

N° de réclamation : 14

Province d'origine de la réclamation : Québec

Province de résidence : Québec

Demande de renvoi aux fins de révision de la décision de l'administrateur

En présence de : Christian Leblanc

Comparution : Réclamant

Pour l'administrateur : McCarthy Tétrault, M^e Catherine Martin

DÉCISION

Contexte :

La présente décision fait suite à un appel de la décision de l'administrateur en vertu de l'Entente de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) [« Entente de règlement »] et de son annexe A, le *Régime des transfusés infectés par le VHC* (le « Régime »). Le Régime prévoit une indemnisation pour les personnes infectées par le VHC pour la première fois par transfusion de sang reçue au Canada entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990 inclusivement, les conjoints infectés, ainsi que les enfants et certains membres de la famille.

Faits :

1. Le 10 novembre 2019, le réclamant a déposé un *formulaire de réclamation tardive* au nom de sa mère (personne directement infectée) en vertu de l'Entente de règlement.
2. Le 11 mai 2020, le réclamant a été informé d'une décision qui lui permettait de soumettre une réclamation tardive en vertu du *Régime d'indemnisation pour les réclamations tardives* liées au VHC figurant dans l'Entente de règlement.
3. Le 17 mars 2021, l'administrateur a reçu le formulaire du *Régime d'indemnisation pour les réclamations tardives* du réclamant daté du 15 mars 2021.
4. Dans une lettre datée du 24 mars 2021, l'administrateur a accusé réception de la *trousse des formulaires de réclamation* initiale et informé le réclamant des éléments manquants qu'il devait fournir.
5. Le 29 mars 2021, l'administrateur a reçu les renseignements suivants du réclamant :
 - a. Le *Formulaire à l'intention du médecin traitant* (TRAN 2)
 - b. Le *Formulaire de déclaration de la personne infectée, du représentant personnel au titre du VHC ou d'une autre personne bien informée* (TRAN 3)
 - c. L'*Autorisation de commencer la procédure d'enquête et/ou de divulguer les renseignements* (TRAN 4)
 - d. Le *Formulaire du dossier des transfusions sanguines* (TRAN 5)
6. Dans une lettre datée du 13 avril 2021, l'administrateur a communiqué avec Héma-Québec pour entamer une procédure de retraçage.

7. Dans une lettre datée du 8 juillet 2021, l'administrateur a demandé au réclamant de fournir des renseignements supplémentaires.
8. Les 21 et 29 avril 2022, le rapport final d'Héma-Québec signé par le directeur médical, docteur en microbiologie et en épidémiologie et daté du 18 février 2022, a été envoyé à l'administrateur pour lui expliquer ce qui suit :
 - a. Selon les renseignements reçus de la banque de sang de l'Hôpital X, la personne directement infectée a reçu 152 produits sanguins entre le 16 septembre 1987 et le 12 octobre 1987 à cet hôpital.
 - b. Selon les renseignements reçus de la banque de sang de l'Hôpital X, le dossier médical indiquait que la personne directement infectée a été admise le 16 septembre 1987 avec une grave maladie du foie (cirrhose décompensée).
 - c. Par conséquent, les produits sanguins transfusés après cette date n'ont pas été examinés.
9. Le 3 mai 2022, en réponse à la demande de l'administrateur, Héma-Québec a expliqué que les 152 donneurs n'avaient pas fait l'objet d'une enquête, étant donné que le diagnostic de cirrhose avait été inscrit au dossier médical le 16 septembre 1987, avant que la personne directement infectée ne reçoive une transfusion.
10. Le directeur médical d'Héma-Québec a ajouté que la maladie du foie dont souffrait la personne directement infectée n'aurait pas pu être causée par les produits du sang.
11. Le 10 mai 2022, l'administrateur a envoyé sa lettre de refus au réclamant.
12. Le 25 juillet 2022, à la suite au refus de la réclamation par l'administrateur, le réclamant a interjeté appel.
13. En fait, le réclamant demandait que les 152 échantillons de sang que sa mère, la personne directement infectée, avait reçus soient analysés pour savoir si elle avait contracté le VHC après son séjour à l'hôpital.

Analyse :

14. Les renseignements versés au dossier établissent que le réclamant n'a pas soumis les éléments de preuve requis pour être admissible en vertu de l'Entente de règlement. En effet, il n'y a aucune preuve dans le dossier que le décès de la personne directement infectée a été causé par une infection par le VHC.
15. Cette preuve doit être fournie en vertu de l'article 3.05 du Régime.

