était arrivé à la conclusion que la cirrhose était beaucoup plus compatible avec une transfusion de sang reçue en 1986 comme cause de l'hépatite C, nonobstant toute autre cause connue de la maladie. Selon le Dr Ghent, même la période de temps entre 1986 et la date du diagnostic au début de 2002 était un délai relativement court pour expliquer ce niveau de cirrhose et ce, nonobstant la présence d'autres facteurs dans les antécédents médicaux du réclamant qui auraient pu avoir accéléré la cirrhose au cours de la période de 1986 à 2002. En effet, la cirrhose était si grave que selon la preuve du Dr Ghent, il aurait situé la transfusion de 1986 en dehors de la fenêtre des possibilités quant au moment possible de l'infection par l'hépatite C. Malgré ce fait, s'il y avait eu une preuve crédible qu'une transfusion avait eu lieu dans toutes ces circonstances, je n'aurais pas conclu qu'une transfusion n'avait pas eu lieu en 1986 en me fondant uniquement sur la preuve du Dr Ghent quant à la période possible de l'infection.
7. Ainsi, selon la preuve médicale, il semble plus probable que le contraire que l'hépatite C ait été causée par une transfusion de sang plutôt que par un autre facteur connu quelconque. Cependant, il faut démontrer qu'il est plus probable que le contraire qu'une

transfusion de sang ait eu lieu en 1986. La difficulté réside dans l'ensemble de la preuve qui est de démontrer qu'une transfusion de sang a eu lieu ou non en 1986.

8. Le réclamant a témoigné qu'il avait été impliqué dans un accident d'automobile le 6 mai 1986 dans lequel sa petite voiture avait été, en langage quotidien, « une perte totale » après avoir été heurtée de front par un autre véhicule en perte de contrôle. Le réclamant a déclaré que la police avait rédigé des rapports et que des ambulanciers étaient venus sur la scène de l'accident, mais qu'il n'avait pas été conduit à l'hôpital. En fait, on lui avait permis de retourner à la maison et il nous a informé qu'il avait marché jusqu'à son domicile qui ne se trouvait qu'à quelques pâtés de maisons de la scène de l'accident. Cependant, le réclamant a également soutenu qu'il avait subi des lacérations aux mains et au visage par des vols de bris de verre qui provenaient du pare-brise avant et qui l'avaient atteint et qu'il s'était heurté la tête contre la fenêtre de côté de la voiture.
9. Le matin suivant l'accident, le réclamant a raconté que la serviette qu'il avait utilisée pour s'envelopper les mains le jour d'avant était imbibée de sang provenant des lacérations. Il a témoigné qu'il avait téléphoné à son ami BJ pour lui demander de le conduire à l'hôpital. À la place, c'est la petite amie RT de BJ qui est venue et qui a conduit le réclamant à l'hôpital.
10. Le réclamant a raconté qu'il avait été admis à la salle d'urgence où, après un certain temps, il avait reçu une transfusion de sang. Il se souvient avoir vu le sang suspendu à un dispositif, d'avoir reçu la transfusion et de s'être senti beaucoup mieux le jour en question.
11. Suite à ses lacérations, le réclamant soutient dans son témoignage qu'il avait reçu des points de suture aux mains et au visage au même moment que la transfusion de sang et a ajouté qu'il a dû avoir reçu environ 30 points de suture.
12. Plus tard au cours du même après-midi, sur recommandation de sa petite amie, il s'est rendu chez le Dr R.G.M. Barel en raison de douleurs qu'il ressentait au cou et au dos. Il ne se souvient pas s'il avait dit au Dr Barel qu'il avait été vu à l'urgence le même jour et qu'il avait reçu une transfusion de sang ou qu'il avait reçu des points de suture à l'hôpital.
13. En 2002, lorsqu'il a été interrogé par le Dr Ghent, qui tentait de déterminer la nature et l'origine de sa maladie du foie, le réclamant a répondu dans la négative à la question du Dr Ghent quant à savoir s'il avait effectivement déjà reçu une transfusion de sang. D'autre part, il a reconnu son usage de cocaïne au cours des années 90. Ses explications pour avoir donné une telle réponse étaient de façons diverses à savoir qu'à cette date, il ne croyait pas que cela importait, que par la suite, il avait été franc avec le Dr Ghent, à savoir qu'il était très malade à l'époque et « qui sait où j'avais la tête à ce moment » et finalement, qu'il n'avait aucune explication quant à savoir pourquoi il avait dit non en réponse à la question du Dr Ghent. Il n'a pas allégué qu'il avait tout oublié au sujet de la transfusion. Selon le témoignage du Dr Ghent, il n'a pas su avant 2005, soit trois ans plus tard, que le réclamant avait allégué avoir reçu une transfusion de sang en 1986.
14. RT a présenté un témoignage. Elle connaissait le réclamant depuis 21 ou 22 ans par l'entremise de son conjoint de fait, BJ, qui était un ami du réclamant. Bien qu'ils se soient fréquentés quelque peu socialement, cela ne s'était pas produit souvent. S'il y avait une relation étroite entre RT et le réclamant, elle n'était pas évidente selon la preuve.

