

**CAUSE DE RENVOI**  
**PRÉSENTÉE DANS LE CADRE DES DISPOSITIONS DU RÉGIME À**  
**L'INTENTION DES TRANSFUSÉS INFECTÉS PAR LE VHC ÉTABLI EN**  
**VERTU DE LA CONVENTION DE RÈGLEMENT RELATIVE À L'HÉPATITE C**  
**(1<sup>ER</sup> JANVIER 1986 AU 1<sup>ER</sup> JUILLET 1990)**

Numéro de réclamation :	2203
Province de l'infection alléguée :	Saskatchewan
Province de résidence :	Saskatchewan
conseiller juridique du Fonds représentant l'administrateur :	John Callaghan
Juge arbitre :	Daniel Shapiro, c.r.
Date de la téléconférence pour la présentation des arguments :	Le 7 juillet 2014
Date de la décision :	Le 28 septembre 2014

**DÉCISION**

**A. Introduction**

[1] Le 18 septembre 2000<sup>1</sup>, le réclamant, un résident de la Saskatchewan qui avait alors 40 ans, a présenté sa demande d'indemnisation à titre de personne directement infectée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC qui constitue l'Annexe B de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (la « Convention de règlement »).

[2] Conformément aux dispositions de la Convention de règlement et du Régime, la période visée par les recours collectifs s'échelonnant du 1<sup>er</sup> janvier 1986 au 1<sup>er</sup> juillet 1990 est la seule période ouvrant droit à une indemnisation. En outre, même s'il existe plusieurs sources possibles d'infection par le virus de l'hépatite C (« VHC »), le Régime prévoit une indemnisation uniquement pour les personnes ayant reçu au cours de la période visée par les recours collectifs des transfusions de produits de sang définis, en général, sauf exception, soit lorsque les donneurs ont subi un test de détection démontrant qu'ils sont infectés par le VHC.

[3] Personne ne conteste que le fait que réclamant a été diagnostiqué comme ayant été infecté par le VHC, ni également le fait que réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

[4] Dans sa demande, le réclamant avait indiqué (a) qu'il n'avait jamais reçu de transfusions en dehors du Canada; (b) qu'il n'était pas certain quant au nombre de transfusions de sang qu'il avait reçues au Canada durant sa vie; et (c) qu'il n'avait pas reçu de transfusions de sang avant 1986 mais qu'il avait « assurément reçu » une transfusion de sang entre le 1<sup>er</sup> janvier 1986 et le 1<sup>er</sup> juillet 1990.

[5] Les dossiers de santé indiquaient que le 8 août 1986, le réclamant avait été admis au St. Paul's Hospital de Saskatoon afin d'y subir une intervention chirurgicale pour fracture du sinus frontal et une laparotomie visant à réparer une lacération rénale subie lors d'un incident où il avait été poignardé. Personne ne conteste le fait que huit (8)

---

<sup>1</sup> Le dossier du réclamant au Centre des réclamations comprend un total de 91 pages. La demande se trouve aux pages 22 à 25.

unités de sang avaient été soumises à l'épreuve de compatibilité croisée avant la chirurgie en question et qu'une (1) seule des unités en question avait été transfusée au réclamant<sup>2</sup>. Tel que le requiert le Régime, la Société canadienne du sang (SCS) a effectué une enquête de retraçage ayant compris un test de détection du sang du donneur de l'unité en question. La SCS a conclu que le donneur en question s'était avéré VHC négatif.<sup>3</sup>

[6] Le St. Paul's Hospital a transmis une lettre indiquant que même si le réclamant avait subi une chirurgie à l'hôpital en juillet 1983 (une chirurgie reconstructive du nez) et en juin 1991 (une chirurgie à la cheville), il n'avait reçu aucune transfusion de sang ou de produits de sang lors des deux interventions chirurgicales en question.

