

RÉCLAMATION N° 70124

Province d'infection : (Province)

Province de résidence : (Province)

**AFFAIRE CONCERNANT UN RENVOI
RELATIF À LA RÉVISION DE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR**

DEVANT : Tatiana Wacyk

OBSERVATIONS : Réclamant
John Callaghan pour le Fonds

Décision

1. La succession du défunt (la « succession »), représentée par le fils du défunt, a présenté une demande d'indemnisation au titre de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) (le « programme 8690 »).
2. Le défunt est né en 19XX et est décédé en 20XX. Selon le certificat médical de décès, la cause immédiate du décès était l'arrêt cardiaque, l'insuffisance hépatique terminale étant la cause précurseur.
3. Le défunt a obtenu un diagnostic d'hépatite C en 19XX.
4. Étant donné que la demande ne respectait pas le délai pour demander cette indemnisation, la succession devait obtenir une ordonnance pour autoriser une réclamation tardive. Le 17 avril 2018, l'arbitre Devins a autorisé la poursuite de la réclamation. Dans son ordonnance, elle a déclaré ce qui suit :

[TRADUCTION]

Je n'ai décidé qu'un formulaire de demande pour déposer une réclamation tardive devrait être délivré au réclamant 70124 : Je n'ai pas examiné la question de savoir si la succession est admissible à une indemnisation, mais cette décision sera prise par l'Administrateur après avoir reçu et examiné le formulaire de demande de réclamation tardive accompagné des documents justificatifs.

5. Au moyen d'une lettre datée du 20 août 2019, l'Administrateur a rejeté la réclamation au motif qu'il n'y avait pas suffisamment d'éléments de preuve pour étayer la réclamation selon laquelle le défunt [TRADUCTION] « a reçu du sang (subi une transfusion) au cours de la période visée par les recours collectifs », c'est-à-dire, entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.
6. La succession a demandé qu'un arbitre révise la décision de l'Administrateur.
7. Avec le consentement des parties, leurs observations ont été présentées par écrit. La succession était représentée par un avocat pour sa réplique.
8. De plus, le D^r X, médecin de famille du défunt, et le D^r G, spécialiste en médecine interne et maladies infectieuses, ont témoigné de vive voix.

CONTEXTE

Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C (POAVHC) – Demande présentée par le défunt

9. Le POAVHC indemnise les personnes qui ont été infectées par le virus de l'hépatite C par l'intermédiaire du système d'approvisionnement en sang de l'Ontario avant le 1^{er} janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998, c'est-à-dire, à l'extérieur de la période visée par les recours collectifs en litige dans le présent renvoi.
10. Le défunt a soumis une réclamation au POAVHC le 16 décembre 19XX.
11. Le dossier du POAVHC du défunt, demandé et reçu par l'Administrateur, révèle ce qui suit.
12. Dans sa demande dans le cadre du POAVHC, les questions suivantes ont été posées au défunt :

[TRADUCTION]

« Avez-vous reçu une transfusion en Ontario au cours de l'une ou l'autre des périodes suivantes(s) ». Les choix sont les suivants :

« au plus tard le 31 décembre 1985 »; « du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990 » ou « du 2 juillet 1990 au 28 septembre 1998 » et « tous ».

Le défunt n'a placé un « x » que dans la case indiquant « *au plus tard le 31 décembre 1985* ».

13. Le [TRADUCTION] « formulaire du médecin » du POAVHC, également daté du 16 décembre 1998 et portant la signature du D^r X, le médecin de famille du défunt, demande expressément :

[TRADUCTION]

« Le réclamant a-t-il reçu une transfusion en Ontario au cours de l'une ou l'autre des périodes suivantes(s) ».

[...] « au plus tard le 31 décembre 1985 »; « du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990 » ou « du 2 juillet 1990 au 28 septembre 1998 » et « tous ».

La seule option choisie est [TRADUCTION] « au plus tard le 31 décembre 1985 ».

14. Une autre inscription sur le formulaire du médecin indique que le défunt a subi une transfusion à l'Hôpital général de X en raison d'une [TRADUCTION] « chirurgie post-I.M. (anémie) ». Vraisemblablement, l'I.M. fait référence à un infarctus du myocarde, c'est-à-dire une crise cardiaque.
15. Le texte suivant a été inscrit sous la rubrique [TRADUCTION] « Autres commentaires » :
- [TRADUCTION]
Les analyses sanguines de routine révèlent la présence d'enzymes hépatiques [élevées] Tests de dépistage supplémentaires > Diagnostic de l'hépatite « C ».
16. En mai 1999, dans le cadre du processus du POAVHC, le défunt a fourni une déclaration écrite dans laquelle il affirmait que [TRADUCTION] « le seul moment » où il avait reçu une transfusion de sang [TRADUCTION] « de quelque nature que ce soit », était à l'Hôpital général de X en 195X, après une chute de 70 pieds. Il décrit également la chirurgie qu'il a subie pour sauver sa jambe.
17. Une infirmière enquêtrice du POAVHC a interrogé le défunt le 5 février 199X. Au cours de cette entrevue, le défunt a de nouveau indiqué que sa transfusion avait eu lieu en 195X à l'Hôpital général de X. Au cours de cette entrevue, il a également été noté que [TRADUCTION] « le réclamant et son épouse se souviennent tous deux de la nécessité de trouver des amis pour donner du sang afin de remplacer le sang que le réclamant a reçu de la Croix-Rouge ».
18. Cette entrevue a été suivie d'une lettre adressée au POAVHC par l'épouse du défunt, dans laquelle elle a déclaré ce qui suit : [TRADUCTION] « Je sais que [le défunt] a reçu du sang parce que j'ai dû trouver des donneurs de sang pour remplacer le sang utilisé lors de la transfusion de sang qu'il avait eu ».
19. Le défunt a de nouveau été interrogé par une infirmière enquêtrice du POAVHC le 18 mai 199X. Les notes de cette entrevue indiquent que le défunt a de nouveau confirmé qu'il avait subi une transfusion en 195X à l'Hôpital général de X et que la nécessité d'une transfusion découlait d'une intervention chirurgicale à la suite d'une chute de 70 pieds liée au travail. Le défunt a de nouveau mentionné la nécessité de

trouver des amis pour donner du sang.

20. En réponse à une [TRADUCTION] « demande de recherche de dossiers » du POAVHC, le ministère de la Santé a indiqué que, même si des documents relatifs à l'hospitalisation du défunt à l'Hôpital général de X en 198X existaient, il n'existe aucun dossier d'une transfusion pendant cette hospitalisation ou à tout autre moment.
21. Le POAVHC a également demandé une recherche des dossiers de l'Hôpital général de X. L'Hôpital général de X a répondu qu'il n'existait aucun dossier sur l'incident de 195X, mais qu'il existait un dossier de l'hospitalisation en 198X. Toutefois, il n'existait aucun dossier de transfusion pendant cette hospitalisation. Elle a également indiqué qu'il n'y avait aucun autre document concernant une transfusion.
22. En mai 199X, le POAVHC a accordé des prestations au défunt en se fondant sur le fait que les renseignements concernant l'étendue de sa chirurgie de 195X étaient [TRADUCTION] « compatibles avec la probabilité d'une transfusion ».

Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C (POAVHC) – Demande présentée par la succession

23. Une demande subséquente de prestations du POAVHC a été présentée par la succession en 200X.
24. Cette réclamation a été rejetée dans une lettre datée du 6 janvier 201X, parce que la date de transfusion indiquée dans ce cas, c'est-à-dire 198X, ne correspondait pas à la période visée par le POAVHC. Plus précisément, la lettre de rejet indiquait ce qui suit :

[TRADUCTION]

Lorsque vous avez rempli le formulaire 5 – Formulaire sur l'historique des transfusions, vous avez indiqué que la personne directement infectée a subi une transfusion à l'Hôpital général de X en 198X. Comme il a été mentionné précédemment, si des transfusions ont été reçues entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990, la succession n'est pas admissible à une indemnisation dans le cadre de ce programme et la réclamation doit être rejetée parce qu'elle ne satisfait pas aux critères du programme relatif à l'hépatite C pour la période avant 1986 et après 1990. Il est recommandé que vous communiquiez avec le régime de règlement relatif à l'hépatite C de 1986 à 1990 concernant la présentation d'une demande d'indemnisation en vertu de cette convention.
(1-877-434-0944).

Demande d'indemnisation dans le cadre du programme 8690

Demande et documents joints

25. La succession, dans sa demande au programme 8690, affirme que le défunt a subi une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs, soit du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990. Plus particulièrement, elle affirme qu'il a reçu une transfusion à l'Hôpital général de X en 198X.
26. Deux formulaires étaient joints à la demande déposée dans le cadre du programme 8690. Aucun des formulaires n'est utilisé par le programme 8690. Il semble plutôt que ces formulaires sont utilisés par le POAVHC, car ils désignent la « période visée par les recours collectifs » comme étant [TRADUCTION] « avant le 1^{er} janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998 », ce qui est conforme à la période visée par le POAVHC.
27. En effet, il semble que ces documents ont été présentés dans le cadre de la demande de la succession présentée au POAVHC en 2009, dont il est question ci-dessus.
28. Le formulaire intitulé [TRADUCTION] « Historique des transfusions de sang » est daté du 1^{er} novembre 2009 et est signé par le D^r X. En ce qui concerne la période [TRADUCTION] « du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990 », la date du [TRADUCTION] « 8 octobre X » est inscrite, avec une indication que quatre unités de sang ont subi une transfusion à l'Hôpital général de X. L'état de santé qui a conduit à la transfusion de sang est indiqué comme suit : [TRADUCTION] « Chirurgie – hémorragie après chirurgie ».
29. Malgré la directive dans le formulaire sur l'historique des transfusions de sang d'inclure des renseignements concernant toutes les transfusions de sang reçues au Canada à quelque moment que ce soit, il n'y a aucune inscription pour la période [TRADUCTION] « Avant le 1^{er} janvier 1986 », la transfusion à laquelle le D^r X avait attesté dans le formulaire du médecin qu'il a rempli en 199X, mentionné ci-dessus.
30. Le formulaire intitulé [TRADUCTION] « Annexe B (et/ou Section D – Déclarations »

selon la version) est également daté du 1^{er} novembre 200X et est également signé par le D^r X.

31. L'annexe B demande au signataire de confirmer si les renseignements suivants sont vrais ou faux :

[TRADUCTION]

2. Je déclare qu'à ma connaissance, le membre directement infecté du groupe a été infecté par le virus de l'hépatite C (VHC) au cours de la période visée par les recours collectifs (*avant le 1^{er} janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998*).
[Je souligne]

La réponse « Vrai » est sélectionnée.

32. De plus, les renseignements soulignés ont été ajoutés dans les paragraphes suivants :

[TRADUCTION]

4. Je déclare qu'à ma connaissance quant au lieu de résidence du membre directement infecté du groupe au moment où il ou elle a reçu du sang, pour la première fois, au Canada, cours de la période visée par les recours collectifs (*avant le 1^{er} janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998*) était : [je souligne]

5. Je déclare qu'à ma connaissance quant au lieu où le membre directement infecté du groupe a reçu du sang, pour la première fois, au Canada, cours de la période visée par les recours collectifs (*avant le 1^{er} janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998*) était : [je souligne]

Hôpital général de X de Ville

33. Malgré la directive figurant sur le formulaire selon laquelle le déclarant doit signer la déclaration [TRADUCTION] « UNIQUEMENT » en présence d'un commissaire à l'assermentation, le D^r X a signé dans la zone réservée à un commissaire à l'assermentation et a apposé son timbre. Il semble que le document n'a jamais été assermenté devant un commissaire à l'assermentation, comme il est exigé.
34. Conformément aux protocoles de traçage de l'origine applicables, l'Administrateur a effectué un traçage de l'origine auprès de la Société canadienne du sang (« SCS ») pour toute transfusion reçue par le défunt à l'Hôpital général de X au cours de la période de 1986 à 1990. Le site de l'Hôpital général de X du United Health Network a répondu qu'il avait effectué des recherches dans sa banque de sang et dans ses dossiers

hospitaliers pour cette période, et a confirmé qu'il disposait de dossiers du défunt. Il a inclus une référence au défunt à la fois par son nom légal, ainsi par son second prénom transposé avec son premier. Toutefois, même s'il y avait un dossier d'hospitalisation en 199X, il n'y avait pas aucun dossier de transfusion de sang à cette date ou à une autre date.

35. Plus particulièrement, l'UNH – HGX a déclaré ce qui suit :

[TRADUCTION]

Commentaires : Hospitalisation 199X – Pas de transfusion, tous les résultats ont déjà été communiqués au POAVHC dans le cadre d'une demande de traçage de l'origine en 1999. [voir les paragraphes 19 et 20 ci-dessus]

[...]

Résultats de la recherche : Le dossier du patient est disponible – le patient n'a pas subi une transfusion. Commentaires : Nom du patient inscrit comme [décédé] [Le passage souligné l'est dans l'original]

36. Une lettre datée du 13 juin 199X du D^r C, qui semble être un chirurgien pratiquant à (Ville), adressée au D^r X, a également été versée au dossier :

[TRADUCTION]

Cet homme de soixante ans a apparemment obtenu un diagnostic de l'hépatite C et son foie est élargi. Toutefois, il ne s'est pas senti malade de toute façon et il est très actif en ce qui concerne le travail à la maison et il gère un immeuble d'habitation. Son appétit a toujours été assez bon et il n'a pas de jaunisse. **Il a apparemment été infecté par l'hépatite il y a trente ans** et, deux mois plus tard, après avoir été actif trop tôt, il a fait une rechute, de sorte qu'il a probablement été malade pendant six mois au total à ce moment-là. Il s'est toutefois rétabli et il s'est bien rétabli depuis [...] [Je souligne]

Le D^r C indique ensuite qu'il prendra des dispositions nécessaires pour faire une biopsie du foie.

37. En décembre 200X, le défunt a signé son testament devant un avocat. La pertinence de ce détail sera abordée ci-dessous.
38. Le 20 août 2019, l'administrateur du Fonds d'indemnisation du programme 8690 a refusé la demande comme suit :

[TRADUCTION]

Avez présenté un formulaire Historique des transfusions dans lequel vous avez indiqué que la personne infectée par le VHC a subi une transfusion à l'Hôpital général de X en octobre 198X. La Société canadienne du sang a effectué une recherche des dossiers pour l'UHN – Site général de X de 1985 à 1989. Des dossiers étaient disponibles pour l'hospitalisation de 1997 et la personne infectée par le VHC n'a pas subi une transfusion. Selon ces renseignements, la réclamation doit être rejetée en vertu de l'alinéa 3.01(1)a) de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990), du Régime des transfusés; car il n'y a aucune preuve à l'appui que la personne infectée par le VHC a reçu une transfusion de sang entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.

