

**RÉCLAMATION N°** 1496  
**Province où l'infection a eu lieu :** Ontario  
**Province de résidence :** Ontario

**CAUSE DE RENVOI DE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR**

**En présence de :** Tanja Wacyk

**Audience :** En date du 19 mai 2005, à Ottawa,  
Ontario

## DÉCISION

### CONTEXTE :

1. La succession de la personne décédée, représentée par la fille de la personne décédée (« la représentante personnelle »), a présenté une demande d'indemnisation dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (« le Régime »), tel que prévu dans la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (« la Convention »).
2. Par lettre en date du 6 février 2004, l'Administrateur a rejeté la réclamation en raison du fait qu'il n'y avait pas de preuve suffisante à l'effet que la personne décédée avait été infectée par le VHC.
3. La succession a demandé qu'un juge arbitre soit saisi de la décision de l'Administrateur.
4. Une audience à cet effet a eu lieu à Ottawa, Ontario, le 19 mai 2005.

### DISPOSITIONS PERTINENTES :

5. Pour que la succession ait droit à une indemnisation, il doit être établi que la personne décédée était une personne infectée par le VHC. Une personne infectée par le VHC se définit dans le Régime comme étant une personne directement infectée ou une personne indirectement infectée.
6. Avant le décès de la personne en question, il n'y avait aucun test de détection d'anticorps disponible. Dans une telle situation, le Régime prévoit que l'on peut fournir un de trois genres de preuves pour établir que la personne décédée était atteinte de VHC.
7. La disposition pertinente dans le présent cas est le paragraphe 3.05 (3) qui prévoit ce qui suit :

3.05 (3) Par dérogation aux dispositions du paragraphe 3.01(1)b), si une personne directement infectée et décédée n'a pas fait l'objet de tests pour la détection des anticorps du VHC ou du VHC, le représentant personnel au titre du VHC de cette personne directement infectée et décédée peut remettre, en lieu et place de la preuve dont il est fait mention au paragraphe 3.01(1)b), la preuve de l'un ou l'autre des éléments suivants :

  - (a) une biopsie du foie compatible avec le VHC en l'absence de toute autre cause d'hépatite chronique;

- (b) une jaunisse dans les trois mois suivant une transfusion de sang en l'absence de toute autre cause;
  - (c) un diagnostic de cirrhose en l'absence de toute autre cause.
8. En outre, le paragraphe 3.05 1.a. prévoit que la succession doit établir la preuve que le décès de la personne infectée par le VHC a été causé par son infection par le VHC. Les parties ont convenu de traiter également de cette question lors de l'audience.

**PREUVE :**

9. Les faits suivants n'ont pas été contestés :
- La personne est décédée le 1<sup>er</sup> mai 1990 après une longue et difficile lutte contre la leucémie;
  - Au cours de son traitement pour la leucémie et une anémie connexe, la personne décédée a reçu de nombreuses transfusions;
  - Une enquête de retraçage des donneurs a révélé que deux des unités transfusées, une reçue en novembre 1988 et l'autre en janvier 1989, provenaient d'un donneur VHC positif;
  - Le décès de la personne a été attribuée à la leucémie et elle n'a jamais subi de tests de détection anti-VHC et aucune biopsie du foie n'a été effectuée non plus.
10. Trois médecins ont commenté l'état de VHC de la personne décédée.

**Dr Beck**

11. Le Dr Beck, médecin traitant de la personne décédée qui a connu la patiente pendant quatre ans avant sa mort, a indiqué ce qui suit sur le formulaire Tran 2 :

Le temps de prothrombine a affaibli le système immunitaire après l'infection par le VHC - charge virale - multiples infections bactériennes et virales, malaises /faiblesses générales, anorexie/mauvaise nutrition, thrombocytopénie exacerbée par des temps de prothrombine dus à l'infection par le VHC aggravant ses tendances au saignement et aux hémorragies lorsqu'elles ont effectivement eu lieu. L'infection par l'hépatite C peut avoir eu un effet important /en partie sur le fait que les temps de prothrombines devenaient actifs à la suite de périodes de rémission de la leucémie myéloïde aiguë.

