

N° DE RÉCLAMATION XXXX

Province d'infection : (*Province*)

Province de résidence : (*Province*)

**RENOI VISANT À
EXAMINER LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR**

DEVANT : Tatiana Wacyk

ARGUMENTS : (*Réclamante*), en faveur de la Succession de
(*Réclamante principale*); John Callaghan, avocat du
fonds pour l'administrateur

Décision

Contexte

1. La succession du défunt (la « succession ») a présenté une demande d'indemnisation datée du 10 juillet 2010 au titre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (le « Régime »), comme énoncé dans les modalités de la Convention de règlement relative à l'hépatite C 1986-1990 (la « Convention de règlement »).
2. Dans une lettre datée du 21 avril 2017, l'Administrateur a rejeté la réclamation au motif que la Succession n'avait pas remédié à un certain nombre d'irrégularités dans la réclamation, et ce, même si elle avait obtenu une prorogation du délai pour le faire.
3. La Succession a demandé qu'un juge arbitre examine la décision de l'Administrateur. Je suis la juge arbitre nommée pour effectuer l'examen.
4. Sur accord des parties, leurs arguments dans le cadre de l'examen ont été présentés par écrit, et l'avocat du Fonds pour l'Administrateur a procédé en premier.
5. Toutefois, l'avocat du Fonds a fait remarquer qu'étant donné qu'il incombe à la Succession de prouver l'infection par le VHC et la cause du décès par le VHC, et que cet argument est présenté sans le bénéfice de l'argument avancé par la Succession de l'État, l'Administrateur s'est réservé le droit non seulement de répondre aux arguments de la Succession, mais de présenter des éléments de preuve, au besoin, pour répondre.

ARGUMENT DE L'AVOCAT DU FONDS POUR L'ADMINISTRATEUR

Lacunes dans les documents déposés

6. En première instance, l'avocat du Fonds a soutenu que, en rejetant la demande, l'Administrateur a suivi le Protocole approuvé par la Cour concernant les réclamations incomplètes, les réclamants qui ne peuvent être localisés et les réclamations en double.
7. Ce protocole exige de l'Administrateur qu'il fasse tous les efforts raisonnables pour aider les réclamants à corriger les erreurs. Si l'Administrateur conclut qu'il l'a fait et que ces lacunes ne sont pas corrigées, il doit informer le réclamant, en l'espèce la Succession, par l'émission d'un « Avis de refus d'insuffisance en suspens », que la réclamation sera rejetée si les lacunes ne sont pas corrigées.
8. L'avis doit également inclure une liste des lacunes en cause et fournir un délai de 90 jours et indiquer au réclamant qu'il peut demander une prorogation de ce délai de 90 jours.
9. La succession a demandé et obtenu une prorogation pour corriger toutes les lacunes, mais elle ne l'a pas fait, comme le soutient l'avocat du Fonds. Dans ces circonstances, le Protocole exige que la réclamation soit rejetée, comme c'était le cas en l'espèce. L'avocat du Fonds a fait valoir que, malgré les documents supplémentaires obtenus au cours de la présente révision, des lacunes subsistent et que les éléments de preuve fournis ne suffisent pas encore à accepter la réclamation.

Article 3.05 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC

10. Comme la défunte est décédée avant le règlement de l'action collective, la réclamation doit être déterminée en appliquant les dispositions prévues à l'article 3.05 du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC.

11. L'avocat du Fonds a soutenu que les documents produits dans le cadre de cette révision ne répondent pas à plusieurs des critères énoncés à l'article 3.05. Par conséquent, même si les documents avaient été produits plus tôt, la réclamation aurait été rejetée.

Respect des délais

12. Tout d'abord, l'avocat du Fonds fait référence à la Convention de règlement et au Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC approuvé, c'est-à-dire l'article 3.05 du Plan à l'intention des transfusés intitulé « Réclamation par le représentant personnel d'une personne infectée par le VHC », exige qu'une réclamation soit présentée au nom d'une personne décédée dans les trois ans suivant son décès ou dans les deux ans suivant la date d'approbation.

13. En l'espèce, la Défunte est décédée le (*date*) 1990.

14. L'approbation finale de la Convention de règlement a eu lieu le 22 janvier 2000 (la « date d'approbation »).

15. La demande a été déposée en 2010.

16. L'avocat fait remarquer que ce dépôt a eu lieu bien après la période stipulée de deux ans après la date d'approbation, qui est la dernière des éventualités à survenir.

Preuve selon laquelle la mort a été causée par une infection au VHC

17. L'avocat du Fonds souligne que l'alinéa 3.05(1)a) exige expressément « la preuve que le décès de la personne infectée par le VHC fut causé par son infection par le VHC »;

18. Toutefois, l'avocat du Fonds fait remarquer que, dans le cas présent, la Défunte n'avait aucun diagnostic d'infection au VHC, avant ou après le décès. Plus précisément, il n'y a pas d'avis médical et aucune autre preuve selon lesquels elle est décédée du VHC.