DOCUMENTS SUPPLÉMENTAIRES DÉPOSÉS DANS LE CADRE DE L'APPEL

39. Dans le cadre du présent appel, l'exécuteur a présenté les nouveaux documents suivants.

Affidavit du D^r X, daté du 18 septembre 2019

- 40. Dans cet affidavit, le D^r X indique qu'il a pratiqué à (Ville) pendant de nombreuses années, mais qu'il a pris sa retraite en 201X.
- 41. Il indique qu'il a été médecin du défunt de 1981 jusqu'à son décès.
- 42. Le D^r X affirme également que le défunt a été hospitalisé en octobre 198X pour une intervention chirurgicale d'urgence inconnue et qu'il a reçu trois unités de sang.
- 43. De plus, il indique que le défunt avait une maladie imprévue qui a mené à une biopsie du foie en 199X, moment auquel il a obtenu un diagnostic d'hépatite C.
- 44. Le D^r X indique qu'il a transféré sa pratique et ses dossiers en 201X à un nouveau médecin.

Lettre du D^r Ashley, datée du 12 septembre 2019

- 45. Le D^r Co a assumé la pratique du D^r X lorsqu'il a pris sa retraite en 2015. Dans sa lettre, elle a confirmé que les dossiers du D^r X concernant le défunt avaient été détruits.

Affidavit du D^r X, daté du 6 janvier 2020

- 46. Dans cet affidavit, le D^r X a confirmé le contenu de son affidavit antérieur, daté du

18 septembre 2019 (mentionné ci-dessus), et a indiqué qu'il répondait aux questions soulevées par l'avocat du Fonds dans le contexte du présent renvoi.

47. Le D^r X affirme que le défunt n'a jamais obtenu de diagnostic d'hépatite non A non-B dans les années précédant son diagnostic en 199X.
48. Le D^r X affirme également que le défunt l'a informé lors de divers examens médicaux que la transfusion de sang reçue à la suite de l'accident de travail du défunt avait eu lieu en 195X et non en 195X, et il croit que c'est le cas.
49. Le D^r X affirme également que le défunt a indiqué qu'il avait reçu des dons de sang en lien avec l'intervention chirurgicale de 195X de la part de membres de sa famille et que le fils du défunt et exécuteur testamentaire l'avait informé que tous étaient décédés après le décès du défunt. De plus, le D^r X indique qu'il a été informé et qu'il croit qu'aucun des donneurs de sang de la famille n'est décédé d'une forme quelconque de maladie du foie et, plus particulièrement, qu'aucun n'est décédé de l'hépatite non-A non B, autrement et connue ensuite sous le nom d'hépatite C.
50. Le D^r X indique également que le défunt souffrait de démence, ce qui a entraîné l'annulation de son permis de conduire à l'été 199X.
[Une copie du permis de conduire du défunt a également été déposée et semble porter une étiquette indiquant ce qui suit : [TRADUCTION] « Carte-photo valide seulement »].
51. Le D^r X affirme ensuite que le fils du défunt et exécuteur testamentaire l'a informé, et il croit que l'écriture sur le [TRADUCTION] « formulaire du POAVHC » est celle du défunt. [Il semble s'agir du formulaire du médecin du POAVHC daté du 16 décembre 199X, mentionné aux paragraphes 13 à 15]
52. Par conséquent, le D^r X indique que la chronologie choisie pour sa transfusion de sang est [TRADUCTION] « le 31 décembre 1985 ou avant cette date », ce qui a été indiqué sur le formulaire par le défunt. Le D^r X reconnaît toutefois que cette réponse est exacte, en ce sens que le défunt a reçu une transfusion de sang en 195X à la suite de son accident de travail.

53. Toutefois, le D^r X soutient qu'en décembre 199X, le défunt était à un stade avancé de démence et n'était pas mentalement apte de comprendre le contexte des questions.
54. Le D^r X poursuit en indiquant qu'il ne se souvient pas [TRADUCTION] « de ce formulaire » et affirme que ses observations écrites du 1^{er} novembre 200X (qui, si je comprends bien, font référence à l'annexe B et/ou au dossier de transfusion de la même date) et son affidavit du 10 septembre 2019 [sic] [18 septembre] demeurent sa preuve que la source de l'hépatite C du défunt était une intervention chirurgicale en octobre 198X.
- [Toutefois, il convient de noter que même si le D^r X indique que le défunt a reçu une transfusion en 198X dans son affidavit antérieur, il ne précise pas expressément la source de son hépatite C. De plus, l'annexe B, que le Dr X a signée, indique que le défunt a été infecté par l'hépatite C à la suite d'une transfusion qui a eu lieu [TRADUCTION] « avant le 1^{er} janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998 » – et non pendant la période visée par les recours collectifs aux fins du programme 8690].
55. Le D^r X indique que la transfusion de sang d'octobre 198X lui a été confirmée par le transfert de copies des dossiers médicaux du défunt indiquant qu'il avait reçu deux unités de sang pour une intervention médicale à l'Hôpital général de X.
56. Le D^r X indique que le défunt est demeuré sous ses soins jusqu'à son décès le X juin 200X et qu'il connaissait parfaitement l'état de santé du défunt.

Communication des services de dossiers médicaux du réseau de santé universitaire (« RSU »)

57. Dans une communication datée du 2 août 201X, le RSU a répondu à la demande de l'exécuteur pour obtenir les dossiers médicaux concernant le défunt.
58. Voici ce qui figure à la fin de la liste des exigences pour amorcer une recherche de dossiers :

[TRADUCTION]

Conformément à ce qui est autorisé en vertu de la Loi sur les hôpitaux publics, les

dossiers des patients peuvent être détruits, car plus de dix ans se sont écoulés depuis que le patient a reçu son congé.

59. Cela est suivi par ce qui suit :

[TRADUCTION]

Notes supplémentaires :

Nous n'avons pu trouver aucun dossier du patient susmentionné concernant une consultation au cours des années 1950 ou des années 1980.

60. De plus, dans un courriel daté du 21 mars 2019, le [TRADUCTION] « spécialiste de la communication de renseignements pour les services de dossiers médicaux » du RSU a déclaré ce qui suit :

[TRADUCTION]

Nous n'avons pas de dossiers pour [le défunt] de 198X. En vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*, nous ne sommes tenus de conserver les dossiers que pendant 10 ans.

61. Au cours du présent appel, des citations à comparaître supplémentaires ont été délivrées au RSU, ainsi qu'à l'Hôpital général de XX.

62. La communication de l'Hôpital général de XX indiquait que le défunt avait été hospitalisé le 13 novembre 198X à la suite d'un [TRADUCTION] « incident d'effondrement ». Il a été évalué le 14 novembre 198X par le D^r Sa, qui a indiqué ce qui suit sous [TRADUCTION] « Historique : Il a également souffert d'une hépatite avec jaunisse il y a 20 ans ».

63. Le dossier décrit également la chute de 70 pieds du défunt dans les années 1950.

64. Le défunt s'est ensuite présenté à l'Hôpital général de X le 24 novembre 198X pour d'autres consultations en neurologie et y est demeuré pendant deux jours aux fins d'observation.

65. Les dossiers de l'Hôpital général de X indiquent, sous la rubrique « Historique » :

[TRADUCTION]

Son état de santé antérieur a révélé qu'il avait la jaunisse et l'**hépatite** il y a 20 ans et une appendicectomie et une réparation de hernie [je souligne].

