

NUMÉRO DE LA RÉCLAMATION
DE LA DÉCISION : 70960

I. INTRODUCTION : CONTEXTE

1. Le ou vers le 3 mai 2018, le Réclamant a présenté une demande d'indemnisation tardive en vertu du Régime pour les réclamations tardives VHC à titre de personne infectée principalement. Le droit à l'indemnisation est régi par le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (le « Régime »). Le Régime a été établi dans le cadre de l'Entente de règlement sur l'action collective relative à l'hépatite C de 1986 à 1990 régissant une période visée par l'action collective du 1er janvier 1986 au 1er juillet 1990 (l'« Entente de règlement »). Le Régime figure à l'annexe « A » de l'Entente de règlement. L'Entente de règlement a été conclue par le biais de négociations entre l'avocat de l'action collective et divers défendeurs, y compris le gouvernement du Canada. L'Entente de règlement a été approuvée par les cours supérieures devant lesquelles les actions collectives ont été déposées, y compris la Cour suprême de (province).
2. En vertu de l'article 9 du Régime, l'Administrateur nommé par les tribunaux est chargé de traiter toutes les réclamations et de déterminer l'admissibilité à l'indemnisation conformément aux pouvoirs conférés par l'article 5 de l'Entente de règlement.
3. Dans une lettre datée du 20 août 2019, l'Administrateur a refusé la réclamation tardive du Réclamant pour avoir omis de satisfaire à l'exigence relative au seuil en vertu de l'article 3.01 du Régime, à savoir la preuve que le Réclamant avait reçu une transfusion sanguine au cours de la période visée par l'action collective entre le 1er janvier 1986 et le 1er juillet 1990.
4. Le ou vers le 5 septembre 2019, le Réclamant a interjeté appel de la décision de l'Administrateur demandant la révision par un juge arbitre.
5. Le Réclamant, assisté de sa conjointe, a fait de nombreuses tentatives pour trouver et produire des dossiers médicaux relatifs à une date donnée et à une admission à un hôpital régional local le ou vers le 14 avril 199X, date à laquelle le Réclamant a été traité pour une blessure au cou entraînant une perte de sang et une réparation chirurgicale. Malheureusement, en raison de l'écoulement du temps, il semble que les dossiers aient été détruits, à l'exception d'un cas que j'évoquerai.

6. Entre le 25 octobre 2019 et le 2 juillet 2020, il y a eu plusieurs conférences téléphoniques auxquelles ont participé le Réclamant, sa conjointe, l'avocat du Fonds, un représentant de l'Administrateur et moi-même en tant que juge arbitre. Une grande partie de la discussion a porté sur les tentatives faites au nom du Réclamant pour découvrir des documents ou des témoins qui pourraient aider à prouver qu'une transfusion a eu lieu au cours de la période visée par l'action collective et plus particulièrement le ou vers le 14 avril 199X.
7. Le Réclamant a choisi de tenir une audience orale le 21 juillet 2020. Le 3 juillet 2020, à la demande du Réclamant, j'ai approuvé une assignation adressée à l'hôpital local pour obtenir tous les dossiers médicaux, y compris les dossiers de la banque de sang et les dossiers de laboratoire concernant le Réclamant. Le 21 juillet 2020, l'hôpital toujours pas répondu à l'assignation. Avant l'audience, puis lors de celle-ci, j'ai demandé aux parties si elles souhaitaient poursuivre l'audience ou demander un ajournement en raison de l'absence de réponse à l'assignation. Les parties ont choisi de procéder à l'audience, de présenter des éléments de preuve et de faire des observations malgré l'absence de réponse à l'assignation. J'ai confirmé que je rendrais ma décision sur l'appel en fonction du dossier documentaire disponible jusqu'à la date de l'audience, de la preuve présentée à l'audience et des observations des parties. J'ai expliqué qu'avant de rendre ma décision, les parties pouvaient demander la réouverture de l'audience si d'autres éléments de preuve pertinents devenaient disponibles. Cependant, après avoir rendu ma décision, mon rôle dans l'affaire a pris fin. Les parties ont souhaité poursuivre l'audience qui a débuté et s'est terminée le 21 juillet 2020.