19. L'avocat du Fonds soutient plutôt qu'il ressort de manière accablante des éléments de preuve que la défunte a subi plusieurs crises de drépanocytose à l'hôpital et qu'elle est finalement décédée à la suite de complications à cause de la drépanocytose.

Preuve de rechange au diagnostic d'infection à l'hépatite C

18. L'avocat du Fonds fait remarquer qu'en l'absence d'un diagnostic d'infection à l'hépatite C, le paragraphe 3.05(3) prévoit la preuve de rechange suivante selon laquelle la personne décédée était infectée par le VHC :

- 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.

19. L'avocat du Fonds fait remarquer que la disposition indique aussi clairement qu'il incombe à la Succession de prouver qu'elle satisfait aux exigences, car elle stipule également :

Pour plus de certitude, rien dans le présent article ne libère le réclamant de l'obligation de prouver que le décès de la personne directement infectée fut causé par son infection par le VHC [...]

20. L'avocat du Fonds indique que la succession a reçu plusieurs avis dans les années qui ont suivi le dépôt de la demande en 2010, quant aux lacunes, y compris l'absence de preuve selon laquelle la personne décédée avait été infectée par le VHC.

21. En outre, l'avocat du Fonds fait remarquer que depuis le dépôt de la présente révision en 2017, de nombreux ajournements ont aussi été accordés pour permettre à la Succession de trouver et de déposer plus d'éléments de preuve. Toutefois, même si d'autres dossiers médicaux ont été déposés au cours de la présente révision, aucun ne révèle une biopsie du foie (alinéa 3.05(3)a)) ou un diagnostic de cirrhose (alinéa 3.05(3)c)).

Jaunisse

22. En l'absence d'éléments de preuve à l'appui d'une biopsie du foie ou d'un diagnostic de cirrhose, les arguments de l'avocat du Fonds portaient sur l'alinéa 3.05(3)b), qui permet de donner du poids à « une jaunisse dans les trois mois suivant une transfusion de sang *en l'absence de toute autre cause* ». [Non souligné dans l'original.]

23. L'avocat du Fonds fait remarquer que le dossier révèle que des transfusions ont eu lieu pendant (et avant) la période visée par l'action, c'est-à-dire du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990, et reconnaît que le dossier médical de la défunte fait état d'épisodes de jaunisse. Toutefois, l'avocat du Fonds fait également remarquer que la jaunisse est un symptôme de la drépanocytose et que la défunte a eu une jaunisse avant la période visée par l'action lorsqu'elle est crise de drépanocytose et en l'absence de transfusions.

24. L'avocat du Fonds soutient en outre que même dans les cas où il y a un lien temporel entre le fait que la jaunisse a été consignée au dossier dans les 3 mois suivant la transfusion, il est clair que la drépanocytose engendre la jaunisse et qu'il n'a pas été établi que la jaunisse a été subie « en l'absence de toute autre cause ».

25. Par conséquent, l'avocat du Fonds soutient que la preuve d'infection au VHC par une jaunisse « en l'absence de toute autre cause » n'a pas été établie.

26. L'avocat du Fonds fait aussi remarquer que même s'il était prouvé que la défunte était infectée au VHC et qu'elle en était décédée (et aucune de ces éventualités n'a été prouvée au dossier à ce jour), il faudrait fournir une preuve supplémentaire pour établir l'appartenance au groupe, c'est-à-dire un donneur d'unités du groupe était positif. Par exemple, il faudrait retracer les unités transfusées, ce qui n'a pas été

le cas.

27. L'avocat du Fonds a indiqué que le protocole de ce règlement est que la Société canadienne du sang ne fait de retraçage que si le réclamant reçoit un diagnostic d'infection au VHC et a identifié des unités sanguines. Comme aucun suivi n'a été effectué, on ignore le statut d'infection au VHC des donneurs des unités fournies. L'avocat du Fonds fait observer qu'il pourrait être possible, dans le cadre d'un retraçage, d'identifier un donateur d'unités positif avant la période de l'action ou d'établir que les donneurs d'unités au cours de la période visée par l'action étaient négatifs; dans les deux cas, la Défunte ne serait pas admise dans le groupe.

28. Par conséquent, même si une décision était rendue en faveur de la Succession dans le présent renvoi, la défunte ne serait pas admise dans le groupe, étant donné que d'autres étapes du processus de demande devraient être entreprises.

La défunte et la drépanocytose

29. La Défunte est née le (*date*) 1963 à (*Ville*), (*Pays*). Elle a déménagé au Canada, a grandi à (*Ville*), et a plus tard habité à (*Ville*) et à (*Ville*).

