

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

ENTRE

La réclamante numéro de dossier 1702

- et -

L'Administrateur

(Sur requête d'opposition de la confirmation de la décision de Michael Mitchell rendue le 23 novembre 2006)

Motifs de la décision

WINKLER, JUGE EN CHEF DE L'ONTARIO :

Nature de la requête

1. Il s'agit ici d'une requête d'opposition de la décision d'un juge arbitre nommé en vertu des modalités de la Convention de règlement relative à l'hépatite C portant sur la période du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990. Le réclamant avait présenté une demande d'indemnisation dans le cadre de la Convention, demande qui a été rejetée par l'Administrateur chargé de l'administration de la distribution des fonds prévus au règlement. Le réclamant a demandé qu'un juge arbitre soit saisi du rejet de sa réclamation en conformité avec le processus établi dans la Convention. Le juge arbitre a maintenu la décision de l'Administrateur et a rejeté l'appel. Le réclamant s'oppose maintenant à la confirmation par le présent tribunal de la décision du juge arbitre.

Contexte

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

Faits

3. Le réclamant est le représentant personnel de son père qui était décédé inopinément en 1995 suite à une intervention chirurgicale pour réparer une fracture de hanche.

4. Après le décès du père, sa famille avait appris qu'il avait reçu une transfusion sanguine au cours de l'intervention chirurgicale en 1989, transfusion qui était provenue d'un donneur qui, par la suite, s'était avéré VHC positif (« VHC »).

5. Une demande d'indemnisation a été présentée le 7 juin 2000. L'Administrateur a rejeté la demande dans une lettre datée du 15 août 2001 parce qu'il n'y avait pas de preuve suffisante permettant d'établir que le VHC avait causé le décès du père. La décision de l'Administrateur a été maintenue par un juge arbitre en date du 23 novembre 2006.

6. Le réclamant s'oppose à la confirmation de la décision du juge arbitre. Dans la présente requête, il s'agit d'abord et avant tout d'établir si le VHC a contribué sensiblement ou non au décès du père.

7. Lors de l'audience devant le juge arbitre, le Dr W.T. Depew, professeur de médecine à la Queen's University, a présenté son témoignage. Le Dr Depew avait analysé les dossiers médicaux de la personne décédée et avait énoncé ses conclusions dans un courriel adressé au réclamant. Dans ce courriel, il avait indiqué ce qui suit :

En examinant les copies de tous les dossiers médicaux, je ne trouve aucune preuve indiquant que [le défunt] était atteint d'une hépatite C cliniquement apparente. Les antécédents du patient lors de son

admission à l'hôpital et selon les examens médicaux effectués au cours de ses séjours en 1992 et en 1995 n'indiquent aucun symptôme clinique de maladie hépatique ou d'hypertension portale sous-jacente, et les examens physiques n'indiquent aucune augmentation du volume du foie ou de la rate ou la présence d'un autre signe périphérique de maladie hépatique parenchymateuse ou d'hypertension portale. Un ensemble limité de tests portant sur l'état du foie obtenu en 1992 se situent à l'intérieur de la fourchette normale. Les tests simples de l'état du foie obtenus lors de son admission en 1995 se situaient également à l'intérieur de la fourchette normale et ne donnaient aucun indice biochimique quant à la présence d'importants dommages parenchymateux sous-jacents de la fonction hépatique.

Le décès de [la personne en cause] en 1995 a été le résultat de complications postopératoires, y compris une septicémie accompagnée d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë qui s'est terminée en la défaillance de différents organes ou systèmes. Il y a eu [sic] un certain nombre de changements marqués au niveau des tests hépatiques vers la fin du séjour du patient, mais ces changements étaient clairement liés à la septicémie et à une défaillance multiviscérale et ne peuvent pas être imputés à une hépatite C chronique préexistante.

Malheureusement, le dossier ne contient aucun renseignement qui me permettrait d'affirmer avec une quelconque mesure de confiance que l'hépatite C chronique a contribué sensiblement au décès de [la personne en cause]. Mais la chose difficile dans le cas d'une hépatite C chronique est qu'elle peut être présente et qu'elle évolue en silence sans donner le moindre indice. En effet, la maladie peut se transformer en cirrhose sans donner aucun signe clinique évident. La cirrhose peut également être présente même lorsque les tests habituels sur l'état du foie se situent à l'intérieur de la fourchette normale. Par conséquent, je ne pouvais pas conclure que [la personne décédée] n'avait pas subi de dommages hépatiques provenant d'une hépatite C chronique. La seule façon d'établir le diagnostic en question aurait été de procéder à un examen histopathologique du foie, soit au moyen d'une biopsie du foie ou d'une autopsie. Je ne sais pas si l'on a procédé à l'une ou l'autre de ces interventions dans le cas du dossier (case.exam) [sic] de [la personne décédée].