II. LA QUESTION

8. La question en litige dans le présent appel est de savoir si le Réclamant a satisfait à l'exigence de preuve en vertu de l'alinéa 3.01(1)a) du Régime ou, à défaut, à l'exigence de preuve alternative en vertu du paragraphe 3.01(2) du Régime.
9. Les articles pertinents se lisent comme suit :

3.01(1) *La personne qui prétend être une personne principalement infectée doit remettre à l'Administrateur un formulaire de demande prescrit par l'Administrateur, accompagné des documents suivants :*

 - a) *les dossiers médicaux, cliniques, de laboratoire, hospitaliers, de la Société canadienne de la Croix-Rouge, de la Société canadienne du sang ou d'Héma-Québec démontrant que le réclamant a reçu une transfusion sanguine au Canada au cours de la période visée par l'action collective; ...*

3.01(2) Nonobstant les dispositions de l'alinéa 3.01(1)a), si un réclamant ne peut se conformer aux dispositions de l'alinéa 3.01(1)a), il doit remettre à l'Administrateur des preuves corroborantes, indépendantes de son souvenir personnel ou de celui de toute personne qui est membre de la famille du réclamant établissant, selon la prépondérance des probabilités, qu'il ou elle a reçu une transfusion sanguine au Canada au cours de la période visée par l'action collective. [c'est nous qui soulignons]

III. FAITS

10. Le dossier des réclamations a été déposé en preuve. Il n'est pas contesté que le Réclamant est atteint d'hépatite C. Le diagnostic a été confirmé en 200 X.
11. Dans ses documents de réclamation tardive, sa demande de révision et dans son témoignage à l'audience, le Réclamant mentionne un incident qui s'est produit dans un pub de sa ville natale le 14 (Mois) 199X, alors qu'il était âgé de 25 ans, au cours duquel il a subi une grave lacération au cou qui a entraîné une importante perte de sang, des premiers soins d'urgence, l'intervention d'une ambulance et l'admission à l'hôpital, où il a été traité, suturé et autorisé à quitter l'hôpital le lendemain. Le Réclamant affirme que sa perte de sang était si grave qu'il a eu besoin de 7 pintes de sang par voie de transfusion. Toutefois, aucun dossier médical conforme à l'alinéa 3.01(1)a) n'a été produit. Le seul enregistrement d'une transfusion de l'hôpital est une transfusion qui a eu lieu le 25 (Mois) 201 X.
12. Le Réclamant a témoigné ainsi que sa conjointe. J'ai autorisé la conjointe du Réclamant à l'aider à présenter son appel. Aucune objection n'a été formulée par l'avocat du Fonds. Son témoignage portait principalement sur les efforts considérables qu'elle a déployés pour découvrir des documents et des témoins contemporains pertinents, comme des infirmières et des médecins traitants. Elle a également confirmé la misère et les souffrances que son mari a endurées à cause de l'hépatite C.
13. Trois personnes qui étaient présentes dans le pub le 14 (Mois) 199X lorsque le Réclamant a été blessé, ont témoigné à l'audience, y compris l'ami responsable de la blessure, un pompier expérimenté qui a administré les premiers soins d'urgence et a arrêté l'hémorragie et une femme qui a réconforté le Réclamant alors qu'il était allongé sur le plancher en attendant les ambulanciers.

14. En plus de la preuve du Réclamant concernant la quantité de sang perdu, le pompier qui a arrêté le flux sanguin et la femme qui a réconforté le Réclamant ont donné quelques témoignages sur la perte de sang et la blessure du Réclamant. La femme témoin, qui était assez jeune à l'époque, n'avait pas l'expérience de l'évaluation et du traitement des blessures. Elle a décrit l'événement comme étant « traumatisant ». À l'audience, elle s'est émue d'avoir vu une personne saigner du cou. Elle a déclaré qu'elle n'était pas médecin, mais qu'elle avait vu une quantité importante de sang à l'endroit de la blessure, mais qu'il ne s'accumulait pas sur le sol.
15. Le pompier retraité qui a témoigné avait une expérience considérable de la prise en charge des personnes gravement blessées. Avant de prendre sa retraite, il a passé 37 ans en tant que pompier et il avait également de l'expérience en tant qu'ambulancier. Il pensait que le Réclamant avait subi une lacération d'une veine et non d'une artère et non de la veine jugulaire. Il pensait que si le saignement n'avait pas été traité, le Réclamant aurait couru un risque considérable. Il a déclaré que les ambulanciers étaient satisfaits du bandage compressif qu'il avait réalisé et qu'ils avaient laissé en place. Je dois ajouter que l'ami qui a causé la blessure a témoigné, mais qu'il n'était pas conscient de la blessure qu'il avait causée.
16. Malheureusement, aucun des témoins du Réclamant n'a pu corroborer l'affirmation du Réclamant selon laquelle il a reçu une transfusion plus tard ce soir-là à l'hôpital. Pour cette raison, aucun de leurs témoignages sur la perte de sang observée avant que le Réclamant ne soit transporté à l'hôpital par ambulance n'est pertinent à la question du fardeau du Réclamant en vertu de l'alinéa 3.01(1)(a) ou du paragraphe 3.01(2).
17. La preuve du Réclamant selon laquelle on lui a transfusé sept pintes de sang découle de son souvenir de conversations à l'hôpital avec des infirmières qui, selon lui, ont administré par intraveineuse plusieurs sacs ou unités de sang et aussi de son souvenir d'une conversation avec le médecin traitant de l'urgence qui a été décrit comme ayant une barbe rougeâtre, des cheveux fins et un accent écossais ou anglais. Malheureusement pour le Réclamant, les rédacteurs de l'Entente de règlement ont exigé des preuves selon la prépondérance des probabilités, indépendantes du Réclamant ou du membre de la famille, comme preuve admissible en vertu du paragraphe 3.01(2). La preuve par ouï-dire du Réclamant concernant des conversations avec le personnel médical ne satisfait pas au critère de preuve corroborante indépendante.