30. L'avocat du Fonds fait remarquer que la Défunte souffrait de drépanocytose et est finalement décédée le (*date*) 1990, à l'Hôpital général de Toronto, après l'une des nombreuses attaques de drépanocytose. L'avocate du Fonds fait aussi remarquer que le dossier médical de la Défunte fait état de plusieurs crises de drépanocytose au cours des années 1980 et avant son décès en (*mois*) 1990.

31. La drépanocytose est un trouble sanguin héréditaire. La drépanocytose est caractérisée par une défaillance de l'hémoglobine qui, à son tour, interfère avec l'oxygène apporté au tissu. Selon le Johns Hopkins Hospital, la drépanocytose cause entre autres de l'anémie, des crises qui entraînent une douleur à la poitrine, aux bras et aux jambes, le syndrome thoracique aigu, un grossissement de la rate, des accidents vasculaires cérébraux et la « jaunisse, ou le jaunissement de l'œil ».

32. Selon la Mayo Clinic, la drépanocytose avancée peut entre autres endommager des organes (voir : <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/sickle-cell-disease> [en anglais] et <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sickle-cell-anemia/symptoms-causes/syc-20355876> [en anglais]). La drépanocytose peut aussi endommager progressivement le foie et causer une fibrose importante, souvent une cirrhose, et une diminution de la fonction hépatique (voir <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3516788/> [en anglais]).

33. L'avocat du Fonds fait remarquer que même si les patients atteints de drépanocytose ont souvent besoin de transfusions multiples, contrairement aux hémophiles, ils ne sont pas assujettis à un régime distinct aux termes de la Convention de règlement par lequel ils peuvent prouver qu'ils sont admissibles au groupe. À ce titre, les demandeurs atteints de drépanocytose et qui sont décédés avant l'approbation du groupe en 2000 doivent suivre le Régime à l'intention des transfusés comme énoncé à l'article 3.05.

34. Le Régime à l'intention des transfusés exige non seulement des preuves d'une transfusion, mais aussi des preuves d'un diagnostic d'infection par le VHC. Pour qu'une personne décédée avant la date d'approbation puisse être admissible à titre de membre du groupe, le Régime à l'intention des transfusés exige que la personne meure du VHC. Comme mentionné ci-dessus, le paragraphe 3.05(3) énonce ce qui doit être prouvé, y compris en ce qui concerne la preuve selon laquelle le réclamant était infecté par le VHC. Comme il est énoncé aux alinéas 3.05(3)a) à c), il existe trois façons d'établir qu'un réclamant

décédé qui n'a pas fait l'objet de tests était infecté par le VHC.

35. L'avocat du Fonds rappelle que le dossier de la Défunte ne contient pas de preuve d'une biopsie du foie (alinéa 3.05(3)a)) ou d'un diagnostic de cirrhose (alinéa 3.05(3)c)) et que, même s'il en avait contenu, la question de « l'absence de toute autre cause » demeure.

36. Toutefois, l'avocat du Fonds fait remarquer que le dossier révèle des transfusions et des épisodes de jaunisse qui sont examinés ci-dessous.

Transfusions et jaunisse

37. Le dossier médical au dossier remonte au début des années 1980.

38. L'avocat du Fonds fait remarquer que le dossier médical contient des références au fait que la défunte a eu la jaunisse en 1983 et 1984. (voir par exemple, le dossier de révision aux pages 124, 128 et 129, 175 et 1635) [également la page 88]. Plus précisément, en 1983, la défunte s'est rendue à l'Hôpital général de Toronto alors qu'elle souffrait d'une crise de drépanocytose. L'avocate du Fonds fait remarquer que les notes dans le dossier font référence à ses symptômes de jaunisse, c.-à-d. « jaunisse oculaire quand la patiente est en douleur » (pages 128 et 129). Dans ce cas, le résumé final note également qu'elle avait [traduction] la « sclera légèrement jaune ». (La sclera est le mot latin qui désigne le blanc de l'œil.)

39. L'avocat du Fonds mentionne aussi que le dossier médical ne contient aucune preuve et aucune mention d'une transfusion en 1983. [L'entrevue d'admission, en date du 30 mars 1983 (page 165), indique que la Défunte a répondu « NON » à la question « Avez-vous déjà eu une transfusion sanguine? »]

40. Lorsqu'elle s'est de nouveau rendue à l'hôpital en 1984 en pleine crise de drépanocytose, le dossier indique que « l'examen de la tête et du cou montrait un ictère sclérotique [c.-à-d. la jaunisse dans les yeux] » (p. 175 et note à la p. 182). L'avocat du Fonds soutient que, dans ces cas, les symptômes observés sont conformes à la littérature susmentionnée, y compris la présence de jaunisse et de douleur. Par exemple, dans le dossier, il est indiqué que [traduction] « la douleur est vive, implacable, pire sous l'effet de (pas clair) [semble être un "mouvement"] et de la pression. La douleur dans la poitrine est pire au moment de l'inspiration. Douleur située principalement au-dessus du sternum » (voir p. 184)

41. L'avocat du Fonds fait valoir que les observations ci-dessus démontrent que la jaunisse dont souffre la Défunte cadre avec la drépanocytose, particulièrement lorsqu'un patient connaît un épisode de crise.