12. Le Dr Beck a rempli le formulaire Tran 2 en 2003, environ 13 ans après le décès de la personne. Lors de l'audience, il n'était pas clair quel dossier médical du Dr Beck pouvait aider à remplir le formulaire Tran 2, car la fille de la personne décédée a témoigné que le dossier médical du Dr Beck au sujet de sa mère avait été détruit des années plus tôt. Suite à l'audience, le Conseiller juridique de la succession a fourni une copie de la correspondance transmise au Dr Beck par la fille de la personne décédée. Le document indiquait que le Dr Beck avait reçu un résumé rédigé à son intention à partir des dossiers d'hôpitaux de la personne décédée provenant d'Ottawa et de Blind River, ainsi qu'une copie de certains dossiers d'hôpitaux.

### **Dr Lacroix**

13. Un second formulaire Tran 2 a été rempli par la Dre Lacroix, une spécialiste en hématologie. La Dre Lacroix n'a jamais traité la personne décédée, mais s'est appuyée sur le dossier médical de la personne décédée tel que rempli par le Dr Markman, le médecin hématologue ayant traité la personne décédée. La Dre Lacroix a écrit « la patiente est décédée de leucémie myéloïde aiguë » mais avait reçu une transfusion de sang VHC positif. La Dre Lacroix a également écrit « ne sais pas » lorsqu'on lui a demandé si le décès avait été causé par l'hépatite C.
14. La Dre Lacroix a également présenté un rapport écrit en date du 8 juillet 2003 rédigé en vue de déterminer si la personne décédée répondait aux critères du paragraphe 3.05 (3). À cet égard, la Dre Lacroix a déclaré :

La question en cause est maintenant de savoir si la personne directement infectée décédée avait connu un épisode de jaunisse dans un délai de trois mois après la transfusion et il y a certains énoncés lors de la consultation que sa sclérotique était de teinte quelque peu jaunâtre et que la sclérotique était légèrement ictérique. Cependant, il ne s'agit pas d'un épisode de jaunisse, car si on examine les données de laboratoire de 1990, sa bilirubine était normale comme l'étaient les fonctions de son foie. Or, il est possible qu'elle ait connu un épisode passager de jaunisse en 1989, mais malheureusement, je ne dispose pas de paramètres de laboratoire remontant à cette époque pour confirmer un cas de jaunisse. Une anomalie légère de la sclérotique ne suffit pas comme information pour confirmer un épisode de jaunisse.

...La patiente est décédée d'une leucémie aiguë, mais que l'hépatite C ait réellement contribué ou non à son décès est une question à laquelle que je ne peux donner de réponse maintenant à partir de l'information disponible.

### **Dr Garber**

15. Le Dr Garber est un spécialiste des maladies infectieuses et chef de la Division des maladies infectieuses à l'Université d'Ottawa et l'Hôpital d'Ottawa. L'avis du Dr Garber était la suivante :

Lors de l'examen des documents à une occasion (sic), la sclérotique a été décrite comme étant jaunâtre. C'est une description très typique de patients, particulièrement ceux qui sont très pâles et subissent des maladies fébriles. Parce que les tests des fonctions de son foie et de la bilirubine totale n'ont jamais été enregistrés comme étant élevés, cela n'aurait clairement pas été indicatif d'un épisode d'hépatite aigu. De la même façon, on se serait pleinement attendu que le taux faible de ses plaquettes sanguines avec sa maladie sous-jacente de leucémie et en fait, avant toute transfusion de sang, aurait été faible et l'est devenu encore plus – en raison de la chimiothérapie. La thrombocytopénie réfractaire à la fin de sa maladie serait de nouveau typique d'une défaillance de la moelle osseuse liée à une infiltration leucémique de la moelle osseuse. Également, en aucun temps y a-t-il eu une preuve quelconque d'anomalies au niveau du test des fonctions du foie.