18. J'ajouterais qu'il semble peu probable que la blessure du Réclamant, aussi grave soit-elle, ait entraîné une perte de 7 pintes de sang. L'adulte moyen a environ 10 pintes de sang normalement. Étant donné la preuve du pompier qu'il croyait que la veine jugulaire n'était pas touchée et qu'il a pu arrêter l'écoulement de sang et la preuve de la femme présente qui a dit que le sang ne s'était pas accumulé sur le plancher du bar, j'ai des doutes quant au souvenir du Réclamant d'une transfusion de 7 pintes de sang. Quoiqu'il en soit, le point principal est qu'une transfusion au cours de la période visée par l'action collective, et plus particulièrement le 14 avril 1990 à l'hôpital en question, n'est pas prouvée en vertu de l'alinéa 3.01(1)(a) ou du paragraphe 3.01(2).
19. Il y a une autre question factuelle qui n'appuie pas la croyance du Réclamant selon laquelle il a eu une transfusion sanguine le 14 (Mois) 199X dans un hôpital régional local de (Province). Une « procédure de retraçage » de la Société canadienne du sang (« SCS ») a été effectuée. Le rapport final de retraçage de la SCS reçu le ou vers le 27 décembre 2018 a confirmé que le Réclamant a reçu 3 unités de sang dans cet hôpital régional en question le 25 (Mois) 201 X. Le Réclamant a confirmé cette transfusion. Toutefois, la SCS a confirmé qu'aucune transfusion n'a eu lieu au cours de la période visée par l'action collective. En réponse à une suggestion erronée d'un médecin traitant selon laquelle le Réclamant aurait pu recevoir une transfusion en 198X, le dossier de réclamation confirme que l'hôpital n'a déclaré aucun dossier de banque de sang confirmant une transfusion sanguine au cours de la période visée par l'action collective (voir les pages 72, 81 et 82 du dossier de réclamation).

IV CONCLUSION

20. En vertu de l'alinéa 3.01(1)a) et du paragraphe 3.01(2), il incombe au Réclamant de prouver, conformément au libellé de ces articles cités ci-dessus, qu'il a reçu une transfusion sanguine au Canada au cours de la période visée par l'action collective. Le Réclamant ne s'est pas acquitté du fardeau de la preuve établi en vertu du Régime comme seuil d'admissibilité à l'indemnisation.
21. L'Administrateur a l'obligation, en vertu du Régime, d'examiner une réclamation pour déterminer si la preuve requise pour l'indemnisation existe. L'Administrateur n'a pas le pouvoir discrétionnaire d'autoriser une réclamation lorsque la preuve requise est absente. L'Administrateur n'a pas non plus le pouvoir de modifier ou d'ignorer les modalités du Régime. Un juge arbitre ou un arbitre appelé à examiner les décisions de l'Administrateur, n'a aucun pouvoir de modifier le Régime, ni d'agir contrairement à ses modalités.

22. Pour les motifs invoqués, je conclus que l'Administrateur a correctement déterminé que le Réclamant n'a pas droit à une indemnisation en vertu du Régime. L'Administrateur a eu raison de conclure qu'il n'y avait pas suffisamment d'éléments de preuve indiquant que le Réclamant avait reçu une transfusion sanguine au Canada au cours de la période visée par l'action collective. J'ai également conclu, selon la preuve présentée devant moi en tant que juge arbitre, qu'il n'y a pas suffisamment de preuves, comme l'exigent les alinéas 3.01(1)a) et 3.01(2) du Régime, pour prouver que le Réclamant a reçu une transfusion sanguine au Canada au cours de la période visée par l'action collective. Par conséquent, je maintiens le refus de l'Administrateur de la demande d'indemnisation soumise par le Réclamant en vertu du Régime.

Fait à (Ville), (Province) ce 31^e jour de juillet 2020.



Vincent Orchard QC, juge arbitre