42. Il existe des preuves selon lesquelles la Défunte a reçu des transfusions sanguines en 1986 et 1990 (c.-à-d. pendant la période visée par l'action). Plus précisément, en 1986, le dossier indique qu'une transfusion sanguine a eu lieu le 27 juillet 1986 (p. 236 et 254).

43. On a observé un ictère sclérotique lors d'une visite suivante à l'hôpital général de (*ville*) du 18 au 22 octobre 1986 (p. 272 et 273). Les notes du résumé finales indiquent qu'elle s'est rendue à l'hôpital pendant qu'elle avait une crise de drépanocytose. On a dit que sa fonction hépatique était bonne. La note précise que [traduction] « l'impression à ce moment-là était qu'elle était en crise de drépanocytose et éprouvait une douleur vaso-occlusive à la poitrine et une douleur vaso-occlusive au dos et aux cuisses.

Elle n'avait aucune indication qu'elle avait un processus d'infection à ce moment-là. » On a dit que les tests menés sur son foie avaient donné lieu à des résultats normaux. Elle devait faire un suivi à la clinique spécialisée en drépanocytose.

44. La Défunte s'est de nouveau rendue à l'hôpital général (*ville*) du 13 au 21 décembre 1986 en pleine crise de drépanocytose. Elle a reçu une transfusion de deux unités de sang à ce moment-là (p. 336, 350-351, et 361-362). Même s'il a été mentionné que son foie était un peu plus gros (p. 373), l'avocat du Fonds fait remarquer qu'il n'y a eu aucune mention de jaunisse ni à ce moment ni dans les 3 mois suivant les transfusions de décembre.

45. Il est fait mention de décoloration sclérale lorsqu'elle s'est présentée à l'hôpital en mai 1987, mais l'avocat du Fonds souligne que cela n'a pas eu lieu dans les trois mois suivant la dernière transfusion connue. À ce moment-là, on lui a de nouveau diagnostiqué une [traduction] « crise/drépanocytose » (voir p. 378, 385, 386 et 389).

46. De même, en février 1988, la Défunte s'est présentée à l'hôpital général (*ville*) parce qu'elle avait une crise de drépanocytose. Le formulaire d'évaluation des soins infirmiers (p. 398) fait référence à une [traduction] « jaunisse [...] à l'heure actuelle » et indique [traduction] « elle (probablement la défunte) déclare qu'elle est toujours jaune lorsqu'elle est malade ». L'avocat du Fonds fait remarquer qu'il n'y a aucune mention de transfusion au cours des trois mois précédant février 1988.

47. La Défunte a ensuite déménagé de nouveau à (*ville*), puis à (*ville*). Elle est retournée à (*ville*) à un moment donné avant août 1990.

48. La Défunte est allée à l'hôpital général de (*ville*) du 7 au 8 août 1990. Le formulaire d'évaluation des soins infirmiers du 7 août 1990 ne mentionnait pas la jaunisse (p. 443) et aucune indication transfusion effectuée à ce moment-là n'a été trouvée.

Présence à l'hôpital en octobre et en novembre 1990

49. La Défunte a été hospitalisée pour la dernière fois à l'hôpital général de (*Ville*) du (*date*) 1990 au (*date*) 1990.

50. Le résumé de départ rapporte que la défunte a malheureusement [traduction] « finalement succombé à ses multiples problèmes médicaux ». Le résumé indique que la première partie de son séjour avait été consacrée à la [traduction] « gestion intensive » de son insuffisance respiratoire. Même si son état s'est amélioré au début, elle a développé de nombreuses autres complications médicales, dont un infarctus cérébral (c.-à-d. un AVC) et une insuffisance rénale aiguë. Le résumé indique qu'elle est finalement décédée de ce qui était [traduction] « probablement [...] un épisode de septicémie lié à l'infarctus de l'intestin ».

51. Au cours de son dernier séjour, la défunte a reçu de nombreuses transfusions sanguines comme suit : les 3, 4, 7, 8 et 17 (*mois*), le 16 (*mois*) 1990 (voir p. 1093, 1171, 1188, 1120, 1762, 179, 220, 1236, 1307, 1314, 1525, 1570, 1610 et 1611) et du plasma frais congelé le 27 (*mois*) [p. 1789, 2209].