Lors de l'examen de ce dossier, il est clair que cette patiente a été exposée à l'hépatite C. Cependant, il n'y a aucune preuve que la patiente a été infectée par l'hépatite C. Plus important encore, elle n'a jamais connu d'épisodes pouvant même être interprétés comme étant une hépatite aiguë. Comme les complications habituelles de l'hépatite C peuvent retarder jusqu'à 15 à 20 ans après l'exposition et en présence de tests des fonctions normales du foie, il n'y a aucune preuve qu'elle aurait subi une cirrhose ou autre maladie grave reliée à l'hépatite C. Quant à la question de la cause du décès dans le présent cas, il était très clair que cette femme a contracté une maladie grave constituant un danger de mort, soit la leucémie myéloïde aiguë. Sa réaction à la chimiothérapie a malheureusement été relativement passagère et les complications subies durant les six derniers mois de sa vie, y compris la défaillance de la moelle osseuse, le fait de devenir dépendante de transfusions et les infections récurrentes étaient malheureusement tout à fait typiques d'une patiente atteinte de leucémie à un stade final. Il n'y a absolument aucune preuve indiquant que l'hépatite C ait joué un rôle quelconque dans la dégradation de l'état pathologique de cette patiente.

Malgré les observations du Dr Beck, l'hépatite C n'a pas tendance à être une cause d'affaiblissement du système immunitaire et à

entraîner des infections virales et bactériennes, sauf dans le cas d'une défaillance complète du foie et tous les signes et symptômes, y compris les enjeux nutritionnels, l'anorexie, la faiblesse, les malaises et les infections intercurrentes, ceux susmentionnés sont très typiques de complication de cas de leucémie ou de complications de traitements de leucémie .. (sic)

Pour conclure, il n'y a aucune preuve appuyant tout autre diagnostic d'hépatite C en l'absence de tests du virus de l'hépatite C et de la même façon, il n'y a absolument aucune preuve indiquant que le virus de l'hépatite C ait contribué de façon appréciable au décès de la patiente qui est clairement décédée de leucémie myéloïde aiguë.

## ARGUMENTS :

16. La succession a soutenu que puisque deux des donneurs de sang à la personne décédée se sont avérés VHC positifs, il y a une forte probabilité que celle-ci ait été infectée. À l'appui de cet argument, la succession a présenté deux articles.
17. Le premier était intitulé « Molecular Detection of Hepatitis C Virus: Impact of Detection Methodology on Clinical Laboratory Correlations » rédigé par le Dr Mel Krajden, du Department of Microbiology, Toronto Hospital, University Hospital (1995). Cet article indique, à la page 48, que le développement et l'application de dosage biologique de détection d'anticorps anti-VHC ont en partie clarifié la question de risque de transmission du VHC par des donneurs anti-VHC positifs. L'article indique qu'environ 70 % des donneurs qui se sont avérés anti-HCV positifs aux anticorps et environ 90 % des donneurs testés au moyen de l'AIE de deuxième génération pouvaient transmettre l'infection par le VHC. La succession a précisé que cela indiquait un taux d'infection élevé suite à une exposition.
18. Le deuxième article était intitulé « Transfusion Transmission of HCV Infection before Anti-HCV Testing of Blood Donations in England: Results of the National HCV Lookback Program » du National Blood Service, Watford, en Angleterre, (septembre 2002). À la page 1151 de cet article, on précise que les observations les plus solides provenant des données recueillies étaient d'associer l'infection par le VHC chez les receveurs à un test ACP VHC positif chez leurs donneurs. Cependant, l'article se poursuit et indique qu'environ 40 pour cent des receveurs dont l'état de VHC est connu n'étaient pas infectés par le VHC.
19. La succession a maintenu que le rapport du Dr Garber était clair à l'effet que la personne décédée avait été exposée à l'hépatite C, mais qu'il notait ensuite qu'il n'y avait aucune preuve qu'elle avait été infectée. La succession a soutenu que le commentaire indiquait que le Dr Garber portait sur la mauvaise enquête, et que conformément au paragraphe 3.05(3), la question pertinente était celle de savoir si la personne décédée avait connu un épisode de jaunisse. La succession a soutenu que le Dr Garber semble dire que la disposition signifie que pour que la succession soit admissible à une indemnisation, elle doit démontrer que la personne décédée avait contracté une hépatite aiguë – mais a souligné que le paragraphe ne parle que d'un épisode de jaunisse.
20. La succession a également soutenu que l'Administrateur avait posé la mauvaise question à la Dre Lacroix, puisque son opinion, indiquée plus haut, était en réponse à la question à savoir si les notes dans les dossiers de la personne décédée à l'effet que « la sclérotique leur semblait de teinte quelque peu jaunâtre et que la sclérotique était légèrement ictérique » pouvait être « un épisode de jaunisse dans un délai de 3 mois d'une transfusion de sang ». La succession a plutôt soutenu qu'on aurait dû demander à la Dre Lacroix si ces observations sont une « preuve »

