

RÉCLAMATION NUMÉRO 14390

Province où l'infection a eu lieu : Ontario

Province de résidence : Ontario

## CAUSE DE RENVOI

### DE LA DÉCISION RENDUE PAR L'ADMINISTRATEUR DANS LE CADRE DU RÈGLEMENT DES RECOURS COLLECTIFS RELATIF À L'HÉPATITE C (1986-1990)

JUGE ARBITRE : Reva Devins

COMPARUTIONS : La réclamante (demanderesse)  
Colleen E. Butler, avocate de la réclamante  
  
Belinda A. Bain, Conseillère juridique du Fonds  
Carol Miller

## DÉCISION

1. La réclamante, une résidente de l'Ontario au moment de l'infection, avait présenté une demande d'indemnisation à titre de personne directement infectée en vertu du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (le « Régime ») de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (la « Convention de règlement »). Sa demande avait été approuvée en mars 2005 et elle avait commencé à recevoir des montants d'indemnisation.
2. En novembre 2013, la réclamante a été avisée qu'un donneur du sang qui lui avait été transfusé en 1982 s'était avéré anti-VHC positif suite au test de détection. Elle a en outre été avisée que, conformément à l'article 3.04 de la Convention de règlement, l'Administrateur rejetait sa demande préalablement approuvée parce qu'elle n'avait pas établi qu'elle avait été infectée pour la première fois par suite d'une transfusion de sang reçue au cours de la période visée par les recours collectifs.
3. La réclamante a demandé qu'un juge arbitre soit saisi de la décision de l'Administrateur. Une audience en personne a été convoquée. Cependant, la cause a été ajournée pour permettre à la Société canadienne du sang (« SCS ») d'effectuer d'autres recherches. Subséquemment, les parties ont présenté leurs arguments finaux par écrit.

### **Convention de règlement**

4. Aux fins du présent renvoi, les dispositions pertinentes du Régime sont les suivantes :

#### **3.04 Procédure d'enquête**

1. Malgré toute autre disposition du présent régime, si les résultats d'une procédure d'enquête démontrent que l'un des donneurs ou l'une des unités de sang reçues par une personne infectée par le VHC ou une personne infectée par le VHC qui s'exclut avant le 1<sup>er</sup> janvier 1986 est ou était anti-VHC positif ou qu'aucun des donneurs ou des unités de sang reçues par une personne directement infectée ou une personne directement infectée qui s'exclut 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 et toutes les réclamations ayant trait à cette personne infectée par le VHC ou à cette personne infectée par le VHC qui s'exclut, y compris les réclamations des personnes indirectement infectées, des représentants personnels au titre du VHC, des personnes à charge et des membres de la famille.
2. Le réclamant peut prouver que la personne directement infectée ou la personne directement infectée qui s'exclut concernée 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 ou que la personne indirectement infectée ou la personne indirectement infectée concernée qui s'est exclue du recours collectif dans le cadre duquel elle serait autrement un membre des recours collectifs a été infectée pour la première fois par le VHC par son conjoint qui est une personne directement infectée ou une personne directement infectée qui s'exclut ou un parent qui est une personne infectée par le VHC ou une personne infectée par le VHC qui s'exclut, 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.