66. Sous la rubrique [TRADUCTION] « Fiche sur l'historique », les dossiers de l'Hôpital général de X énoncent également ce qui suit : Hépatite et jaunisse – il y a 20 ans.
67. Les dossiers de l'Hôpital général de X indiquent également que le défunt a subi un test de dépistage de l'hépatite B, qui s'est révélé négatif.
68. D'autres dossiers concernant une consultation en 199X à l'Hôpital général de X, au cours de laquelle le défunt a été examiné par le D^r S, hépatologue. Dans une lettre datée du 23 avril 199X, le D^r S fait référence à l'hépatite C du défunt et indique que [TRADUCTION] « l'étiologie probable était des transfusions de sang associées à une chirurgie après un traumatisme il y a 42 ans ».
69. Le D^r S indique également que le défunt avait des antécédents d'hépatite et laisse entendre qu'il s'agissait probablement de l'hépatite A dont son fils a été infecté à l'époque (environ 30 ans plus tôt). Le D^r S ne mentionne aucune transfusion en 198X.
70. Les dossiers de l'Hôpital général de XX comprennent les présences au cours de 200X-200X. À ce moment-là, le défunt souffrait d'une insuffisance rénale, et le D^r X a demandé une consultation.
71. Dans sa demande de consultation du 23 mai 200X, le D^r X a décrit la raison de la consultation comme étant [TRADUCTION] « l'insuffisance hep terminale [indéchiffrable] hép C de 30 à 40 ans ».
72. Une autre note de l'hôpital, datée du 23 mai 200X, indiquait ce qui suit : [TRADUCTION] « L'hépatite C a été contractée à la suite de transfusions de sang reçues après une chute survenue il y a de nombreuses années. ».
73. Une autre note, non datée, indique que le défunt a été infecté par l'hépatite C à la suite d'une [TRADUCTION] « chute accidentelle de 70 pieds il y a 45 ans [...] et d'une transfusion de sang ».
74. Une autre note, également non datée, dans la catégorie [TRADUCTION] « Transfusions de sang antérieures » indique seulement [TRADUCTION] « il y a 45 ans [avec] une chute

et un an auparavant avec un AIT? [accident ischémique transitoire] ». Confus? Sous la rubrique [TRADUCTION] « Description des effets indésirables », figure ce qui suit : [TRADUCTION] « Il croit qu’il a été infecté par l’hépatite C à cause de cela. »

75. Enfin, le résumé de congé du D^r X de l’Hôpital général de XX, à la suite du décès du défunt en 200X, fait référence au fait que le défunt a infecté par l’hépatite C [TRADUCTION] « pendant une chirurgie de routine » à l’HGX [TRADUCTION] « il y a de nombreuses années », pour laquelle il recevait une indemnisation du programme d’indemnisation du gouvernement provincial pour les victimes de l’hépatite C.

TÉMOIGNAGE DE VIVE VOIX

Témoignage du D^r X

76. Dans le cadre du présent appel, à la demande de l’avocat du Fonds, le D^r X a témoigné par vidéoconférence le 16 octobre 2020. Son témoignage est décrit ci-dessous.
77. Le D^r X a été un médecin de médecine générale à X de 198X à 201X, période au cours de laquelle il avait une liste de 1 800 patients. En plus de sa pratique médicale, le D^r X était directeur médical d’une maison de soins infirmiers (ville).
78. Le D^r X a été le médecin de famille du défunt de 1981 jusqu’à son décès en 200X.
79. À l’appui de ses affidavits indiquant que le défunt avait reçu une transfusion de sang en 198X, le D^r X a affirmé que, même si tous ses dossiers avaient été détruits et qu’il se fiait à ses souvenirs qu’il se rappelait [TRADUCTION] « très clairement » qu’en 198X-198X, il avait aiguillé le défunt vers l’Hôpital général de X, et les documents de l’Hôpital que le D^r X a reçus par la suite indiquaient que le défunt avait subi une laparotomie pour explorer la douleur abdominale.
80. Cependant, le défunt a saigné à la suite d’une résection de son intestin et a reçu une transfusion interopératoire. Le D^r X a indiqué que le défunt n’était pas au courant de la transfusion, jusqu’à ce qu’il en soit informé par le D^r X.

81. Le D^r X a reconnu que le D^r C, dans son rapport daté du 13 juin 199X, mentionné ci-dessus, indiquait que le défunt [TRADUCTION] « avait apparemment été infecté par l'hépatite il y a trente ans » (voir le paragraphe 36).
82. Le D^r X a également reconnu que le D^r S, hépatologue, avait également conclu que l'hépatite C du défunt avait probablement été infecté à la suite de ses transfusions de sang il y a environ 42 ans, c'est-à-dire dans les années 1950 (voir le paragraphe 69).
83. Toutefois, le D^r X a soutenu que rien dans la documentation n'indiquait que quelqu'un pouvait survivre plus de 40 ans après avoir été infecté par l'hépatite C.
84. Lorsqu'il a été interrogé au sujet d'un document émis par les Centers for Disease Control and Prevention (« CDC ») intitulé « Hepatitis C Questions and Answers for Health Professionals » (questions et réponses relatives à l'hépatite C à l'intention des professionnels de la santé), qui indiquait que de 10 % à 20 % de toutes les 100 personnes infectées par le VHC développeront la cirrhose sur une période de 20 à 30 ans, le D^r X a répondu que ce n'était le cas que si une personne vivait aussi longtemps.
85. Le D^r X a admis que, même si le défunt avait obtenu un diagnostic d'hépatite C en 199X, il aurait dû la développer quelque temps auparavant, mais il a soutenu qu'il n'aurait pas pu avoir de cirrhose pendant 40 ans et que la cirrhose se manifestait habituellement [TRADUCTION] « après 20 ans ».
86. Le D^r X a également été interrogé au sujet de la demande de consultation qu'il avait remplie en mai 200X, mentionnée ci-dessus. Dans cette demande, il a fait référence à la [TRADUCTION] « l'insuffisance hep terminale [indéchiffrable] hép C de 30 à 40 ans ». Toutefois, il a expliqué qu'à l'époque, il ne s'était pas rendu compte que la durée était beaucoup plus courte.
87. Le D^r X a également été interrogé au sujet de son résumé de congé, à la suite du décès du défunt en juin 200X. Dans ce résumé, le D^r X a décrit le défunt comme ayant [TRADUCTION] « **des antécédents de longue date** d'insuffisance hépatique progressive

secondaire à l'hépatite "C" » [je souligne]. Le D^r X a indiqué que, par [TRADUCTION] « des antécédents de longue date », il voulait dire plusieurs années, et non 20 ans ou plus. Il a ensuite indiqué que, par [TRADUCTION] « des antécédents de longue date », il voulait dire deux ans ou plus.