Si [la personne décédée] avait contracté l'hépatite C au moment de ses transfusions en 1989, il y aurait eu suffisamment de temps pour que le virus cause des dommages au point de se transformer en une cirrhose au cours des seize années qui ont précédé son décès. Malheureusement, le dossier ne contient absolument aucun renseignement qui permettrait à quiconque d'affirmer avec certitude que le processus avait été tel. En effet, la majeure partie de la preuve indique qu'il n'y a pas eu évolution de maladie chronique du foie due à une infection chronique par l'hépatite C.

8. En outre, deux médecins, le Dr Rudan et le Dr Prihar, ont présenté des témoignages. Le Dr Rudan est le chirurgien qui avait pratiqué l'intervention chirurgicale auprès du patient en 1995 et le Dr Prihar avait également soigné la personne décédée durant la période qui a précédé son décès. Les deux médecins étaient d'accord avec les constatations du Dr Depew. Le juge arbitre a résumé leur témoignage comme suit :

Le Dr Rudan, chirurgien, et le Dr Prihar, médecin résident principal chargé du cas à l'hôpital d'enseignement, ont présenté des témoignages et ont été contre-interrogés. Ils se sont tous deux dit d'accord avec l'avis du Dr Depew. Ils ont témoigné qu'essentiellement, au cours de la chirurgie, le patient avait aspiré de grandes quantités de liquide bilieux qui avaient, par conséquent, causé une septicémie accompagnée d'une pneumonie, donnant lieu par la suite au « syndrome de détresse respiratoire aiguë ». Malgré trois mois d'efforts intensifs pour améliorer l'état du patient, il a subi « de multiples défaillances au niveau de ses systèmes organiques » qui ont entraîné son décès. Ni l'un ni l'autre des deux médecins impliqués dans les soins et le traitement du patient n'estimaient que la situation aurait été entièrement différente, que [la personne décédée] ait été atteinte ou non d'hépatite C. Selon eux, l'hépatite C n'était aucunement un facteur lié à son état, même en présumant que [la personne décédée] ait été atteinte de la maladie.

Selon l'ensemble de la preuve, il n'existe aucun fondement permettant de conclure, dans le cas présent, que l'hépatite C a contribué au décès de [la personne en cause] ...

9. Dans ses observations fournies par écrit à l'appui de la présente requête, le réclamant a indiqué, entre autres choses, ce qui suit : « Trois médecins n'ont pu exclure la possibilité que [la personne décédée] avait été atteinte d'hépatite C et ils n'ont pu exclure la possibilité que l'hépatite C aurait pu avoir été un facteur dans son décès ».

10. Le réclamant s'appuie également sur les notes d'évolution consignées au dossier hospitalier de la personne décédée, notes datées du 3 et du 5 septembre 1995 qui indiquent que la personne décédée souffrait de jaunisse durant la période qui a précédé son décès. Il affirme que, de ce fait, la jaunisse en question indiquait que la personne décédée souffrait d'une maladie hépatique au moment de son décès.

11. En outre, le représentant personnel a fait des allégations au surveillant des décisions judiciaires concernant la conduite du juge arbitre. Il affirme qu'après le refus du jury d'indemniser le réclamant, le juge arbitre a dit à la famille de la personne décédée que si elle avait choisi de procéder par voie d'arbitrage, l'arbitre aurait accordé une indemnisation et qu'une telle décision aurait été une décision finale (c.-à-d. sans droit d'appel).

Norme de contrôle judiciaire

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

Analyse

13. Conformément à l'article 3.05 du Régime à l'intention des transfuses infectés par le VHC, le réclamant le fardeau, à titre de représentant personnel de la personne décédée, d'établir, selon la prépondérance des probabilités, que le « décès de la personne infectée par le VHC a été causé par son infection par le VHC ».

14. Malheureusement, aucune biopsie du foie n'a été effectuée. En conséquence, aucun des médecins qui ont témoigné n'a pu établir de façon concluante que le VHC n'avait pas contribué sensiblement au décès de la personne en cause. On peut comprendre que le réclamant puisse penser qu'il a été injustement pénalisé : on n'a pas exigé de biopsie du foie en raison d'une absence d'informations à l'époque et non en raison d'une omission de la part de la personne décédée, de sa famille ou de ses médecins.

15. Néanmoins, il n'existe pratiquement aucune preuve permettant d'appuyer la théorie du représentant personnel voulant que le VHC ait contribué sensiblement au décès de la personne en cause. En effet, la preuve indique le contraire. Notamment, il y a le témoignage du Dr Depew. Bien que la conclusion du Dr Depew sur cette question figure plus haut dans son intégralité, il est utile de la réitérer ici :

Le décès de [la personne en cause] en 1995 a été le résultat de complications postopératoires, y compris une septicémie accompagnée d'un syndrome de détresse respiratoire aiguë qui a causé une défaillance de multiples organes ou systèmes. Il y a eu [sic] un certain nombre de changements marqués dans les tests hépatiques vers la fin du séjour du patient, mais ces changements étaient clairement liés à une septicémie et à une défaillance multiviscérale et ne pouvaient être imputés à une hépatite C chronique préexistante.