## Faits

5. La réclamante avait reçu deux transfusions dont une en décembre 1982 et l'autre le 25 août 1989. Suite à un test de détection, la réclamante s'était avérée anti-VHC positive le 25 septembre 2003.
6. Le 22 mars 2005, la SCS avait écrit à l'Administrateur en joignant un rapport d'enquête qui indiquait que le donneur d'une unité de sang qui avait été transfusée à la réclamante le 25 août 1989 s'était avéré anti-VHC positif en rapport avec le don de sang qu'elle avait reçu le 5 juin 1990. Il n'y avait eu aucun résultat positif à l'époque concernant le donneur ou les unités de sang que la réclamante avait reçues en 1982. La demande d'indemnisation de la réclamante avait donc été approuvée au niveau de maladie 5 en vertu du Régime. Elle avait reçu un paiement forfaitaire qui avait compris un remboursement pour pharmacothérapie et menues dépenses. Elle avait continué à recevoir d'autres paiements pour remboursement de dépenses et pertes de revenus.
7. Le 13 août 2013, la SCS a avisé l'Administrateur qu'une mise à jour du rapport d'enquête indiquait que le donneur du sang que la réclamante avait reçu en 1982 avait donné du sang, le 27 juillet 2013, et que suite à un test de détection, il s'était avéré anti-VHC positif. Les parties ont demandé de plus amples renseignements de la SCS concernant le donneur et la Société a confirmé que le donneur en question n'avait pas fait de dons de sang entre le 2 décembre 1982 et le 27 juillet 2013. Par conséquent, la SCS n'avait aucun autre résultat en sa possession. La SCS ne savait pas non plus si l'autre receveur du don de sang de 1982 provenant du donneur en question avait été infecté par le VHC, n'ayant aucun autre renseignement sur ce sujet.
8. La réclamante a témoigné à l'effet qu'elle avait reçu une transfusion de sang en 1982 au cours d'une intervention chirurgicale pour lui extraire ses dents de sagesse. Elle avait eu des ecchymoses et de l'enflure immédiatement après la chirurgie, mais n'avait manifesté aucun autre symptôme. Elle avait ensuite travaillé à temps plein, s'était mariée et était devenue enceinte de son premier enfant en 1989. La grossesse avait été normale, sans symptômes inhabituels. La réclamante avait fait l'objet d'un contrôle pour un trouble sanguin qui lui avait causé des saignements prolongés. Cependant, elle n'avait connu aucune autre complication durant sa grossesse. Elle avait accouché d'urgence par césarienne, intervention au cours de laquelle elle avait reçu des produits de sang.
9. La réclamante était devenue enceinte de son deuxième enfant en 1993 et avait commencé à présenter des lésions et à ressentir d'intenses démangeaisons aux bras et aux jambes vers la fin du premier trimestre de sa grossesse. Elle avait finalement été diagnostiquée de cholestase de la grossesse. Son état de santé s'était légèrement amélioré après la naissance de son enfant, mais elle ne s'était entièrement remise qu'après plusieurs années. Ses médecins avaient espéré que son état de santé s'améliorerait après l'accouchement et lui avaient dit qu'ils ne comprenaient pas pourquoi elle continuait à présenter des symptômes.

10. En 2003, le médecin de la réclamante lui avait annoncé qu'elle aurait pu avoir été exposée au VHC et lui avait conseillé de subir le test de détection suite auquel elle s'était avérée anti-VHC positive. Elle avait subi un traitement, et ce fut seulement après avoir subi son traitement contre le VHC en 2004 que ses lésions et ses démangeaisons disparurent entièrement.
11. La réclamante a également soumis des copies de trois articles médicaux<sup>1</sup> qui traitaient de la relation entre la cholestase intrahépatique et l'infection de l'hépatite C. La réclamante n'a pas demandé qu'un expert témoigne au sujet des conclusions en question et il a été convenu que les articles médicaux ne seraient présentés qu'à titre d'information. Les articles confirmaient que la cause de la cholestase de grossesse était inconnue et qu'il s'agissait d'un état pathologique extrêmement rare, observée dans environ 1 % des grossesses. Selon les articles, les symptômes et les anomalies disparaissaient généralement en 4 semaines tout au plus après l'accouchement, mais pouvaient réapparaître lors de grossesses ultérieures. Les trois articles identifiaient également un lien entre l'hépatite C et la cholestase intrahépatique et concluaient que la cholestase intrahépatique pendant la grossesse pouvait être un indicateur d'une maladie sous-jacente plus sérieuse.

#### Observations

12. L'avocate de la réclamante a soutenu que les éléments de preuve au sujet des symptômes de la réclamante durant sa grossesse établissaient que la réclamante avait été infectée pour la première fois probablement au cours de la période visée par les recours collectifs : bien qu'elle n'ait présenté aucun symptôme lors de sa première grossesse en 1989, elle avait reçu, au cours de sa deuxième grossesse, un diagnostic de cholestase intrahépatique, état pathologique relié à l'hépatite C.
13. L'avocate a également soutenu qu'il n'existait aucune preuve concluante, à savoir que le donneur de 1982 avait été infecté au moment du don. Elle a indiqué qu'on devait conclure que si le donneur de 1982 avait été anti-VHC positif en 1982, l'infection en question aurait fait surface dans le système avant 2013. En outre, bien qu'il y ait eu un délai de 31 ans entre le don de 1982 et le test de détection anti-VHC positif du donneur, il n'y avait pas eu de délai en rapport avec le donneur de 1989 qui s'était avéré anti-VHC positif dix mois après le don de sang transfusé à la réclamante.
14. La Conseillère juridique du Fonds a soutenu que la décision de l'Administrateur de refuser la demande d'indemnisation devait être évaluée selon le libellé strict de la Convention de règlement. L'article 3.04 du Régime requiert que l'Administrateur rejette la demande lorsque le réclamant a reçu un produit sanguin avant la période visée par les recours collectifs provenant d'un donneur qui s'est avéré anti-VHC positif, sauf si le réclamant peut présenter des preuves établissant, selon la prépondérance des probabilités, qu'il a été infecté pour la première fois par une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

---

<sup>1</sup> Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy as an Indicator of Liver and Biliary Diseases: a Population-Based Study, Ropponen et al., *Hepatology* April 2006: 723-728; Intra-hepatic cholestasis of pregnancy in hepatitis C virus infection, Paternoster et al, *Acta Obstet Gynecol Scan* 2002: 81: 99-103; Intrahepatic cholestasis of pregnancy and hepatitis C virus: A criminal conspiracy? Erlinger, *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology* (2014):38, 250-251.