88. Lorsqu'il a été interrogé au sujet du rapport du 15 novembre 1982 de l'Hôpital général de XX et des dossiers de l'Hôpital général de X relatifs à l'hospitalisation du défunt le 24 novembre 198X, qui indiquent tous deux que le défunt a souffert d'une hépatite avec jaunisse 20 ans auparavant, le D^r X a souligné qu'il n'était pas le médecin du défunt à ce moment-là, mais qu'il aurait été très inhabituel que le défunt ait développé une hépatite [TRADUCTION] « aussi rapidement » après la transfusion qu'il a reçue dans les années 1950, car il faut [TRADUCTION] « beaucoup de temps » pour développer une hépatite. Il a souligné que le défunt ne souffrait pas de troubles hépatiques avant les années 1990.
89. Le D^r X a également affirmé que l'hépatite C n'avait été relevée pour la première fois qu'à la fin des années 1970 ou qu'au début des années 1980 et que le défunt n'aurait jamais pu la contracter au cours de l'année 195X. Il a plutôt laissé entendre que le défunt aurait pu avoir été infecté par l'hépatite D.
90. Le D^r X s'est souvenu également d'avoir discuté avec le défunt de sa réclamation dans le cadre du POAVHC et il a reconnu avoir signé le [TRADUCTION] « formulaire du médecin » pour le POAVHC, daté du 16 décembre 1998 (voir les paragraphes 13 à 15).
91. Lorsqu'il a été interrogé au sujet de l'inscription sur le formulaire selon laquelle le défunt a subi une transfusion à l'Hôpital général de X en raison d'une [TRADUCTION] « chirurgie post-I.M. (anémie) », le D^r X a affirmé que cela n'était pas exact, car les infarctus de myocarde ne sont pas traités à l'aide de transfusions de sang. Il a par la suite indiqué que l'I.M. du défunt avait eu lieu après la chirurgie abdominale.
92. En ce qui concerne le choix de [TRADUCTION] « le 31 décembre 198X ou avant cette date » en réponse à la question de savoir quand la transfusion a eu lieu, le D^r X a indiqué

que cela était inexact et que la transfusion a eu lieu en 198X.

93. Le D^r X a indiqué qu'au moment où il a signé le formulaire, selon ce qu'il comprenait, la période d'admissibilité était d'entre 1986 et 1990 et n'a pas compris qu'elle se limitait uniquement aux personnes qui ont subi une transfusion avant 1986.
94. En réponse à d'autres questions posées par l'exécuteur, le D^r X a indiqué que ces demandes d'indemnisation étaient habituellement remplies par le patient et que son infirmière les lui apportait pour qu'il les signe.
95. Lorsque l'exécuteur lui a demandé s'il serait surpris d'apprendre que l'écriture sur le formulaire était celle du défunt, il a répondu qu'il ne le serait pas. Il était également d'accord avec l'exécuteur pour dire que l'on pouvait également présumer que les cases indiquant que la transfusion avait eu lieu le 31 décembre 1985 ou avant cette date avaient été cochées par le défunt.
[Cela est curieux, car l'écriture présente une ressemblance remarquable avec la signature du D^r X et contient un langage médical qui ne serait sans doute pas celui d'un profane atteint de démence, c'est-à-dire [TRADUCTION] « analyses sanguines de routine révèlent la présence d'enzymes hépatiques [élevées] Tests de dépistage supplémentaires > Diagnostic de l'hépatite C ».]
96. En ce qui concerne la demande du défunt auprès du POAVHC, qui indiquait également que sa seule transfusion avait eu lieu en 195X, le D^r X a affirmé que le défunt était [TRADUCTION] « atteint de la démence » à l'époque et qu'il n'avait pas de mémoire à court terme. Il a déclaré que le défunt aurait trouvé les formulaires [TRADUCTION] « époustouflants », car ils contenaient un langage difficile à comprendre pour beaucoup de gens.
97. Lorsqu'il a été interrogé au sujet de la lettre de l'épouse du défunt, également déposée à l'appui de la demande dans le cadre du POAVHC, le D^r X a indiqué qu'elle avait une [TRADUCTION] « compréhension limitée » et qu'elle ne comprenait pas [TRADUCTION] « beaucoup de choses ».

98. Le D^r X a affirmé dans son témoignage que le défunt et son épouse étaient [traduction] « simples – d’intelligence limitée » et qu’il aurait été surpris s’ils avaient été capables de rédiger de façon indépendante les lettres qu’ils ont présentées à l’appui de la demande du défunt auprès du POAVHC.

99. Le D^r X a également indiqué que la signature du défunt sur la lettre ne ressemblait pas à sa signature, car le défunt avait l’habitude de signer des « choses » pour le D^r X. Il a également laissé entendre que cela était le cas pour la signature de l’épouse du défunt. Apparemment, il faisait cette évaluation en se fondant sur sa mémoire de leurs signatures.

100. Le D^r X a également été interrogé au sujet de sa réponse « Vrai » à la question suivante de l’annexe B, qu’il a signée le 1^{er} novembre 2009 :

[TRADUCTION]

2. Je déclare qu’à ma connaissance, le membre directement infecté du groupe [non nommé sur le formulaire] a été infecté par le virus de l’hépatite C (VHC) au cours de la période visée par les recours collectifs (*avant le 1^{er} janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998*) [je souligne]

101. À la question de savoir s’il avait lu le document lorsqu’il l’a signé, le D^r X a répondu par l’affirmative.

102. Toutefois, il a par la suite indiqué que l’écriture dans le corps de ce formulaire n’était pas la sienne. Lorsque l’exécuteur lui a demandé s’il serait surpris d’apprendre que l’écriture sur le formulaire était celui de l’exécuteur, le D^r X a répondu qu’il ne le serait pas.

[Encore une fois, cela est curieux, car l’écriture présente une ressemblance remarquable avec la signature du D^r X, ainsi qu’avec l’écriture sur le formulaire du médecin du POAVHC, daté du 16 décembre 1998].

103. Comme il a été mentionné précédemment, le 1^{er} novembre 2009, le D^r X a également rempli un formulaire [TRADUCTION] « Historique des transfusions de sang » dans lequel il a indiqué que le défunt avait reçu quatre unités de sang à l’Hôpital général de X en octobre 198X.

104. Le D^r X a indiqué qu'étant donné que ces documents ont été remplis huit ans après le décès du défunt, il s'est fié aux renseignements contenus dans les dossiers médicaux du défunt.
105. Le D^r X a reconnu que, dans son affidavit du 18 septembre 2019, il a affirmé que le défunt avait reçu trois unités de sang après une chirurgie d'urgence en 198X et que, dans son affidavit du 6 janvier 2020, il a indiqué que le défunt avait reçu deux unités de sang pour une intervention médicale. Toutefois, il a soutenu que les deux avaient été faites à partir de sa mémoire et d'une erreur, et que le bon nombre était en fait de quatre unités.
106. Le D^r X a reconnu qu'il avait commis une erreur étrange en remplissant les formulaires et qu'il n'était pas infallible. Il a souligné que sa liste de 1 800 patients l'avait obligé à suivre beaucoup de renseignements.
107. À la question de savoir qui lui avait demandé de remplir les divers documents qu'il avait signés, le D^r X a répondu que personne ne le lui avait demandé – à sa connaissance. Il a toutefois reconnu qu'il comprenait que le but de remplir les documents était de réclamer des avantages pécuniaires.
108. Le D^r X a reconnu qu'en tant que médecin du défunt, il avait signé des formulaires qui l'aidaient à recevoir une indemnité parce qu'il n'avait reçu qu'une transfusion le 31 décembre 1985 ou avant cette date.
109. Toutefois, le D^r X a également indiqué qu'il ne savait pas que le défunt avait déjà reçu des prestations dans le cadre du POAVHC lorsqu'il a rempli les formulaires demandés par l'exécuteur. Il a plutôt indiqué que l'exécuteur avait simplement indiqué qu'il s'agissait d'une nouvelle demande.
110. Le Dr X a également affirmé que le défunt avait subi des tests de dépistage de l'hépatite A et de l'hépatite B, mais qu'il n'avait obtenu que des résultats positifs pour l'hépatite C.