15. Elle a témoigné qu'il avait été impliqué dans un accident d'automobile en mai 1986 et qu'il avait communiqué avec elle ou BJ le 7 mai 1986 pour leur demander de le conduire à l'hôpital. Elle a témoigné qu'elle s'était rendu à sa maison et qu'il avait des lacérations au visage et aux mains et qu'elle a vu le sang sur les serviettes qu'il utilisait pour s'envelopper les mains. Elle a dit qu'elle l'avait conduit au St Joseph Hospital de London et qu'elle était entrée avec lui à la salle d'urgence. Elle a raconté qu'elle était demeurée à l'extérieur dans la salle d'attente, mais « qu'elle était allée jeter un coup d'œil » à quelques reprises dans la chambre où il avait été placé. Elle n'a pas vu d'administration d'une transfusion de sang, mais elle a raconté qu'il lui avait dit qu'il recevrait une transfusion et elle a dit qu'elle avait alors effectivement aperçu un employé qui entrait dans la chambre avec un sac de sang. Elle a demandé combien de temps il allait demeurer à l'hôpital et quand on lui a dit qu'il y serait pour environ deux heures, elle a dit qu'elle allait partir et se rendre au centre commercial et qu'elle reviendrait, ce qu'elle a fait. Elle a dit qu'elle ne l'avait conduit nulle part ailleurs ce même jour et qu'elle ne l'avait conduit chez le Dr Barel, mais il était implicite, selon son témoignage, qu'elle l'avait effectivement conduit à la maison (ou à un autre endroit équivalent) à partir de l'hôpital, car il était clair que c'était la raison pour laquelle elle était retournée à l'hôpital.
16. Lors du contre-interrogatoire de RT, on ne lui a pas demandé si elle avait inventé cette histoire pour aider son ami. Et on n'a pas démontré non plus qu'il y avait une relation entre elle et le réclamant selon laquelle on pouvait la considérer comme une « amie » qui, selon les observations de la conseillère juridique de l'Administration, témoignait pour aider un ami.
17. Il n'y a absolument aucun dossier indiquant que le réclamant avait été admis à l'hôpital à cette date ou à toute autre date. Il n'y a également aucun dossier indiquant qu'une transfusion avait eu lieu à cette date. À cet égard, il faut noter qu'on avait signifié une assignation de produire tous les dossiers d'hôpital et qu'aucun n'a été produit parce qu'on avait répondu qu'il n'y avait aucun dossier de visite d'hôpital ou de transfusion.
18. Deux rapports médico-légaux portant sur l'accident du 6 mai 1986 ont été retrouvés dans les dossiers médicaux des anciens médecins du réclamant et on a retrouvé également une lettre de la conseillère juridique du réclamant à un des médecins à l'époque en rapport avec l'accident. Aucun de ces documents ne fait état de lacérations, de visites à la salle d'urgence ou de transfusions. Ils font cependant référence à une visite chez le Dr Barel le 7 mai 1986 et un d'eux indique que le réclamant précise qu'il s'est rendu chez le Dr Barel le matin du 7 mai 1986.
19. En évaluant l'ensemble de la preuve du réclamant et de RT, il était difficile d'accorder aucune crédibilité au témoignage du réclamant. La conseillère juridique a expliqué qu'il y avait certains facteurs qui expliquaient cette situation, y compris une chirurgie récente, soit trois semaines avant le témoignage, d'autres chirurgies et un accident vasculaire cérébral. Quelle que soit la raison pour expliquer les difficultés de la preuve du réclamant, il n'a pas présenté d'explications particulièrement convaincantes ou crédibles quant à savoir pourquoi les blessures qu'il alléguait avoir reçues lors de l'accident d'automobile n'avaient pas été traitées à l'hôpital le jour de l'accident ou par les ambulanciers, mais seulement le matin suivant. Il n'avait également aucune raison valable pour ne pas avoir été franc avec le Dr Ghent en 2002. S'il ne disait pas la vérité au Dr Ghent au sujet de la transfusion au moment où il a librement reconnu qu'il faisait usage de cocaïne, il est difficile d'attribuer ce manque de crédibilité à des problèmes