d'un épisode, et a indiqué que sa réponse aurait été différente si tel avait été le cas.

21. La succession a soutenu que le Régime a été rédigé en reconnaissant qu'il serait difficile d'obtenir la preuve d'une infection pour les personnes décédées qui n'avaient pas été testées. Par conséquent, en toute équité envers la succession, la Convention doit être interprétée de façon stricte dans cette instance – et ne doit pas être interprétée comme requérant une confirmation d'un épisode de jaunisse mais plutôt comme requérant une preuve d'un tel épisode. J'ai compris que cela signifiait essentiellement une « certaine preuve » d'un tel épisode. La succession a soutenu que le fait de procéder autrement établirait la barre d'admissibilité à un niveau trop élevé.
22. Concernant la question à savoir si l'hépatite C a contribué de façon appréciable au décès de la personne décédée, la succession a noté que la Dre Lacroix, une oncologue, a indiqué qu'elle n'était pas en mesure de répondre à cette question.
23. La succession a soutenu que le Dr Garber, spécialiste en maladies infectieuses, avait clairement indiqué que l'enquête à laquelle il participait était de décider si la personne était décédée en raison d'une insuffisance hépatique. La succession a soutenu que le Dr Garber recherchait les complications usuelles causées par l'hépatite C – plus précisément si l'hépatite C avait causé l'insuffisance hépatique qui avait causé le décès de la personne – ce qui ne se produit généralement pas avant 15 à 20 ans après l'exposition.
24. La succession a soutenu que cela mettait encore une fois la barre à un niveau trop élevé, compte tenu de la difficulté de répondre à cette question de façon définitive en utilisant d'anciens dossiers.
25. La succession a soutenu que le formulaire Tran 2 rempli par le Dr Beck devrait être retenu comme étant le plus solide. La succession a souligné que le Dr Beck avait connu la personne décédée durant quatre ans. Bien qu'il ne savait pas qu'il devrait surveiller l'hépatite C à cette époque, avec la nouvelle connaissance que les deux donneurs se sont avérés VHC positifs lors de tests, il a réexaminé la situation et s'est dit d'avis que l'hépatite C aurait pu avoir un impact important sur la leucémie. La succession a soutenu qu'à la lumière d'une certitude scientifique, cela devrait être suffisant pour satisfaire aux exigences du test.

#### **ANALYSE :**

26. Les études sur lesquelles s'est appuyée la succession sont d'une aide limitée, car elles traitent d'observations statistiques générales et ne peuvent pas être déterminantes concernant ce qui s'est produit dans le cas de la personne décédée.
27. La succession propose une interprétation du paragraphe 3.05 (3) (b) qui, de fait,

établirait le droit en fonction uniquement d'une « certaine » preuve de jaunisse. Cependant, si c'était l'intention des rédacteurs, cela aurait pu facilement être intégré au libellé de cette disposition. En l'absence d'un libellé clair indiquant une norme inférieure, je dois conclure que la norme de la preuve pertinente dans ces cas est celle de la prépondérance des probabilités. En d'autres mots, est-il plus probable qu'autrement que la personne décédée ait connu un épisode de jaunisse dans un délai de trois mois après sa transfusion en l'absence de toute autre cause?