[7] Par lettre en date du 9 janvier 2002<sup>4</sup>, l'administrateur de la Convention de règlement a écrit au réclamant par l'entremise de son avocat de l'époque l'informant que selon les résultats de l'enquête de retraçage en réponse à laquelle le réclamant n'avait fourni aucune autre preuve à l'administrateur, sa demande d'indemnisation était rejetée. La lettre indiquait au réclamant qu'il pouvait présenter une demande de renvoi dans un délai de 30 jours suivant la date de la lettre en question, sans quoi la décision de rejet de sa demande d'indemnisation deviendrait finale et définitive. Il n'y a eu aucune demande de renvoi déposée durant la période de délai de 30 jours. Néanmoins, le 3 mars 2014, l'administrateur a reçu une demande de renvoi signée par le réclamant accompagnée d'une lettre dactylographiée exposant ses arguments. Tout en ne s'opposant pas vigoureusement à la tenue d'un renvoi à une date aussi tardive, l'administrateur a souligné à juste titre les dispositions de l'article 10 du Régime portant sur la période de temps ouvrant droit à un renvoi, ce dont je traiterai un peu plus loin dans ma décision.

[8] Le réclamant non représenté par un avocat lors du renvoi en question a spécifiquement demandé de ne pas tenir d'audience en personne. Il y a plutôt eu entente de régler la question sur la foi d'observations écrites présentées par les deux parties avec ajout d'arguments oraux présentés par les parties lors d'une téléconférence tenue le 7 juillet 2014.

## **B. Questions en litige**

[9] Les questions soulevées lors de cette demande de renvoi étaient les suivantes :

- (a) La période de délai ouvrant droit à une demande de renvoi de la décision de l'administrateur par le réclamant était-elle expirée?
- (b) Si non, le réclamant avait-il établi les motifs lui permettant de contester la décision de rejet de sa demande d'indemnisation par l'administrateur ?

## **C. Conclusion**

[10] La période de délai durant laquelle le réclamant pouvait présenter une demande de renvoi de la décision de rejet de sa demande d'indemnisation par l'administrateur a pris fin depuis déjà très longtemps. Cependant, si je commets une erreur en tirant cette conclusion, je conclus que, de toute façon, le réclamant n'a pas établi les motifs lui permettant de contester le rejet de sa demande

---

<sup>2</sup> pp.38, 77-78,85

<sup>3</sup> pp. 81,82

d'indemnisation.

#### **D. Observations**

##### Observations du réclamant

[11] Le réclamant soutient qu'il y a eu bris de communication entre lui et son avocat, ce qui a fait en sorte qu'il n'a pas été informé de la question du délai de 30 jours pour présenter sa demande de renvoi. En outre, son mariage ayant échoué, bien que son ex-conjointe ait peut-être reçu la lettre de rejet de sa demande, lui-même ne l'a pas reçue.

[12] Selon les observations du réclamant :

Les résultats de l'enquête de retraçage n'ont pas fait mention des procédures et processus médicaux, même si le retraçage du donneur s'est avéré négatif. Les statistiques démontrent qu'il existe une forte probabilité que l'infection en question a été causée par du sang infecté, par des dispositifs et des équipements contaminés et par des produits de sang.

...Je soutiens que les soins médicaux fournis par les services ambulanciers et le St. Paul's Hospital ont été la cause de l'infection en question. Je ne suis pas un utilisateur de drogues intraveineuses ni n'avais d'infections ou de maladies au moment de la chirurgie en question.

Pour qu'il y ait eu infection lors de mon intervention chirurgicale, il faut qu'une certaine partie de l'intervention ait été exposée au virus. Il est bien connu que le virus de l'hépatite C peut résister à des niveaux de chaleur élevés et peut vivre à l'extérieur du corps durant des périodes de temps prolongées. La cause probable de mon infection provient des soins hospitaliers, de produits de sang contaminés, de dispositifs chirurgicaux ou autres. Les rapports statistiques portant sur les erreurs médicales commises au Canada appuieront mon argument voulant que le sang contaminé ait été directement ou indirectement la cause hautement probable de mon infection. Par exemple :

Le journal du Canwest News Service du 29 mars 2007 rapporte que les erreurs médicales causent 24 000 décès annuellement. En effet, un nombre aussi important que 24 000 personnes meurent chaque année en raison d'événements négatifs lors de séjours à l'hôpital, comme par exemple, des erreurs chirurgicales, des erreurs de médicaments et des infections acquises en milieu hospitalier, selon les données statistiques de l'Institut canadien d'information sur la santé. Un patient canadien sur 13 est victime d'une infection ou d'un incident hospitalier évitable. Il existe

---

<sup>4</sup> pp.3 et 4

plusieurs autres rapports indiquant que les infections en milieu hospitalier sont la cause de diverses maladies reliées au sang.