médicaux récents seulement. D'autre part, le témoignage de RT, bien que bref et quelque peu vague au niveau des détails, n'a pas toutefois semblé inventé.

20. Bref, je constate que, selon la prépondérance des probabilités, le réclamant n'a pas réussi à démontrer qu'il était plus probable qu'autrement qu'il ait reçu une transfusion de sang le 7 mai 1986. Mes raisons à cet effet sont les suivantes :
- (i) Les dossiers des transfusions et les dossiers médicaux sont généralement entreposés dans des endroits différents dans les hôpitaux, et il semble en soi improbable, si le réclamant avait été admis ou traité à l'hôpital et qu'il avait reçu une transfusion, qu'il n'y aurait eu aucun dossier médical de cette visite à l'hôpital ou de cette transfusion.
  - (ii) Dans le cas qui nous occupe, l'absence de tout dossier médical au sujet d'une admission ou d'une visite à l'hôpital ou d'un traitement à l'hôpital le 7 mai ou d'une transfusion de sang constitue un élément important. Bien que dans d'autres cas, il est possible qu'il y ait absence de dossiers d'une transfusion de sang lors d'un séjour à l'hôpital, généralement il existe au moins une preuve quelconque indiquant qu'un réclamant a de fait été admis ou traité dans un établissement hospitalier. Dans le cas présent, ce seuil n'a pas été franchi. Bien qu'il ne soit pas impossible pour le réclamant de surmonter une telle absence de dossiers par une preuve claire et crédible, dans le présent cas, le récit du réclamant est contredit par la simple improbabilité de son récit. Il semble implicitement improbable que la nature des blessures qu'il allègue avoir subies, notamment des lacérations qui ont exigé de nombreux points de suture aux mains et au visage qui auraient, dit-on, été tellement graves qu'il lui aura fallu en recours ultime recevoir une transfusion de sang, n'aurait néanmoins exigé aucun traitement ou transport à l'hôpital le jour de l'accident de voiture. Il semble essentiellement improbable que la réaction de la police, ainsi que des ambulanciers qui étaient également sur les lieux, aurait été de lui permettre de se rendre à la maison à pied avec des lacérations qui, le jour suivant, auraient nécessité trente points de suture. Il semble improbable que le réclamant serait simplement retourné chez lui sans avoir subi de traitements et qu'ensuite, il aurait enveloppé ses mains de serviettes qui auraient été imbibées de sang le lendemain matin, et qu'il aurait perdu tellement de sang qu'il lui aurait fallu recevoir une transfusion de sang.
  - (iii) Même si les circonstances elles-mêmes semblent improbables, s'il y avait une preuve documentaire quelconque appuyant le fait qu'une visite à l'hôpital avait eu lieu le 7 mai 1986, il serait un peu plus facile d'accepter l'allégation qu'une transfusion de sang avait eu lieu, mais l'improbabilité inhérente du récit combinée à l'absence de tout dossier documentaire complique la tâche du réclamant de me convaincre que, selon la prépondérance des probabilités, il y a eu transfusion de sang.
  - (iv) Le fait d'avoir reçu des blessures sous forme de lacérations lors d'un accident d'automobile le 6 mai et de ne pas avoir été traité pour celles-ci avant le 7 mai alors que les lacérations étaient suffisamment graves pour requérir à la fois des points de suture et une transfusion de sang est l'élément central de la cause du réclamant. Il est clair, cependant, selon un rapport médico-légal admis en preuve, que le jour même où la transfusion aurait présumément eu lieu, soit le 7 mai 1986, le réclamant s'était rendu chez un certain Dr Barel. Le fait est que le