52. L'avocat du Fonds fait référence à la note d'admission de (*mois*) 1990, complétée par le D' (*Médecin*), avant l'une des transfusions ci-dessus, qui indique [traduction] « elle a une jaunisse légère visible dans sa sclera » (p. 977)

53. Les notes cliniques également rédigées le (*date*) 1990 par un auteur inconnu, indiquent [traduction]

« pas d'anémie/pas de jaunisse/pas [illisible] », mais l'avocat du Fonds fait remarquer que les notes indiquent également que la Défunte [traduction] « parle les yeux fermés/préfère qu'on la laisse se reposer ».

54. En outre, l'avocat du Fonds a mentionné que l'observation du Dr (Médecin), faite lors de son examen physique de la Défunte, qui était transmise à d'autres médecins aux fins de traitement, était conforme à d'autres observations de sclera jaune au cours de cette période. Plus précisément, les notes cliniques de (*date*) 1990 (p. 464) font référence à la [traduction] « sclera jaune » de la Défunte, et un formulaire non daté, mais intitulé [traduction] « Évaluation initiale des besoins universels en soins personnels » mentionne également une [traduction] « sclera jaune » (p. 1190). En outre, les notes figurant sur un formulaire de consultation, qui semblent être daté du (*date*) 1990, parlent de la [traduction] « conjonctive jaune » de la Défunte et indiquent [traduction] « la conjonctive était jaune ».
(591/2)

55. Les rapports ultérieurs ne font pas état de jaunisse, et un rapport de radiologie de (*date*) 1990 d'une échographie abdominale indiquait [traduction] « aucune anomalie du foie n'est observée [...] » (p. 854).

56. La Défunte allait bien à son arrivée, mais elle a subi plusieurs accidents vasculaires cérébraux pendant son hospitalisation. Pendant la dernière partie de son séjour à l'hôpital, elle était dans un état comateux. Le rapport de l'électroencéphalogramme de (*date*) 1990, la décrivait comme une [traduction] « femme âgée de [âge] ans souffrant de drépanocytose et ayant subi trois hémorragies intracérébrales antérieures » (p. 950). Au (*date*) 1990, on a enregistré [traduction] « une absence totale d'activité cérébrale », qui s'est poursuivie jusqu'à la mort de la Défunte (p. 953 et 954).

57. L'avocat du Fonds fait remarquer que rien n'indique que la Défunte est décédée du VHC. En fait, il affirme qu'il n'y a aucune preuve qu'elle était infectée par le VHC. Il n'y a non plus aucun avis médical ultérieur sur le fait qu'elle serait décédée du VHC. L'avocat du Fonds fait plutôt valoir qu'il est très peu probable qu'elle ait été infectée par le VHC en 1990 ou en 1986, ou qu'une infection par le VHC entraîne son décès dans un laps de temps aussi court. Bien que le dossier indique que la famille a refusé une autopsie, ce qui laisse certaines questions sans réponse, l'avocat du Fonds fait valoir qu'il n'y a aucune preuve que la Défunte est décédée du VHC (p. 448).

58. L'avocat du Fonds soutient que la Convention de règlement et le Régime à l'intention des transfusés expliquent de façon très détaillée ce qu'il faut faire pour répondre aux critères d'admissibilité d'un membre du groupe, y compris ceux qui meurent avant la date d'approbation.

59. L'avocat du Fonds fait valoir que l'administrateur a correctement appliqué le protocole approuvé par la Cour pour les cas où la demande est incomplète. Même si d'autres éléments de preuve ont été déposés pour la présente révision, l'avocat du Fonds fait valoir qu'il existe toujours des lacunes dans les renseignements requis.

60. L'avocat du Fonds soutient que, d'après les renseignements déposés, la réclamation devrait être rejetée pour les motifs suivants à tout le moins :

a) La réclamation a été rejetée de manière appropriée, conformément au protocole approuvé par la cour en ce qui concerne les lacunes;

b) La réclamation a été soumise au-delà du délai prévu à l'article 3.05. Plus précisément, la

réclamation a été soumise en 2010, plus de trois ans à compter de la date du décès et plus de deux ans à compter de la date d'approbation;

c) Il n'y a aucune preuve selon laquelle la Défunte était infectée par le VHC. Les épisodes de jaunisse qui ont suivi les transfusions de 1986 et de 1990 ne répondent pas aux critères prévus à l'alinéa 3.05(3b), car il existe une autre explication, à savoir la drépanocytose. Il est reconnu que la drépanocytose cause la jaunisse. Les dossiers montrent que la Défunte avait souffert de jaunisse avant 1986 et en l'absence de transfusion. Même en 1990, lors de l'admission le 1^{er} octobre 1990, on a observé une jaunisse avant les transfusions de 1990 qui ont eu lieu après le 1^{er} octobre 1990. Les dossiers confirment que la jaunisse de la Défunte était associée à la drépanocytose dont elle souffrait. À ce titre, il n'a pas été établi que la jaunisse s'était manifestée « en l'absence de toute autre cause »;

d) Il n'y a aucune preuve selon laquelle la Défunte est décédée des suites d'une infection au VHC. Elle est plutôt décédée de complications liées à la drépanocytose.