Témoignage du D^r G

111. Après avoir entendu le témoignage du D^r X, l'avocat du Fonds a présenté une lettre du D^r G, datée du 23 octobre 2020.
112. Le D^r G est certifié par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en médecine interne et en maladies infectieuses. Il exerce à l'hôpital d'Ottawa où il travaille depuis plus de 20 ans dans le domaine de l'hépatite virale et plus particulièrement dans la prise en charge des patients infectés par l'hépatite C.
113. Auparavant, le D^r G a présidé le sous-comité des questions cliniques qui relevait du Secrétariat de l'hépatite C du ministère de la Santé de l'Ontario.
114. Dans sa lettre, le D^r G a répondu à une série de questions qui lui ont été posées par l'avocat du Fonds. Comme la plupart de ses réponses sont évidentes, la grande partie des questions ne sont pas reproduites.
115. À la question de savoir, d'après son expérience professionnelle, s'il est courant qu'un patient présente une cirrhose avec fibrose formant un pont 30, 40 ans ou plus après avoir été exposé à l'hépatite C, le D^r G a indiqué que la littérature est claire : la présentation moyenne de la cirrhose à la suite d'une infection par l'hépatite C est de 20 à 30 ans, et dans de nombreux cas, les patients n'ont aucun symptôme. Il a indiqué qu'il avait vécu personnellement une expérience où un patient qui avait obtenu un diagnostic d'infection virale de l'hépatite C à l'âge de 60 ans, et qui avait aussi obtenu un diagnostic de cirrhose. Son seul facteur de risque découlait de son exposition vers l'âge de 18 ans.
116. Le D^r G a également indiqué que l'on estime que de 20 % à 30 % des patients infectés par le virus de l'hépatite C développeront une cirrhose 20 ans après l'infection. La plupart des patients ne présentent que peu ou pas de symptômes et, s'ils ne développent pas une cirrhose, ils peuvent mener une vie pleine. Ainsi, un patient peut vivre de 40 à 50 ans après avoir été exposé à l'hépatite C. Le D^r G. a également souligné qu'il existe des documents faisant état d'une cirrhose 50 ans après l'exposition. (Lancet 1997; 349 : p. 825-832 – *Natural history of liver fibrosis progression in chronic hepatitis C.*)

117. De plus, le D^r G a indiqué qu'il serait nettement inhabituel qu'une personne développe la cirrhose dès sept ans après avoir été exposée à l'infection par l'hépatite C. Même si certains documents ont relevé une cirrhose précoce après neuf ans d'infection, il s'agissait de circonstances particulières, telles que la co-infection par le VIH/SIDA et une immunodéficience avancée, une condition que l'on ne retrouve pas chez le défunt.
118. Enfin, le D^r G a déclaré que l'hépatite D est causée par le virus de l'hépatite delta et qu'elle ne peut se produire que si un patient est également infecté par l'hépatite B. Il a ajouté que, comme le défunt n'avait pas de preuve d'infection à l'hépatite B, l'hépatite D ne serait pas un facteur dans son état de santé.
119. À la demande de la succession, le D^r G a également témoigné dans le cadre du présent appel.
120. Dans son témoignage de vive voix, le D^r G a déclaré que l'hépatite C n'avait été relevée qu'à un moment donné en environ 1990. Auparavant, elle n'était désignée que par l'« hépatite non A non B ».
121. Il a réitéré qu'il serait très inhabituel pour une personne infectée par l'hépatite C de développer une cirrhose du foie dans les sept ans suivant l'infection.
122. Même si l'exécuteur testamentaire a laissé entendre que les troubles comorbides de l'obésité et de maladie cardiaque du défunt, avec l'infection par l'hépatite C, pourraient avoir accéléré la détérioration de son foie, le D^r G a affirmé que ni l'un ni l'autre n'aurait une incidence aussi importante. Il a plutôt indiqué qu'il s'agissait d'un trouble comorbide, comme le VIH, qui pourrait entraîner une accélération importante des dommages au foie.
123. Le D^r G a fait une observation semblable au sujet de l'utilisation occasionnelle de Tylenol par le défunt qui, selon son témoignage, n'est pas une cause notoire de maladie du foie. De plus, si des dommages ont été causés par la surconsommation de Tylenol, les personnes se sont généralement rétablies, sauf si elles avaient subi une surdose massive.

124. Le D^r G a également réitéré que la littérature laisse entendre que la cirrhose ne serait présente chez un patient atteint de l'hépatite C que 15 ans après l'infection, même dans le cas d'une personne de plus de 50 ans, et que, selon son expérience, il se peut que les patients ne présentent pas de cirrhose avant 50 ans après l'infection.
125. La question de savoir s'il pouvait imaginer une situation qui pourrait faire en sorte qu'une personne comme le Dr X [TRADUCTION] « mente » dans son affidavit a également été posée au D^r G. L'avocat du Fonds s'est opposé à cette question, et j'ai accueilli cette objection au motif qu'elle était entièrement spéculative. Toutefois, le D^r G a affirmé qu'il ne se fierait jamais uniquement à la mémoire pour indiquer ce qui s'était passé de nombreuses années auparavant à l'égard d'un patient en particulier.
126. Le D^r G indique qu'en examinant le dossier du défunt, il a constaté que le défunt avait consulté le D^r S, avec qui le D^r G avait travaillé et qu'il a décrit comme un médecin « prééminent » dans le domaine. En effet, le Dr X-1 a qualifié le D^r S de [TRADUCTION] « crème de la crème » en termes d'expertise dans le domaine de l'infection par l'hépatite C. Le D^r G a indiqué en outre qu'il n'aurait aucune raison de remettre en question les notes du D^r S de 1997, qui indiquaient que la source probable de l'infection par l'hépatite C du défunt était la transfusion de sang associée à sa chirurgie à la suite de son traumatisme à la jambe 42 ans plus tôt.
127. Enfin, le D^r G a déclaré que, pour [TRADUCTION] « en venir à l'essentiel », il était peu probable que le défunt ait développé une cirrhose au cours d'une période de sept ans comme l'a laissé entendre la succession. Cependant, il était « absolument » possible qu'il ait eu l'hépatite C pendant 40 ans sans aucun autre symptôme.

DISPOSITIONS PERTINENTES DE LA CONVENTION DE RÈGLEMENT RELATIVE À L'HÉPATITE C (1986-1990)

128. Afin d'être admissible à une indemnisation en vertu des modalités du régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (le « régime »), un réclamant, ou en l'espèce la succession, doit satisfaire aux critères énoncés dans ce régime. En d'autres

termes, il incombe à la succession de démontrer que l'Administrateur a commis une erreur lorsqu'il a refusé sa demande.