réclamant a de toute évidence retenu une conseillère juridique en rapport avec ses blessures peu de temps après l'accident. Le 20 juin 1986, soit à peine six semaines après l'accident, la conseillère juridique obtenait un rapport médico-légal du Dr Barel qui faisait mention du fait qu'un accident avait eu lieu le 6 mai 1986 et que le réclamant s'était rendu chez le Dr Barel le jour suivant, soit le 7 mai. Selon le rapport médico-légal, le patient se serait déplacé lentement le 7 mai et il lui aurait fallu beaucoup de temps pour se redresser, il se serait plaint de douleurs au cou et au dos qui se seraient manifestées dès l'accident, qui seraient devenues plus sérieuses après une heure et se seraient aggravées par la suite. Il fait état de symptômes suffisamment graves pour justifier une ordonnance de comprimés de Percocet. Bien que nous n'ayons pas en mains les notes cliniques de la visite du 7 mai, il n'y a aucune mention dans le rapport médico-légal de lacérations au visage ou aux mains ou de points de suture, aucune mention à l'effet que le patient ait été traité à l'urgence du St. Joseph's Hospital à la même date que celle de la visite chez le docteur Barel et il n'y a certainement aucune référence au fait que le patient ait reçu une transfusion de sang le même jour où il a rendu visite au Dr Barel.

- (v) Ainsi, bien que l'allégation à l'effet qu'une transfusion ait eu lieu le 7 mai soit au cœur de la cause du réclamant, il me semble en soi improbable qu'il aurait été traité le même jour par le Dr Barel, mais que le rapport médico-légal ne contiendrait aucune référence qui indiquerait ou corroborerait des blessures autres que des blessures aux tissus mous ou qui y corroborerait d'une façon ou d'une autre une visite à la salle d'urgence de l'hôpital ou une transfusion au cours du même jour.
- (vi) Malheureusement, le dossier juridique du réclamant n'existait plus, ayant été détruit conformément aux règles du Barreau. Cependant, une lettre datée du 8 mai 1987 de la conseillère juridique du réclamant au Dr Barel, qui a été tirée du dossier médical, fait référence à la lettre du 20 juin susmentionnée du Dr Barel. La lettre de la conseillère juridique demande au Dr Barel de l'informer à savoir si le réclamant « s'était remis complètement ». Cependant, la lettre ne demande pas de dépôt de nouvelles informations dans le rapport médico-légal au sujet de lacérations ou autres blessures en plus des blessures aux tissus mous au cou et au dos. La lettre de la conseillère juridique ne fait également aucune mention de transfusion de sang, ni de visite à la salle d'urgence. On pourrait présumer que l'absence de toute référence dans une lettre au Dr Barel à ces blessures ou à une transfusion pourrait s'expliquer par le fait que la conseillère juridique aurait obtenu de l'information d'un médecin de la salle d'urgence qui avait traité le réclamant. Or, si la conseillère juridique avait obtenu un tel rapport de l'hôpital, il y aurait sûrement un dossier d'hôpital quelconque au sujet de la visite ou des documents transmis à la conseillère juridique qui auraient été produits par l'hôpital. De nouveau, tel qu'indiqué ci-dessus, aucun dossier n'a été produit par l'hôpital, car celui-ci a répondu qu'il n'y en avait aucun.
- (vii) Il semble probable que si la conseillère juridique du réclamant avait à l'époque été au courant de lacérations et d'une transfusion de sang, elle aurait demandé le rapport du Dr Barel pour insérer ces renseignements à son rapport médico-légal, car assurément, même si les lacérations et la transfusion de sang n'avaient aucun rapport avec les fins d'indemnisation ou pour établir qu'il y avait eu de la douleur et de la souffrance, au minimum, il serait pertinent de démontrer la sévérité de la collision, ce qui aurait été une question pertinente à une