Comme je n'avais pas d'infection sanguine et que je ne suis pas un utilisateur de drogues intraveineuses, il est hors de tout doute raisonnable que l'intervention chirurgicale que j'ai subie a été la cause de mon infection. Que l'infection ait été causée par des produits de sang, des dispositifs ou fournitures contaminés, le fait demeure que le tout est dû à du sang contaminé. Cela dit, je sais que je suis admissible à titre de membres des recours collectifs portant sur le virus de l'hépatite C. Je demande en toute justice que votre Service réexamine et approuve ma demande d'indemnisation, à savoir que mon infection a été causée par du sang contaminé...

### Observations de l'administrateur

[13] Le conseiller juridique du fonds soutient que l'article 10<sup>du</sup> Régime indique clairement qu'il faut que les demandes de renvoi soient présentées à l'intérieur d'un délai de 30 jours. En outre, comme l'enquête de retraçage avait donné un résultat négatif, l'administrateur n'avait pas d'autre choix que de rejeter la demande d'indemnisation. Le réclamant lui-même a précisé qu'il s'était battu jusqu'au sang à la sortie d'un bar en 1986; il est donc possible qu'il ait été en contact avec du sang contaminé lors de l'incident au cours duquel il avait lui-même reçu le coup de poignard. De toute façon, il existe plusieurs sources possibles d'infection par le VHC à part l'unique incident de la transfusion de l'unité de sang en 1986.

### E. Analyse

[14] L'article 10.01 du Régime prévoit ce qui suit :

#### **ARTICLE DIX RÈGLEMENT DES DIFFÉRENDS**

##### **10.01 Renvoi à un juge arbitre ou à un arbitre**

**Dans les 30 jours après qu'elle a reçu avis de la décision de l'administrateur relativement à sa réclamation, la personne faisant une réclamation peut saisir un juge arbitre ou un arbitre de cette décision, à son gré, en déposant auprès de l'administrateur un avis exigeant un renvoi ou l'arbitrage et faisant état de son opposition à cette décision et des motifs justifiant son opposition. Si aucun avis exigeant un renvoi ou l'arbitrage n'est déposé dans ce délai de 30 jours, la décision de l'administrateur sera d'office confirmée et sera définitive et exécutoire. [C'est nous qui soulignons]**

[15] L'avis adressé au réclamant l'informant du rejet de sa demande d'indemnisation a été transmis à son avocat de l'époque, en date du 9 janvier 2002. L'avocat était le représentant du réclamant à qui l'administrateur était tenu par la loi de transmettre toute communication, y compris la lettre de rejet. Lorsque la lettre de rejet a été transmise à l'avocat au nom du réclamant, l'administrateur était en droit de conclure que la livraison de l'avis à l'avocat constituait de façon concluante la livraison de l'avis au réclamant. Même si cela n'a pas été le cas, le dossier indique clairement que le 17 juin 2005, le Coordonnateur des renvois a retourné un appel provenant du réclamant indiquant qu'il venait de recevoir sa lettre de rejet de son ex-conjointe et qu'il désirait aller de l'avant avec sa demande de renvoi. Il avait été informé qu'il devait écrire une lettre indiquant pourquoi il n'avait pas donné de réponse à ce jour et la joindre à son formulaire de demande de renvoi. On lui avait demandé de fournir sa présente adresse.<sup>5</sup> Or, il n'y a pas eu de communication de la part du réclamant avant le 13 novembre 2013, date à laquelle (à l'exception de la note de 2005 ci-haut mentionnée) il affirmait ne jamais avoir été mis au courant du rejet de sa demande d'indemnisation ou de son droit de porter la question en appel. Le 10 février 2014, il a communiqué avec le Coordonnateur des demandes de renvois et a de nouveau réitéré le fait qu'il n'avait jamais été mis au courant de la lettre de rejet qui lui avait été adressée en 2002. Il a été informé que l'administrateur lui transmettrait la lettre de rejet de nouveau et qu'il aurait à répondre par lettre expliquant la raison pourquoi il n'avait pas transmis sa demande de renvoi plus tôt.

[16] Je conclus que le droit au renvoi du réclamant a probablement pris fin lors du délai de 30 jours suivant la date de livraison de la lettre datée du 9 janvier 2002. Au plus tard, ce droit a pris fin en 2005. Je n'ai pas le pouvoir de prolonger le délai prévu pour la demande de renvoi dans la Convention de règlement. Je conclus donc que le délai dont disposait le réclamant pour présenter sa demande de renvoi a expiré et que sa demande de renvoi doit donc être rejetée.