Malheureusement, le dossier ne contient aucun autre renseignement qui me permettrait d'affirmer avec une certitude quelconque que l'hépatite C chronique a contribué sensiblement au décès de [la personne en cause].

16. La conclusion du Dr Depew concorde avec le témoignage du Dr Rudan et du Dr Prihar, ainsi qu'avec les dossiers médicaux de la personne décédée, y compris avec son certificat médical de décès, qui indique la cause immédiate du décès comme ayant été une « insuffisance respiratoire », et la cause antécédente du décès comme ayant été une « pneumonie par aspiration ».

17. Le fait que trois médecins n'ont pu éliminer entièrement la possibilité que le VHC a contribué sensiblement au décès de la personne en cause ne permet pas de satisfaire aux exigences énoncées à l'article 3.05.

18. Le réclamant s'appuie sur les notes d'évolution qui indiquent que la personne décédée avait subi une jaunisse durant les jours qui ont précédé son décès. Il est important de signaler que les notes d'évolution en question ont été examinées par le Dr Depew. De toute évidence, il ne les a pas jugées décisives sur la question principale portée devant le juge arbitre, à savoir si le VHC avait sensiblement contribué ou non au décès de la personne décédée. Bien que les notes d'évolution aient pu avoir indiqué la présence d'une éventuelle infection par le VHC chez la personne décédée, étant donné que le renvoi était fondé sur l'hypothèse voulant que la personne en cause ait été infectée par la maladie, une telle indication n'était pas pertinente à l'analyse du juge arbitre.

19. Je constate que le présent renvoi a été retardé pour permettre au réclamant de tenter de trouver des preuves supplémentaires sous forme d'une opinion médicale contraire pouvant jeter un doute sur la preuve d'expert présentée lors de l'audience. Cependant, il semble que le réclamant a été incapable d'obtenir une telle preuve et a demandé que l'on procède avec l'appel.

20. Le réclamant allègue également dans les observations qu'il a soumises en rapport avec le présent appel que le juge arbitre avait fait certaines observations à la famille du défunt lors de l'une des audiences. Notamment, il allègue que le juge arbitre avait informé la famille du défunt que si elle avait choisi la procédure d'arbitrage, il aurait accordé l'indemnisation et aurait conclu que l'indemnisation aurait été finale et sans droit d'appel.

21. Les communications entre les personnes qui occupent des postes juridictionnels et les réclamants non représentés par un avocat soulèvent toujours des préoccupations sur le risque de malentendus. Les raisons de ces préoccupations sont mises en évidence dans les allégations formulées par le réclamant. Cependant, à mon avis, il n'est pas nécessaire de répondre à ces allégations au-delà de faire les observations générales suivantes.

22. Les faits d'une réclamation particulière déterminent son résultat. En outre, la décision d'un juge arbitre, d'un arbitre ou d'un tribunal doit aussi être conforme aux dispositions du règlement. Aucun ne peut déroger des modalités et conditions du règlement. Par conséquent, le choix de procéder par renvoi plutôt que par arbitrage aura une incidence sur la manière de procéder et non sur le résultat.

23. En outre, le présent tribunal joue un rôle de surveillance dont le but est de s'assurer que le règlement soit appliqué en conformité avec ses modalités et conditions. Nonobstant le libellé du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, une procédure d'arbitrage ne peut pas produire un résultat inattaquable. En effet, en vertu de la *Loi de 1991 sur l'arbitrage*, L.O. 1991, chap. 17, la décision d'un arbitre demeure assujettie à la compétence ultime du tribunal. En d'autres termes, si la décision d'un arbitre est contraire aux modalités et conditions du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, le tribunal a la compétence de renverser la décision. De même, conformément aux dispositions de la *Loi de 1992 sur les recours collectifs*, L.O. 1992, chap.6, le tribunal maintient un rôle de surveillance dans l'administration et la mise en œuvre des règlements dans les recours collectifs.

24. De toute évidence, dans la présente cause, la décision du juge arbitre s'appuie sur la preuve disponible et les modalités et conditions du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC. À mon avis, compte tenu de la preuve présentée lors de l'audience, le résultat est conforme. IL n'y aurait eu aucun fondement probatoire qui aurait permis d'arriver à un résultat différent, même si la cause avait été présentée sous le volet arbitrage. Par conséquent, je conclus que la communication avec la famille, quelle que soit sa nature, n'est pas pertinente au résultat.

Résultat

25. À mon avis, le juge arbitre n'a commis aucune erreur de principe relativement à son domaine de compétence ou quant à une quelconque interprétation fautive de la preuve qui était devant lui. Par conséquent, je confirme la décision du juge arbitre.

Signature sur original

Winkler, juge en chef de l'Ontario

Décision rendue le 24 avril 2012