15. La Conseillère juridique du Fonds a soutenu que la preuve présentée par la réclamante dans la présente cause ne permettait pas d'établir qu'elle avait été infectée par le VHC par suite de la transfusion de sang reçue en 1989. La Conseillère juridique n'a pas contesté la preuve fournie par la réclamante concernant les symptômes qu'elle avait présentés au cours de ses deux grossesses. Elle a également reconnu que les articles de revues que la réclamante avait présentés suggéraient une augmentation de l'incidence de cholestase intrahépatique chez les femmes infectées par le VHC. Cependant, elle a soutenu que les articles de revues n'avaient pas été présentés ou interprétés par des experts et qu'on devait donc leur accorder très peu de poids.
16. La Conseillère juridique du Fonds s'est également dit en désaccord avec la suggestion de l'avocate de la réclamante, à savoir qu'on devrait déduire que si le donneur de sang de 1982 avait été anti-VHC positif, son infection aurait fait surface avant 2013. Le donneur n'avait pas donné de sang entre 1982 et 2013 et avait déjà été reconnu comme étant impossible à retracer.
17. Concernant la jurisprudence pertinente, les deux avocates ont convenu que l'approche adoptée par M. le juge Winkler pour son interprétation de l'article 3.04 (2) dans la décision 137 était préférable, car il revient à un réclamant de s'appuyer sur l'exception qui y est énoncée.

#### **Décision**

18. La réclamante avait présenté une demande d'indemnisation en vertu de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990). La Convention de règlement comprend une description détaillée des personnes admissibles à une indemnisation à même le Fonds ainsi que la façon d'établir l'admissibilité. En règle générale, le but est de fournir une indemnisation aux personnes qui ont été infectées pour la première fois par le VHC par l'entremise du système d'approvisionnement en sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs, soit entre le 1<sup>er</sup> janvier 1986 et le 1<sup>er</sup> juillet 1990. Les personnes infectées en dehors de la période en question, ou par l'entremise d'une autre source, ne sont pas admissibles à une indemnisation.
19. Dans la présente cause, la réclamante avait reçu deux dons de sang : un don en 1982, don reçu en dehors de la période visée par les recours collectifs, et un autre don en 1989, don reçu au cours de la période visée par les recours collectifs. Le donneur de 1989 s'était avéré anti-VHC positif suite au test de détection plusieurs mois après que la réclamante ait reçu ses produits de sang. La procédure de retraçage concernant le donneur de 1982 n'avait pas été concluante et la réclamante avait été acceptée comme membre du groupe admissible.
20. Tout cela a changé en 2013 lorsque le donneur de 1982 a de nouveau donné du sang qui s'est avéré anti-VHC positif suite au test de détection. Selon l'article 3.04 (1), l'Administrateur a conclu que la réclamante n'était plus membre du groupe admissible. L'avocate de la réclamante et celle du Fonds ont convenu que, pour être jugée admissible comme membre du groupe, la réclamante

devait prouver, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle avait été infectée par le VHC par suite de sa transfusion de 1989, conformément à l'article 3.04 (2)<sup>2</sup>.