[17] Si, par ailleurs, je commets ici une erreur d'évaluation, je traiterai plus loin des mérites de la demande de renvoi.

[18] Le réclamant est incontestablement convaincu d'avoir été infecté par le VHC durant son séjour de 1986 en milieu hospitalier. Or, le Régime et le PAT exigent plus qu'une conviction honnête d'un réclamant pour que ce dernier s'acquitte du fardeau de la preuve.

[19] La présente demande d'indemnisation relève du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, Régime qui constitue l'annexe 1 de la Convention de règlement. Le réclamant s'est acquitté du fardeau initial ou *prima facie* qui lui est imposé par l'article 3.01 du Régime, à savoir qu'il a démontré qu'il :

- (a) a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs;
- (b) a été infecté par le virus de l'hépatite C; et
- (c) a déposé une déclaration à l'effet qu'il n'a jamais fait usage de drogues intraveineuses sans ordonnance et qu'il n'a pas été infecté par le virus de l'hépatite C avant le 1<sup>er</sup> janvier 1986.

[20] Ayant répondu aux critères *prima facie* en question, les résultats de l'enquête de retraçage avaient de toute façon été négatifs. Le donneur de l'unité de sang transfusé s'était révélé VHC négatif suite au test de détection. Dans de telles circonstances, l'article 3.04 du Régime s'applique et prévoit ce qui suit :

---

<sup>5</sup> Dossier de la demande d'indemnisation, page 13.

## ARTICLE TROIS PREUVE EXIGÉE AUX FINS D'INDEMNISATION

### 3.04 Procédure d'enquête

1. Malgré toute autre disposition du présent régime, si les résultats d'une procédure d'enquête démontrent que... aucun des donneurs ou des unités de sang reçues par une personne directement infectée... au cours de la période visée par les recours collectifs n'est ou n'était anti-VHC positif, sous réserve des dispositions du paragraphe 3.04(2), l'administrateur doit rejeter la réclamation de cette personne infectée par le VHC...
2. Le réclamant peut prouver que la personne directement infectée... a été infectée pour la première fois par le VHC par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs... en dépit des résultats de la procédure d'enquête. Il est précisé pour plus de certitude que les frais d'obtention de la preuve visant à réfuter les résultats d'une procédure d'enquête sont à la charge du réclamant, sauf décision contraire d'un juge arbitre, d'un arbitre ou d'un tribunal.

[C'est nous qui soulignons]

[21] L'administrateur a suivi le Protocole approuvé par les tribunaux (« PAT ») comprenant les critères de la procédure d'enquête de retraçage relatifs aux personnes directement infectées. Ce faisant, il devait rejeter la demande d'indemnisation en appliquant les dispositions du paragraphe 3.04(1) du Régime. Le présent rejet est assujéti au droit du réclamant de présenter une preuve visant à réfuter les résultats de la procédure d'enquête de retraçage, tel que prévu au paragraphe 3.04 (1) du Régime.

[22] En somme, compte tenu des résultats négatifs de la procédure d'enquête, le réclamant doit s'acquitter du fardeau inverse de la preuve, c'est-à-dire qu'il doit carrément prouver qu'il y a eu infection résultant d'une transfusion de sang. Bien qu'en effet, il soit possible que le séjour à l'hôpital du réclamant en 1986 ait été responsable de son infection par le VHC, il ne s'agit pas du critère prévu par le Régime, sous deux points de vue importants :

- (a) La norme de preuve en vertu du Régime n'établit pas qu'il était possible que la transfusion ait causé l'infection; le fardeau de la preuve en est un de prépondérance des probabilités, c'est-à-dire que le réclamant doit prouver qu'il est **plus probable qu'improbable** que son infection ait été causée par une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs;
- (b) En outre, le réclamant est d'avis que peu importe si son infection a été causée par les soins ambulanciers, la transfusion de sang ou lors de son séjour à l'hôpital, le Régime s'applique. Or, ce n'est pas ce que prévoit le Régime.