28. Dans ce cas, la Dre Lacroix n'a rien ajouté, sauf ce qui suit «...il est possible que [la personne décédée] ait connu un court épisode de jaunisse en 1989, mais malheureusement, je ne dispose pas de paramètres de laboratoire remontant à cette période me permettant de confirmer une jaunisse », ce qui ne satisfait pas au test de prépondérance des probabilités.
29. En outre, le Dr Garber a été le seul médecin à s'être penché sur d'autres causes de la sclérotique de la personne décédée décrite comme étant plutôt de couleur jaune. En l'absence de toute preuve du contraire, cela constitue la meilleure preuve sur cette question et on doit s'y fier. Le Dr Garber a conclu qu'il s'agissait d'une description typique de patients, et notamment de ceux qui sont très pâles et qui contractent des maladies fébriles. Il note que les tests des fonctions du foie de la personne décédée et de la bilirubine totale n'avaient jamais indiqué des taux élevés, et conclut que cela n'aurait clairement pas indiqué un épisode d'hépatite aiguë.
30. Par conséquent, je conclus que selon la prépondérance des probabilités, la personne décédée n'a pas eu de période de jaunisse au cours du délai de trois mois après une transfusion de sang en l'absence de toute autre cause, et par conséquent, il n'y a pas de preuve qu'elle avait été infectée par le VHC.
31. Bien que la succession me demande de m'appuyer sur l'opinion du Dr Beck plutôt que sur celle de la Dre Lacroix ou du Dr Garber. Même si je procédais ainsi, cela ne serait pas utile à la succession à cet égard. Alors que le Dr Beck semble prendre pour acquis que la personne décédée était infectée par le VHC, il n'y a aucune indication expliquant pourquoi il était de cet avis. Étant donné que ses propres dossiers concernant la personne décédée ont été détruits, et qu'il n'avait que les dossiers d'hôpitaux et un résumé fournis par la fille de la personne décédée comme documents de consultation, il semble qu'il disposait uniquement des mêmes renseignements que ceux de la Dre Lacroix et du Dr Garber – et ni l'un ni l'autre ne pouvait en arriver à cette conclusion.
32. De plus, je conclus que de toute façon, même si j'avais conclu que la succession avait démontré que la personne décédée était une personne infectée par le VHC, il n'y a aucune preuve sur laquelle je peux m'appuyer pour conclure que, selon la prépondérance des probabilités, le VHC a contribué de façon appréciable au décès de la personne décédée.

33. Le Dr Beck dit uniquement que l'infection par l'hépatite C peut avoir eu un effet important, en partie, sur le fait que la personne décédée n'est plus en état de rémission. La Dre Lacroix dit ne pas pouvoir répondre à cette question, et le Dr Garber dit qu'il n'y a absolument aucune preuve permettant de croire que le virus de l'hépatite C a contribué de façon appréciable au décès de la personne décédée. Cela n'élimine pas l'obligation à la succession de s'acquitter du fardeau de la preuve et d'établir que, selon la prépondérance des probabilités, le VHC a contribué de façon appréciable au décès de la personne décédée.
34. Par conséquent, je conclus que l'Administrateur a établi de façon appropriée que la succession de la personne décédée n'avait pas droit à une indemnisation dans le cadre de la Convention, puisqu'il n'y avait aucune preuve suffisante permettant de démontrer qu'elle était infectée par le VHC ou que le VHC avait contribué de façon appréciable à son décès.

**DÉCISION :**

35. Je maintiens la décision de l'Administrateur de refuser à la succession de la personne décédée une indemnisation dans le cadre de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990).

FAIT À TORONTO, CE 30<sup>E</sup> JOUR DE MAI 2005.



Tanja Wacyk, juge arbitre