61. L'avocate du Fonds reconnaît que la Défunte a connu une mort tragique et qu'il s'agit sans doute d'une source de grande douleur pour ses parents et ses frères et sœurs. Toutefois, l'avocat du Fonds fait valoir que l'Administrateur et le juge arbitre sont tenus de respecter les modalités de la Convention de règlement et du Régime à l'intention des transfusés.

62. L'avocat du Fonds mentionne que la famille de la Défunte a passé 10 ans à tenter de réunir des preuves qui répondraient aux critères mentionnés à l'article 3.05. Malgré ces efforts, l'avocat du Fonds soutient qu'il n'y a pas suffisamment de preuves pour établir les critères énoncés à l'article 3.05 et que ni l'Administrateur ni le juge arbitre ne peuvent s'écarter de ces critères.

63. Par conséquent, selon l'avocat du Fonds, la réclamation a été rejetée à juste titre en 2017, et même avec le nombre considérable de documents produits depuis 2017, la réclamation doit encore être rejetée.

LA SUCCESSION

64. Même si elle a accepté de déposer une réponse officielle, le seul « argument » reçu de la Succession en réponse à l'argument de l'avocat du Fonds était deux courriels de la représentante de la Succession.

65. Dans le premier courriel du 20 septembre 2021, la représentante de la Succession conteste ce qu'elle qualifie de suggestion selon laquelle la Succession a ignoré les demandes de production et de réponses supplémentaires pendant 10 ans. Elle fait remarquer que la réclamation a été déposée par le père de la Défunte, décédé en 2008.

66. La représentante de la Succession indique en outre que personne ne connaissait cette réclamation et les demandes en suspens jusqu'en 2016, date à laquelle la représentante de la Succession venait de rentrer au Canada après un séjour à l'étranger et a été contactée par l'Administrateur du Fonds. Depuis, la représentante de la Succession a indiqué qu'elle avait passé les cinq dernières années à essayer de rassembler les choses, et non pas dix ans comme le donne à penser la lettre.

67. La représentante de la Succession a également indiqué dans ce courriel que l'argument de l'avocat du Fonds est inexact lorsqu'il indique qu'il n'y a pas eu de retraçage, étant donné que la Société canadienne du sang a effectué un retraçage et [traduction] « vous » [vraisemblablement le Fonds] l'a

transmis.

68. La représentante de la Succession fait remarquer que l'hôpital, à l'époque, n'avait pas de méthodes précises de dépistage de l'hépatite [probablement le VHC] et que, par conséquent, les dossiers de la Défunte avant son décès ne contiendraient pas de preuves précises permettant de déterminer si elle avait pu contracter l'hépatite.

69. La représentante de la Succession avoue que la drépanocytose a contribué à la détérioration de la santé de la Défunte, mais elle fait valoir qu'aucun des renseignements sur lesquels se fonde le Fonds ne peut servir à faire valoir sans équivoque que le VHC n'était pas un facteur. Elle réaffirme que le test de dépistage du VHC n'était pas disponible à l'époque. Les tests subis par la Défunte ou les rapports d'hôpitaux n'étaient pas non plus exhaustifs sur les sujets qui leur étaient liés, malgré certaines références à la santé du foie.

70. La représentante de la Succession soutient en outre que de nombreux autres points de l'argument de l'avocat du Fonds doivent être clarifiés, compte tenu du manque d'informations de fond dans les rapports. Elle soutient qu'il a été difficile pour les médecins qui ont examiné les rapports de l'Hôpital général de Toronto de déterminer clairement si le VHC avait contribué au décès de la Défunte.

71. La représentante de la Succession indique en outre que, compte tenu du nombre de transfusions que la Défunte a reçues jusqu'à son décès et du fait que le retraçage avait révélé qu'au moins 10 % de non-répondants qui n'ont pas pu subir de test de dépistage du VHC par la Société canadienne du sang, ainsi que de l'absence de tests hospitaliers à l'époque pour l'hépatite C, elle croit que la conclusion tirée par le Fonds dans son argument est « forcée ».