réclamation pour blessures au cou et aux tissus mous. Bien que je serais prêt à reconnaître que l'absence de toute référence dans cette lettre de la conseillère juridique au Dr Barel au sujet d'autres blessures ou d'une transfusion est peu concluante et quelque peu spéculative, l'absence de toute référence dans le rapport médico-légal du Dr Barel et la correspondance de la conseillère juridique au Dr Barel qui appuie l'existence de lacérations ou d'une visite à l'urgence ou une transfusion, est pour le moins étrange et remet en question la véracité de l'affirmation à l'effet qu'une transfusion ait eu lieu et qu'il y ait eu des lacérations ayant requis des points de suture.

- (viii) Un autre rapport médico-légal en date du 10 septembre 1986 qui provient d'un chirurgien orthopédique, qui fait état d'un examen médical du réclamant le 10 septembre 1986 et d'un récit dont fait état le médecin à cette date au sujet de l'accident, la voiture ayant été une perte totale, de la rigidité de son cou et de ses irritations au dos, de son retour à la maison, de sa nuit agitée et « d'avoir effectivement téléphoné au Dr Barel, son médecin de famille, au cours de la matinée et d'avoir été examiné par celui-ci le 7 mai » est encore plus révélateur [C'est nous qui soulignons]. Selon ce rapport, le Dr Barel a constaté « qu'il ressentait de l'inconfort et de la douleur au cou et au dos et qu'il faisait des mouvements du cou avec peine et qu'il ressentait une certaine rigidité dans la région des épaules ainsi qu'un certain inconfort au bas du dos ». Cette lettre ne contenait aucune indication au sujet des lacérations aux mains ou au visage ou qu'il ait été traité à l'urgence de l'hôpital St. Joseph, également le 7 mai 1986, ni qu'on avait fait référence dans ce rapport à un abondant saignement des mains au cours de la nuit ou à une transfusion de sang, et plutôt que d'indiquer une visite à l'urgence pour recevoir une transfusion dans la matinée du 7 mai, le réclamant a apparemment mentionné une visite au Dr Barel cette même matinée du 7 mai.
- (ix) Il est troublant de noter que lorsque le chirurgien orthopédique a traité le réclamant en septembre 1986, celui-ci a apparemment fait mention du fait qu'il a été traité par le Dr Barel le matin du 7 mai et il a fait mention des événements de l'accident et de la période sans faire aucune référence au fait d'avoir été traité à l'urgence ou aux lacérations ou à une transfusion de sang.
- (x) Pour l'ensemble de la preuve écrite au sujet de cette période et qui est disponible, l'absence de toute référence dans aucun des trois documents qui confirme les allégations du réclamant et qui effectivement remet en question ces allégations est troublante.
- (xi) Enfin et ce qui est plus important encore, quand au début de 2002, le Dr Ghent a demandé au réclamant, alors qu'il tentait d'évaluer et de diagnostiquer la gravité de sa maladie, si celui-ci avait reçu ou non une transfusion de sang, le réclamant a répondu non. D'autre part, en réponse à la question du Dr Ghent quant à savoir s'il avait déjà fait usage de drogues ou de cocaïne, il a admis librement avoir fait usage de cocaïne au milieu des années 90.
- (xii) Il me semble que la probabilité d'une transfusion ayant eu lieu en 1986 soit une inconséquence, que lorsque le Dr Ghent a questionné le réclamant au sujet de cette affaire en 2002, le réclamant aurait menti. Bien que dans sa preuve, le réclamant ait dit qu'il avait décidé plus tard d'être franc avec le médecin, il n'y avait aucune raison de mentir au Dr Ghent au sujet d'une transfusion, puisque qu'il ne s'agissait pas de question d'avoir honte ou de matière à préoccupation,