16. Le rapport final de suivi d'Héma-Québec, daté du 18 février 2022, est signé par le directeur médical de la microbiologie et de l'épidémiologie et déclare ce qui suit :
 - a. La personne directement infectée a été admise le 16 septembre 1987 avec une grave maladie du foie (cirrhose décompensée) avant de recevoir une transfusion.
 - b. Après l'accueil, la personne directement infectée a reçu 152 produits sanguins entre le 16 septembre 1987 et le 12 octobre 1987 à l'hôpital X.
 - c. La personne directement infectée est décédée le 12 octobre 1987.
17. Le directeur médical d'Héma-Québec précise en outre que l'intervalle entre la première transfusion (le 16 septembre 1987) et le décès (le 12 octobre 1987) est à peu près le moment de l'incubation du VHC, ce qui signifie que même si l'un des donneurs était positif, le receveur n'aurait pas eu le temps d'en présenter les symptômes, ce qui signifie que la maladie du foie et le décès malheureux n'auraient pas été liés à une transfusion au cours de laquelle la personne aurait été infectée par le VHC.
18. Le directeur médical d'Héma-Québec conclut que les 152 produits sanguins n'auraient pas pu être la cause de la maladie du foie.
19. Par conséquent, les 152 produits sanguins transfusés après le 16 septembre 1987 n'ont pas fait l'objet d'enquêtes.
20. Étant donné que la personne directement infectée est décédée moins d'un mois après son admission, le réclamant n'est pas et ne sera pas en mesure de prouver que la personne directement infectée est décédée d'une éventuelle infection au VHC.
21. Au contraire, la preuve médicale au dossier montre que la personne directement infectée est morte de sa maladie du foie, qui en retour n'aurait pas pu être déclenchée par du sang contaminé par le VHC.
22. Malgré toute la sympathie que l'arbitre a à l'égard du décès de la personne directement infectée et de la douleur que le réclamant a sans aucun doute subie, il n'a aucun pouvoir discrétionnaire de s'écarter de l'entente de règlement et du Régime d'indemnisation pour les réclamations tardives.
23. L'arbitre n'a aucun pouvoir discrétionnaire ou aucune autorité et ne peut appliquer que les critères énoncés dans l'entente de règlement et le Régime d'indemnisation pour les réclamations tardives de façon objective.
24. C'est ce que le juge en chef François Rolland, de la Cour supérieure, a affirmé en s'exprimant ainsi :¹

¹ Claim Number 2629 c. Canada (Attorney General) 2012, QCCS 4449

(Traduction) « [...] 22. Encore une fois, personne ne remet en question le fait que le réclamant est atteint d'hépatite C, mais pour avoir droit à une indemnisation en vertu de l'Entente, le réclamant doit se conformer aux exigences de la Convention.

[...] 26. La Convention énonce les exigences auxquelles un réclamant doit satisfaire. L'arbitre a correctement interprété ces exigences et les a appliquées à la conclusion de fait qu'il a tirée au sujet de la situation du réclamant, selon laquelle la preuve ne suffisait pas à montrer que le réclamant a reçu du sang pendant la période visée par les actions collectives.

Je souligne

25. En outre, en ce qui concerne les fonctions de l'arbitre, le juge Rolland ajoute :

(Traduction) « [...] 17. Dans des décisions antérieures rendues dans le cadre de ces actions collectives, la Cour a adopté des normes qui s'appliquent aux requêtes soumises par des réclamants infectés qui s'opposent à la confirmation de la décision d'un arbitre. En vertu de ces normes, la Cour ne doit pas modifier le résultat à moins qu'il n'y ait eu une erreur de principe démontrée par les motifs de l'arbitre, une absence ou un excès de compétence, ou une interprétation manifestement erronée des éléments de preuve.

26. Ces principes ont également été confirmés dans la décision *Réclamation n° 1850042* de Tatiana Wacyk, arbitre, et dans la décision *Réclamation n° 11152* de la même arbitre.
27. Le juge-arbitre reconnaît les sentiments et les frustrations du réclamant de voir sa réclamation rejetée. C'est compréhensible. Malheureusement, même si ce résultat n'est pas satisfaisant pour lui, ni l'administrateur ni l'arbitre n'ont le pouvoir ou la discrétion de lui accorder sa réclamation.

Conclusion :

28. Par conséquent, pour les motifs exposés ci-dessus, je conclus que l'administrateur a correctement déterminé que la réclamation soumise par le réclamant au nom de la personne directement infectée devait être rejetée et que la décision de l'administrateur devait être maintenue.



Christian Leblanc, juge-arbitre