[23] Je reconnais que le réclamant a déposé une déclaration sous serment indiquant qu'il n'avait jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance et qu'il n'avait pas été infecté par le VHC avant le 1<sup>er</sup> janvier 1986. Je n'ai aucune raison de douter des affirmations en question. Or, ici, il n'y a tout simplement aucune preuve indiquant comment le réclamant a contracté le VHC. Le VHC se transmet par de nombreuses formes de contacts sanguins. Ce n'est que lorsque l'infection a été spécifiquement causée par du **sang transfusé** au cours de la période visée par les recours collectifs que le droit à une indemnisation s'applique.

[24] Il existe de nombreuses sources d'infection possibles non reliées à des transfusions sanguines. Ainsi, même s'il était prouvé qu'une intervention médicale effectuée lors du transport en ambulance ou lors du séjour hospitalier du réclamant en 1986, soit par utilisation d'un dispositif chirurgical, d'un instrument ou d'un équipement médical et ou hospitalier, était responsable de la transmission du virus (ce qui ne fut pas le cas), cela ne permettrait pas de répondre aux exigences du Régime. Selon les documents auxquels le réclamant fait référence, il est clair qu'il existe de nombreuses sources possibles d'infection, même au sein du milieu hospitalier lui-même. Cela ne comprend pas les sources possibles d'infection à l'extérieur de l'hôpital, y compris l'incident du coup de poignard lui-même. En outre, les documents médicaux (y compris le rapport SHOT) démontrent qu'il existe 10 % de la population atteinte d'hépatite C pour laquelle la source de l'infection ne peut être identifiée. Le docteur Robert Remus, professeur au Département des sciences de la santé publique à l'Université de Toronto, a témoigné, lors du processus d'approbation de la Convention de règlement à l'effet qu'il y a certaines personnes pour qui il n'existe aucune explication quant à la raison pour laquelle elles ont été infectées lorsque la maladie ne peut pas être liée à une transfusion sanguine.

[25] Le site Web CATIE soulève les questions suivantes :

### **Comment puis-je contracter le virus de l'hépatite C?**

L'hépatite C est une maladie répandue dans le monde entier. On estime que 170 millions de personnes sont infectées à travers le monde dont environ 250 000 au Canada. Le virus de l'hépatite C se transmet par le contact sanguin, ce qui signifie que pour contracter l'hépatite C, il faut que le sang infecté par le virus de l'hépatite C entre dans votre système sanguin.

Vous risquez de vous exposer au virus de l'hépatite C en faisant usage de drogues intraveineuses (même une seule fois), de tatouages, de perçages corporels, de pédicures, de manucures ou lors de procédures médicales avec un équipement mal stérilisé, lors de partage d'articles d'hygiène personnelle provenant d'une personne infectée (par exemple, des rasoirs, des brosses à dents, des coupe-ongles) ou par l'entremise de transfusions de sang ou de produits de sang avant juillet 1990.

### **Qui est le plus à risque de contracter l'hépatite C?**

Vous êtes à **risque élevé** de contracter le virus de l'hépatite C si vous :

- utilisez ou avez utilisé des drogues injectables; même si ce n'était qu'une seule fois ou plusieurs années auparavant
- avez reçu du sang ou des produits du sang ou une greffe d'organes avant juillet 1990 au Canada
- avez été incarcéré; ou

- avez reçu une injection ou une égratignure à l'occasion d'un vaccin, d'une chirurgie, d'une transfusion de sang ou d'un rituel religieux et ou cérémonial dans certaines régions où le virus de l'hépatite C est présent.

Vous êtes à **risque modéré** élevé de contracter le virus de l'hépatite C si vous:

- avez été tatoué ou avez subi des perçages corporels;
- avez plusieurs partenaires sexuels;
- avez une maladie transmissible sexuellement (MTS), y compris le VIH ou le lymphogranulome vénérien;
- avez eu des relations sexuelles traumatiques ou brutales ou avez utilisé des jouets sexuels ou pratiqué le fisting (pénétration anale du poing) qui peuvent entraîner des déchirures corporelles;
- avez des relations sexuelles vaginales pendant la menstruation;
- avez reçu un traitement de rein (hémodialyse);
- avez été blessé accidentellement avec une aiguille ou une seringue;
- avez partagé des objets personnels avec une personne infectée par l'hépatite C (par exemple, des rasoirs, des coupe-ongles, une brosse à dents);
- avez partagé de l'équipement pour prendre de la cocaïne (renifler de la cocaïne);
- avez une autre maladie infectieuse (par exemple, l'hépatite B, le VIH);
- êtes né d'une mère infectée par l'hépatite C; ou
- avez un partenaire sexuel infecté par l'hépatite C.