en raison de certaines préoccupations de nature juridique quant à la légalité d'avoir reçu une transfusion de sang. À cet égard, le réclamant a dit la vérité au Dr Ghent au sujet de son utilisation de cocaïne, et ce n'est pas évident, selon moi, que le réclamant ait estimé qu'il y avait une certaine raison de mentir ou de cacher le fait d'avoir reçu une transfusion. La preuve de la bouche même du réclamant à son médecin en 2002 semble donc la plus compatible avec la propre compréhension du réclamant des faits à partir de 2002, à savoir qu'il n'avait jamais reçu de transfusion.

21. La conclusion à l'effet que le réclamant n'a pas réussi à établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'il était plus probable qu'autrement que la transfusion a eu lieu, laisse sans réponse la question de la source de l'hépatite C du réclamant. Le Dr Ghent a déclaré que, selon son expérience, cette question demeure sans réponse dans peut-être 5 % de ses cas. Les décisions des arbitres et des juges arbitres ont indiqué que la recherche médicale fait état d'un pourcentage de cas beaucoup plus élevé, soit jusqu'à 20 %, qui demeure sans explication. Ainsi, l'incapacité dans le cas présent de conclure que l'hépatite C du réclamant a été causée par l'usage de la cocaïne ou qu'elle découle d'une quelconque autre cause ne conduit pas à la conclusion inexorable qu'une transfusion de sang a dû avoir lieu, en particulier à la lumière de la preuve disponible concernant la transfusion présumée.
  
22. Compte tenu de toutes les circonstances susmentionnées, la réclamation est rejetée.

FAIT à Toronto ce 13<sup>e</sup> jour de novembre 2007

Signature sur original  
C. Michael Mitchell  
Juge arbitre

### **1.06 Résidence**

Un membre des recours collectifs est réputé être résident de la province ou du territoire où il réside ordinairement ou, s'il réside à l'extérieur du Canada, de la province ou du territoire où la personne directement infectée ou la personne directement infectée qui s'exclut concernée a reçu pour la première fois une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs. Un représentant personnel au titre du VHC sera réputé être résident de la province ou du territoire où la personne infectée par le VHC concernée réside ou était réputée résider.

### **1.07 Monnaie**

Toute mention monétaire aux présentes fait référence à la monnaie légale du Canada.

### **1.08 Appendices**

Voici les appendices du présent régime :

Appendice A – Législation sur les prestations sociales

Appendice B – Quittance

Appendice C – Règles de renvoi

Appendice D – Règles d'arbitrage.

## **ARTICLE DEUX BUT ET FORCE EXÉCUTOIRE DU RÉGIME**

### **2.01 But**

Le présent régime a pour but d'indemniser les membres des recours collectifs suivant les modalités et sous réserve des conditions énoncées aux présentes.

### **2.02 Force exécutoire**

Le présent régime lie tous les membres des recours collectifs.

## **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 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 1<sup>er</sup> 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.

### **3.02 Réclamation par une personne indirectement infectée**

- 1. Quiconque prétend être une personne indirectement infectée doit remettre à l'administrateur un formulaire de demande établi par l'administrateur accompagné des documents suivants :
  - a. une preuve démontrant selon la prépondérance des probabilités que le réclamant a été infecté par le VHC pour la première fois par un conjoint qui est une personne directement infectée ou une personne directement infectée qui s'exclut ou par un parent qui est une personne infectée par le VHC ou une personne infectée par le VHC qui s'exclut, y compris une déclaration solennelle du réclamant à l'effet
    - i) qu'il n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance et
    - 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 1<sup>er</sup> janvier 1986;
  - 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;