21. Après avoir examiné la preuve présentée ici ainsi que les observations des avocates, je conclus que la réclamante a établi qu'il est plus probable qu'elle a été infectée au cours de la période visée par les recours collectifs, nonobstant le fait que le donneur du sang qu'elle avait reçu en dehors de la période visée par les recours collectifs s'est avéré anti-VHC positif en 2013, suite à un test de détection.
22. Je suis d'accord avec la Conseillère juridique du Fonds que je ne devrais pas tirer de conclusions quant à la date probable d'infection du donneur de 1982, c'est-à-dire que la date d'infection du donneur ait été avant ou après la transfusion de sang de la réclamante. La SCS est la seule source de données sur les infections, et le donneur de 1982 n'avait eu aucun contact avec la SCS entre 1982 et 2013 : il n'y avait aucune trace de don et les dons avaient été antérieurement jugés impossibles à retracer. Il n'y avait également aucune donnée historique de quelque utilité, comme par exemple, le statut de VHC d'autres receveurs de produits sanguins provenant du donneur de 1982. Il est impossible de savoir pourquoi le donneur de 1982 avait cessé de donner du sang ou pourquoi il avait recommencé à en donner en 2013. De toute manière, il n'y a tout simplement aucun renseignement sur lequel s'appuyer pour tirer une conclusion juste sur son état probable d'infection en 1982.
23. Alors que le simple passage du temps ne prouve pas que l'un des donneurs ait été plus susceptible que l'autre donneur d'avoir infecté la réclamante, je ne considère pas que ce soit totalement hors de propos. Il n'y a aucune preuve que le premier donneur était infecté en 1982 lorsque la réclamante avait reçu de son sang et aucune preuve d'infection pendant plus de 30 ans. Par opposition à ce hiatus, le donneur du sang reçu par la réclamante en 1989 s'est avéré anti-VHC positif durant l'année du don. Bien que je comprenne que le premier donneur n'ait pas donné de sang entre 1982 et 2013 et que la SCS n'ait pas eu la possibilité de tester son sang, l'intervalle extrêmement long laisse beaucoup de place à la possibilité d'une date ultérieure d'infection alors qu'il y a une fenêtre d'infection connue pour le deuxième donneur, c'est-à-dire près du moment de la transfusion reçue par la réclamante durant la période visée par les recours collectifs.
24. En l'absence d'autres éléments de preuve pour étayer la conclusion, à savoir que la réclamante a été infectée plus probablement par le don ultérieur de sang reçu au cours de la période visée par les recours collectifs, le passage du temps, voire trois décennies, ne répondrait alors pas aux exigences de l'article 3.04 (2). Cependant, dans la présente cause, il existe d'autres preuves à l'appui de ma conclusion. Après la transfusion de la réclamante en 1982, la réclamante a connu une grossesse normale pour son premier enfant, sans symptômes inhabituels. Après sa deuxième transfusion, d'un donneur infecté par le VHC connu, la réclamante est devenue enceinte pour la

---

<sup>2</sup> Bien qu'il y ait eu des décisions contradictoires concernant l'interprétation appropriée de l'article 3.04 (2) et à savoir si elle était disponible dans des circonstances où il y a eu un retraçage positif par rapport à un donneur ayant donné du sang avant la période visée par les recours collectifs, les deux avocates ont convenu que la décision du juge Winkler dans la décision n° 137 devait être favorisée.

deuxième fois. Au cours de la grossesse en question, elle a subi une cholestase intrahépatique, un état pathologique inhabituel qui a été signalé dans la documentation comme marqueur possible de la présence du VHC. L'état pathologique en question n'a pas réagi de manière normale et ne s'est pas spontanément résolue après la grossesse, mais a persisté jusqu'à ce que la réclamante ait été traitée pour le VHC.

25. La Conseillère juridique du Fonds a soutenu que je devrais accorder peu de poids aux revues médicales relatant la probabilité accrue de cholestase intrahépatique chez les femmes enceintes infectées par le VHC, car elles avaient été présentées à titre d'information seulement et non par un expert qui aurait pu expliquer leur signification. Je reconnais que je dois être extrêmement prudente dans l'examen des renseignements en question. Cependant, comme l'a reconnu la Conseillère juridique du Fonds, je suis d'avis que je peux considérer la probabilité que la réclamante a été infectée pour la première fois par le sang qu'elle a reçu en 1989.
26. Le passage très important de temps entre le don de sang antérieur à la période visée par les recours collectifs et l'identification ultérieure du donneur comme étant anti-VHC positif laissait inévitablement la réclamante dans une situation désavantageuse pour réunir les éléments lui permettant d'établir la date probable de son infection. La meilleure preuve disponible est la situation unique de l'état de santé de la réclamante, avant et après ses deux transfusions sanguines et les renseignements médicaux au sujet de ses symptômes.
27. Compte tenu de l'ensemble de la preuve, je conclus qu'il est plus probable que la réclamante a été infectée au cours de la période visée par les recours collectifs lorsqu'elle a reçu des produits sanguins provenant d'un donneur jugé anti-VHC positif peu de temps après que la réclamante ait reçu de son sang. Cette conclusion est en accord avec les symptômes que la réclamante a connus lors de ses deux grossesses et la documentation indique qu'il y a un lien entre les symptômes en question et le VHC.
28. J'ai conclu que la preuve est suffisante pour établir, selon la prépondérance des probabilités, que la réclamante est plus susceptible d'avoir été infectée par la transfusion sanguine reçue en 1989, infection qui correspond à la période visée par les recours collectifs. Je conclus donc que la réclamante est admissible comme membre du groupe et a droit de continuer à recevoir une indemnisation en vertu du Régime. Je demeurerai saisie de la cause s'il y a des questions découlant de l'interprétation ou de l'application de ma décision.

En date du 11 février 2016

Signature sur original

---

Reva Devins, juge arbitre