[Il n'y avait aucune indication selon laquelle un retraçage avait été effectué dans le dossier de la Défunte. La référence de la représentante de la Succession au fait que le « retraçage » révèle [traduction] « qu'au moins 10 % de non-répondants qui n'ont pas pu subir de test de dépistage du VHC par la Société canadienne du sang » semble plutôt faire référence à une note dans le rapport de la Société canadienne du sang qui indique que la transfusion de certaines unités de sang n'avait pas pu être confirmée. (page 3227)]

72. La représentante de la Succession a conclu en indiquant qu'elle examinerait de nouveau l'argument de l'avocat du Fonds et y répondrait. Elle a également indiqué qu'elle avait pris note de la date limite du 21 octobre 2021 pour présenter ses arguments. [En Fait le 20 octobre 2021.]

73. En réponse à ce courriel, j'ai demandé à la représentante de la Succession d'inclure tous ses arguments dans un seul document, afin de s'assurer que tout est abordé.

74. Dans son deuxième courriel, daté du 19 octobre 2021, la représentante de la Succession a indiqué qu'elle fournissait à l'avocat du Fonds une copie de ce qu'elle a décrit comme le [traduction] « rapport de suivi de la Société canadienne du sang ». La représentante de la Succession a indiqué qu'elle avait déjà fourni cette information à l'avocat du Fonds, mais qu'elle semblait être exclue du dossier de la Défunte. La représentante de la Succession a soutenu qu'en plus de fournir la preuve des multiples transfusions reçues par la Défunte, le rapport fournissait des détails sur le retraçage.

75. [L'avocat du Fonds a répondu que le document n'était pas un « retraçage », mais seulement une liste de transfusions. En outre, l'avocat du Fonds a indiqué que le document avait été inclus à la page 3225 du dossier d'appel.]

76. Le document ne m'a pas été envoyé, mais la représentante de la Succession n'a pas contesté la description du document faite par l'avocat du Fonds.

77. En effet, depuis le courriel du 19 octobre 2021 dans lequel elle transmettait le document à l'avocat du Fonds, la représentante de la Succession n'a pas donné signe de vie. Elle n'a pas répondu au courriel que je lui ai envoyé le 25 octobre 2021 afin de lui demander d'accorder immédiatement son attention à cette affaire, étant donné que sa réponse complète à l'argument de l'avocat du Fonds, qui devait être présenté le 20 octobre 2021, était déjà en retard. Elle n'a pas répondu non plus à mon courriel de suivi du 29 octobre 2021.

78. Enfin, le 8 novembre 2021, j'ai informé la représentante de la Succession que si je n'avais pas de nouvelles d'elle avant la fin de la journée, le 15 novembre 2021, je prendrais ma décision sur la base des documents et des arguments qui m'avaient été soumis à ce moment-là.

79. La représentante de la Succession n'a pas répondu.

80. Par conséquent, ma décision est énoncée ci-après.

ANALYSE

81. Les dispositions applicables du Régime à l'intention des transfusés prévoient ce qui suit :

3.05 Réclamation par le représentant personnel d'une personne infectée par le VHC

(1) Quiconque prétend être le représentant personnel au titre du VHC d'une personne infectée par le VHC décédée doit remettre à l'administrateur, dans les trois ans suivant le décès de cette personne infectée par le VHC ou dans les deux ans suivant la date d'approbation, selon la dernière de ces éventualités à survenir, un formulaire de demande établi par l'administrateur accompagné des documents suivants :

a) la preuve que le décès de la personne infectée par le VHC fut causé par son infection par le VHC;

b) à moins que la preuve exigée n'ait déjà été remise à l'administrateur :

(i) si le défunt était une personne directement infectée, la preuve exigée par les paragraphes 3.01 et 3.03;

[...]

(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.**

Pour plus de certitude, **rien dans le présent article ne libère le réclamant de l'obligation de prouver que le décès de la personne directement infectée fut causé par son infection par le VHC.**

[Non souligné dans l'original.]

Respect des délais

82. Comme il a été mentionné précédemment, la présente demande a été déposée en 2010.

83. En outre, comme l'avocat du Fonds l'a fait remarquer, le paragraphe 3.05(1) du Régime à l'intention des transfusés, énoncé ci-dessus, exige qu'une réclamation soit présentée pour le compte d'une personne décédée dans les 3 ans suivant son décès ou dans les 2 ans suivant la date d'approbation, selon la dernière de ces éventualités à survenir.

84. En l'espèce, la Défunte est décédée le (*date*) 1990. La date d'approbation de la Convention de règlement était le 22 janvier 2000. Par conséquent, afin d'être conforme au paragraphe 3.05(1) du Régime à l'intention des transfusés, la réclamation ne pouvait être déposée plus tard qu'en 2002, c'est-à-dire dans les deux ans suivant la date d'approbation, qui est la dernière des éventualités.