129. L'alinéa 3.01(1)a) du régime prévoit qu'une personne qui prétend être une personne directement infectée doit fournir à l'Administrateur, entre autres choses, « [...] des dossiers [...] démontrant que le réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs ». Comme il est indiqué ci-dessus, la Convention de règlement établit la « période visée par les recours collectifs » comme étant « la période allant du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990, inclusivement ».
130. Le sous-alinéa 3.01(1)c)(ii) exige que la personne qui prétend être la principale personne infectée remette, avec son formulaire de demande, une déclaration solennelle indiquant qu'à sa connaissance, il n'était pas infecté par le virus de l'hépatite non A non B ou le VHC avant le 1^{er} janvier 1986.
131. Si une personne prétend être une personne directement infectée ne peut pas se conformer à l'alinéa 3.01(1)a), le paragraphe 3.01(2) prévoit qu'elle doit remettre à l'administrateur une preuve corroborante et indépendante des souvenirs personnels du réclamant ou de toute personne qui est membre de la famille du réclamant, établissant selon la prépondérance des probabilités qu'il a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.
132. De plus, le paragraphe 3.04 (2) du régime à l'intention des transfusés exige que, en l'absence de traces positives, le réclamant établisse que la personne directement infectée [...] a été infectée pour la première fois par l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada pendant la période visée par les recours collectifs.
133. L'application du paragraphe 3.01(2) du régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC est visée par le paragraphe 3.01(2) des procédures standard d'opération (« PSO ») qui énonce ce qui suit :

Preuve de non-disponibilité des dossiers hospitaliers

1. Dans chaque cas où on fait valoir que les dossiers hospitaliers d'une personne qui

prétend être une personne directement infectée ont été détruits ou ne sont, par ailleurs, pas disponibles, le réclamant doit remettre à l'administrateur ou l'administrateur doit obtenir la documentation auprès des hôpitaux où la personne qui prétend être une personne directement infectée aurait subi une transfusion, confirmant que les dossiers ont été détruits ou ne sont, par ailleurs, pas disponibles, accompagnée d'un formulaire de consentement signé par la personne qui prétend être une personne directement infectée ou pour son compte et autorisant l'administrateur à communiquer avec les hôpitaux et à demander tout autre renseignement concernant la disponibilité des dossiers.

[...]

Preuve lorsqu'il n'existe aucun dossier hospitalier ou que le dossier hospitalier ne confirme pas une transfusion et que la personne qui prétend être une personne directement infectée n'a pas reçu une notification dans le cadre d'un programme de notification des personnes ayant reçu du sang

4. Sous réserve des paragraphes 1 et 6 et des restrictions suivantes, l'administrateur peut accepter une preuve qu'il juge fiable, selon la prépondérance des probabilités, d'une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs conformément au paragraphe 3.01(2) du régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC :
 - A. une preuve de la personne qui prétend être une personne directement infectée ou d'un membre de la famille de la personne qui prétend être une personne directement infectée ne peut être prise en compte que s'il existe une preuve corroborante et indépendante des souvenirs personnels de la personne qui prétend être une personne directement infectée ou de toute personne qui est membre de la famille d'une personne qui prétend être une personne directement infectée; et
 - B. une preuve qui est de la nature de souvenirs personnels doit être faite sous forme d'affidavit et préciser :
 - i. le mois et l'année de l'hospitalisation;
 - ii. la raison de l'hospitalisation;
 - iii. le fondement des souvenirs personnels de l'affiant selon lesquels la personne qui prétend être une personne directement infectée a été transfusée au cours de l'hospitalisation;
5. Sous réserve du paragraphe 4, ce qui suit constitue des exemples de types de preuve dont l'administrateur peut tenir compte :
 - A. un affidavit d'un médecin praticien ou d'un membre du personnel hospitalier qui s'est occupé de la personne qui prétend être une personne directement infectée au moment des transfusions présumées et qui se souvient des transfusions;

[...]

134. Les POS ne sont pas destinées à remplacer les modalités de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990).

OBSERVATION DE LA SUCCESSION

Abus de procédure, préclusion et chose jugée

135. La succession soutient que la question fondamentale dans le présent appel est l'indication par le D^r X, dans l'historique des transfusions de sang, que le défunt a subi une transfusion en octobre 198X.
136. La succession soutient que, s'étant fiée à l'affirmation du D^r X pour rejeter sa demande dans le cadre du POAVHC, l'Administrateur ne peut pas ensuite changer d'avis quant à la véracité de la « certification » du D^r X, particulièrement compte tenu de son témoignage et de deux affidavits indiquant que le défunt a subi une transfusion en 198X.
137. La succession soutient que cela constitue un abus de procédure. Elle fait valoir que les « doctrines de la préclusion et de la chose jugée » empêchent le Fonds de présenter des observations concernant la véracité de ces éléments de preuve.
138. Quoi qu'il en soit, la succession soutient en outre qu'elle a satisfait à toutes les exigences pour établir sa réclamation.

Existence de dossiers médicaux

139. La succession soutient que, comme l'exige le sous-paragraphe 3.01(2) 1. des PSO du régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, reproduit ci-dessus, elle a démontré que les dossiers du défunt ont été détruits ou ne sont autrement pas disponibles.
140. À cet égard, la succession s'appuie sur la communication par courriel du mars 2019 de M^{me} S, dont il est question ci-dessus. Ce courriel énonce essentiellement que le XHN ne dispose d'aucun dossier pour [le défunt] de 198X et qu'en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*, ils ne sont tenus de conserver les dossiers que pendant 10 ans.
141. L'exécuteur ajoute que lors de leur conversation téléphonique, M^{me} S a indiqué que les

dossiers physiques des années 1950, 1980 et 1990 avaient été détruits parce qu’il n’y avait pas eu, au cours des années subséquentes, de continuum de renseignements justifiant la conservation des dossiers du patient. Ainsi, ces dossiers « ponctuels » ont été détruits.

142. L’exécuteur se fonde également sur la lettre du 12 septembre 2019 du D^r Co confirmant la destruction des dossiers du D^r X concernant le défunt.
143. L’exécuteur fait valoir qu’il est spécieux que les dossiers de la visite du défunt à l’Hôpital général de X en 198X aient été conservés d’une façon ou d’une autre, comme l’indiquent le dossier du POAVHC et les dossiers reçus dans le cadre du présent appel, mais que la présence du défunt à l’Hôpital général de X en 198X ne l’a pas été.
144. La succession souligne également que le sous-paragraphe 3.01(2)5. des PSO mentionne expressément que l’affidavit d’un médecin fournit la preuve d’une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs.
145. À cet égard, la succession s’appuie sur les affidavits du D^r X du 18 septembre 2019 et du 6 janvier 2020, selon lesquels le défunt a reçu une transfusion de sang en octobre 198X.
146. La succession laisse entendre que ces affidavits, pris isolément de tous les autres éléments de preuve, devraient être déterminants et que la thèse de l’Administrateur selon laquelle ils doivent être appréciés avec l’ensemble de la preuve est incorrecte, puisque les PSO ne font aucune mention d’une telle appréciation.
147. Enfin, la succession invoque l’historique des transfusions de sang du 1^{er} novembre 2009, dans lequel le D^r Phillips a indiqué que le défunt avait reçu quatre unités de sang à l’Hôpital général de X en octobre 198X.
148. La succession soutient que le formulaire du médecin de 1998, même s’il a été signé par le D^r X et qu’il indique que le défunt a subi une transfusion [TRADUCTION] « avant le 1^{er} janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998 » à l’Hôpital général de Toronto, a été rempli par le défunt alors qu’il n’était pas apte mentalement. Elle

reconnaît toutefois qu'il était exact en ce qui concerne la transfusion de sang du défunt en 195X.