[26] Il est utile de se rappeler d'autres décisions qui traitent spécifiquement de la question de l'importance du Protocole approuvé par les tribunaux portant sur la procédure d'enquête dans le cadre de l'application globale du Régime, y compris les suivantes :

*Décision numéro 39 confirmée par le juge arbitre John P. Sanderson, c.r. le 6 février 2002 et telle que confirmée le 14 juin 2002 par une décision de la cour ayant compétence en matière de recours collectifs, décision rendue par M. le juge Pitfield.*

*Décision numéro 29 confirmée par la juge arbitre Shelly Martin c.r. le 21 décembre 2001*

*Décision numéro 42 confirmée par la juge arbitre Judith Killoran le 11 mars 2002*

*Décision numéro 59 confirmée par le juge arbitre Martin Hébert le 18 septembre 2002*

*Décision numéro 54 de l'arbitre Vincent R.K. Orchard rendue le 15 août 2002*

*Décision numéro 40 de l'arbitre Tanja Wacyk rendue le 16 février 2002*

[27] Bien que *certain*s éléments de preuve aient été présentés dans la présente cause dont un juge arbitre pourrait certainement tenir compte quant à savoir si oui ou non le réclamant avait « réfuté les résultats de la procédure d'enquête », il y avait suffisamment de preuves pour réfuter les résultats de

l'enquête de retraçage.

[28] Le présent processus a dû être particulièrement frustrant pour le réclamant en ce sens qu'il avait établi le seuil requis permettant de prouver qu'il avait reçu une transfusion sanguine au cours de la période visée par les recours collectifs.

[29] Toutefois, en bout de ligne, le refus de la demande d'indemnisation du réclamant par le réclamant doit être confirmé.

[30] L'administrateur a l'obligation d'évaluer chaque demande et d'établir si oui ou non la preuve requise existe pour l'admissibilité à une indemnisation. L'administrateur ne dispose pas d'un pouvoir discrétionnaire pour autoriser l'indemnisation lorsque la preuve requise n'existe pas. Dans les circonstances, je suis dans l'impossibilité de conclure que l'administrateur a omis d'appliquer comme il se doit les dispositions du Régime et du PAT aux faits en cause. En outre, je conclus que le réclamant n'a pas réussi à s'acquitter du fardeau de la preuve qui lui revenait de prouver qu'il avait probablement été infecté par le VHC pour la première fois par suite d'une transfusion de sang en 1986.

[31] Il faut donc que la demande de renvoi soit rejetée. Le réclamant n'est pas admissible à une indemnisation. L'administrateur a l'obligation d'évaluer chaque demande et d'établir si oui ou non la preuve d'admissibilité à une indemnisation existe. L'autonomie financière du Fonds dépend de l'administrateur qui examine soigneusement comme il se doit chaque demande et établit l'admissibilité ou non du réclamant. De la même manière, un juge arbitre n'a pas l'autorité de modifier, d'élargir ou d'ignorer les modalités et conditions de la Convention de règlement ou du Régime.

## **F. DÉCISION**

[32] La période de délai au cours de laquelle le réclamant peut présenter une demande de renvoi de la décision de rejet de sa demande par l'administrateur a expiré depuis longtemps. Cependant, si je fais erreur en tirant cette conclusion, après examen approfondi de la Convention de règlement, du Régime, du PAT et des éléments de preuve documentaires présentés, le rejet par l'administrateur de la demande d'indemnisation du réclamant est, par les présentes, confirmé.

[33] Je tiens à exprimer ma gratitude envers les parties pour l'aide et la courtoisie manifestée l'une envers l'autre et envers moi tout au long du processus de décision.

Fait à Saskatoon, Saskatchewan, ce 28<sup>e</sup> jour de septembre 2014.

**Signature sur original**

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

LA VERSION ORIGINALE (ANGLAISE) DU PRÉSENT DOCUMENT a été rédigée par :

Daniel Shapiro, c.r.,

Avocat-procureur, arbitre agréé, médiateur  
311, 21<sup>e</sup> rue, Est,  
Saskatoon (SK) S7K 0C1,  
Téléphone : (306) 244-5656