85. Comme l'a fait ressortir l'avocat du Fonds, la date de dépôt de 2010 est bien au-delà de 2002.

86. Par conséquent, la présente réclamation n'est pas opportune et doit être rejetée à ce motif seulement.

Preuve selon laquelle la mort a été causée par une infection par le VHC

87. L'alinéa 3.05(1)a exige expressément « la preuve que le décès de la personne infectée par le VHC fut causé par son infection par le VHC »;

88. Comme l'a fait remarquer l'avocat du Fonds, dans le cas présent, la Défunte n'avait aucun diagnostic d'infection au VHC, avant ou après le décès. Il n'y a pas non plus d'avis médical et aucune autre preuve selon lesquelles elle est décédée du VHC. Au contraire, les preuves médicales indiquent que la Défunte est décédée de complications de la drépanocytose.

Preuve de rechange au diagnostic d'infection à l'hépatite C

89. Étant donné que la Défunte n'a pas fait l'objet d'un test de dépistage de l'anticorps au VHC ou du VHC, en l'absence d'un diagnostic de VHC, comme il a été mentionné plus haut, le paragraphe 3.05(3) prévoit trois méthodes de rechange pour démontrer que la Défunte avait été infectée par le VHC. Les voici :

90. 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.

91. Ces trois méthodes de preuve de rechange sont abordées ci-dessous.

Biopsie du foie ou diagnostic de cirrhose

92. Comme l'a fait remarquer l'avocat du Fonds, il n'y avait aucune preuve d'une biopsie du foie, comme il est mentionné à l'alinéa 3.05(3)a), ni de diagnostic de cirrhose, comme il est mentionné à l'alinéa 3.05(3)c).

Jaunisse

93. En l'absence de preuves à l'appui d'une biopsie du foie ou d'un diagnostic de cirrhose, la méthode restante de preuve d'infection par le VHC est énoncée à l'alinéa 3.05(3)b), qui permet de donner du poids à « une jaunisse dans les trois mois suivant une transfusion de sang *en l'absence de toute autre cause* ». [Non souligné dans l'original.]

94. Toutefois, même si le dossier médical de la Défunte faisait bel et bien référence à des cas de jaunisse, comme l'a fait remarquer l'avocat du Fonds, la jaunisse est un symptôme de la drépanocytose. En outre, la défunte a eu une jaunisse avant la période visée par l'action lorsqu'elle est en crise de drépanocytose et en l'absence de transfusions.

95. En plus, comme le fait valoir l'avocat du Fonds, même dans les cas où il y avait un lien temporel entre le fait que la jaunisse a été consignée au dossier dans les trois mois suivant la transfusion, cela ne satisfait pas à l'exigence de démontrer la jaunisse « en l'absence de toute autre cause », car il est clair que la drépanocytose, dont la Défunte souffrait, engendre aussi la jaunisse et avait déjà provoqué une jaunisse chez la défunte.

96. En fait, le « dossier du patient » de l'hôpital général de (ville) de la Défunte du 6 (mois) 1990, indique : [traduction] « Antécédents d'hépatite : jamais contractée » (p. 456).

Fardeau de preuve

97. La représentante de la Succession fait valoir qu'aucun des renseignements sur lesquels se fonde le Fonds ne peut servir à faire valoir sans équivoque que le VHC n'était pas un facteur du décès de la Défunte.

98. Cela laisse supposer qu'il existe une présomption selon laquelle le VHC était un facteur, ce qui doit

être démontré sans équivoque que ce n'est pas le cas. Cependant, ce n'est pas le critère.

99. Au contraire, comme l'a souligné l'avocat du Fonds, le Régime à l'intention des transfusés indique clairement qu'il incombe à la Succession de prouver que les exigences ont été satisfaites.

100. Dans le présent cas, pour tous les motifs exposés ci-dessus, même si la Succession pouvait surmonter la question du respect des délais, j'estime que les éléments de preuve à l'appui de cette réclamation sont insuffisants. Je conclus plutôt, comme l'a fait valoir l'avocat du Fonds, qu'il ressort de manière accablante des éléments de preuve que la Défunte est décédée de complications de la drépanocytose.

DÉCISION

101. Pour tous les motifs exposés ci-dessus, je conclus que la Succession n'a pas droit à une indemnisation en vertu de la Convention de règlement relative à l'hépatite C 1986-1990, car elle n'a pas démontré que la Défunte a été infectée par le VHC ou que son décès était attribuable à une infection par le VHC.

102. Par conséquent, la décision de l'Administrateur de rejeter la réclamation est maintenue.

DATÉ À TORONTO, CE 26^E JOUR DE NOVEMBRE 2021.

« Tatiana Wacyk »

Juge arbitre