149. La succession fait valoir en outre que les documents présentés au POAVHC par le défunt et son épouse ne peuvent être invoqués, puisque le défunt n'était pas apte mentalement à l'époque et que son épouse n'aurait pas été physiquement ou mentalement capable de préparer ou d'examiner des documents, puisqu'elle se rétablissait d'un accident vasculaire cérébral majeur.
150. La succession indique également qu'il n'y avait pas de machine à écrire ou de logiciel de traitement de texte dans la maison et que la supposée signature du défunt n'est pas la sienne. Il en va de même pour la signature de l'épouse du défunt. La succession soutient plutôt que les lettres ont été fabriquées par d'autres parties non identifiées que le défunt et son épouse.
151. La succession soutient également qu'il était impossible d'être infecté par l'hépatite C en 195X, car la maladie n'avait pas été introduite au Canada ni identifiée.
152. De plus, la succession fait valoir que les transfusions de sang du défunt provenaient de membres de la famille, dont aucun n'est décédé d'une forme quelconque de maladie du foie.
153. De plus, la succession affirme qu'il n'y a jamais eu de preuve d'hépatite non-A et non-B dans les antécédents médicaux du défunt. La succession soutient plutôt que l'état de santé du défunt a commencé à se détériorer seulement après sa transfusion en 198X.
154. Les observations de la succession faisaient également état des lacunes historiques dans la conservation des dossiers hospitaliers, qui ne sont pas contestées.
155. Enfin, la succession souligne les erreurs alléguées dans le traitement de la présente réclamation et de l'appel ainsi que dans les dossiers hospitaliers.
156. Aucune des erreurs alléguées, dans la mesure où elles peuvent ou non exister, n'est pertinente aux questions qui doivent être tranchées dans le présent appel. Ces

allégations semblent plutôt viser à démontrer l'incompétence et à miner la crédibilité de la source de l'information.

157. Étant donné que ces allégations ne m'aident pas à trancher la question en l'espèce, c'est-à-dire celle de savoir si le défunt a subi une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs du 1^{er} janvier 1986 au 1^{er} juillet 1990, et par souci de concision, je ne les ai pas exposées.

OBSERVATION DU FONDS

158. Le Fonds souligne qu'il incombe à la succession d'établir que le défunt a reçu une transfusion et qu'il a été infecté pour la première fois pendant la période visée par les recours collectifs.

Existence de dossiers médicaux

159. Le Fonds conteste la thèse de la succession selon laquelle l'Hôpital général de X a détruit les dossiers médicaux du défunt ou selon laquelle les dossiers de la banque de sang ont été détruits.
160. Plus particulièrement, le Fonds conteste la thèse de la succession selon laquelle le courriel de M^{me} S de mars 2019 indique que les dossiers de 198X ont été détruits. Le Fonds fait plutôt valoir que lorsque l'exécuteur lui a posé des questions au sujet des dossiers de 198X, M^{me} Svec a seulement indiqué qu'il n'y avait aucun dossier concernant la présence en 198X et ajout qu'ils ne sont tenus de conserver les dossiers hospitaliers que pendant 10 ans.
161. Le Fonds souligne que l'Hôpital général de X a déclaré que les données sur les patients du défunt étaient disponibles au RSU, mais qu'il n'avait pas subi une transfusion, tandis que le traçage de l'origine de la SCS concernant le RSU énonçait expressément ce qui suit : [TRADUCTION] « Le dossier du patient est disponible – le patient n'a pas subi une transfusion ». Il y est également mentionné qu'il existait des dossiers concernant une hospitalisation en 199X, mais qu'il n'y avait pas eu de transfusion de sang à ce

moment-là.

162. De plus, les dossiers hospitaliers et de la banque de sang produits de l'Hôpital général de X remontent à 1982 et comprennent des notes de consultation et des ordonnances de tests de dépistage du D^r S datées du 23 avril 1997. Les dossiers de l'Hôpital général de XX sont également disponibles depuis 1982.
163. Le Fonds souligne que ces renseignements sont conformes à ceux figurant dans le dossier du POAVHC. Le POAVHC a demandé, au moyen d'une assignation, la production des dossiers de l'Hôpital général de X en 199X, seulement 12 ans après la prétendue chirurgie. Les dossiers de l'Hôpital général de X ont révélé une hospitalisation et un séjour à l'hôpital en 198X, mais aucune transfusion. Il n'y a pas non plus de dossier relatif à une intervention chirurgicale en 198X.
164. En outre, les dossiers de la banque du sang ont été vérifiés entre janvier 1985 et décembre 1989 et il a été confirmé que le défunt n'avait subi aucune transfusion, que ce soit sous son nom légal ou avec le prénom et le second prénom transposés.
165. Par conséquent, le Fonds soutient qu'il est clair que les dossiers hospitaliers et les dossiers de la banque de sang n'ont pas été détruits.
166. Toutefois, il n'existe aucun dossier contemporain d'une intervention ou d'une transfusion en 198X.
167. Le Fonds souligne que, même si l'Hôpital général de X a produit des dossiers de 198X et de 199X, il n'y avait aucun dossier de 198X, et il soutient qu'il en est ainsi parce qu'il n'y avait eu aucune intervention l'Hôpital général de X en 198X.
168. De même, le Fonds fait valoir qu'il s'agit de la raison pour laquelle il n'y a pas de dossiers à la banque de sang en 198X.

Infection par l'hépatite C

169. Le Fonds souligne qu'en vertu du règlement relatif à l'hépatite C (1986 à 1990), un

réclamant doit être infecté pour la première fois par suite d'une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs.

170. Lorsqu'il n'existe aucun dossier, il incombe au réclamant d'établir que, malgré l'absence de dossiers, il existe des éléments de preuve qui convaincraient l'Administrateur que le réclamant a reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs (voir le paragraphe 3.01(2)).
171. De plus, lorsque le traçage de l'origine ne donne aucun résultat positif, il incombe au réclamant d'établir que la personne directement 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 (c'est-à-dire, de 1986 à 1990) (voir le paragraphe 3.04(2) du régime à l'intention des transfusés).
172. De plus, lorsque des éléments de preuve sont déposés, même ceux d'un médecin, le sous-paragraphe 3.01(2)4 des PSO des exige que l'administrateur évalue la preuve et détermine s'il juge la preuve « fiable, selon la prépondérance des probabilités, d'une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs ».
173. Le Fonds souligne qu'il n'y a aucun doute que le défunt a subi une transfusion dans les années 1950.
174. De plus, le Fonds soutient qu'une myriade de dossiers médicaux (mentionnées ci-dessus), indiquent que le défunt a souffert d'hépatite des années avant la prétendue transfusion de 198X invoqué par l'exécuteur.
175. Plus particulièrement, le Fonds invoque le rapport de l'Hôpital général de XX daté du 15 novembre 198X, ainsi que les rapports de l'Hôpital général de X datés du 24 novembre 198X, qui indiquent que le défunt avait été infecté par l'hépatite avec la jaunisse 20 ans auparavant.
176. Le Fonds souligne que ni les dossiers de l'Hôpital général de X ni ceux de l'Hôpital général XX ne soutiennent une transfusion de sang en 198X ou même un séjour à un hôpital.

177. Le Fonds fait plutôt valoir que les dossiers continuent de corroborer et de confirmer une seule transfusion avant la période visée par les recours collectifs, résultant d'une chute vers 195X, et de confirmer davantage que cette transfusion était la seule source relevée de l'hépatite C du défunt.
178. Le Fonds souligne que ces renseignements sont également tous conformes à ceux figurant dans la réclamation même du défunt auprès du fonds du POAVHC.
179. De plus, le rapport du D^r C, daté du 13 juin 1994, indique que le défunt [TRADUCTION] « avait apparemment été infecté par l'hépatite il y a trente ans » et ne fait aucune mention d'une transfusion ou d'une chirurgie en 198X comme étant la source de l'infection.
180. De plus, comme cela a été indiqué précédemment, le D^r S, hépatologue, dans une lettre datée du 23 avril 1997, fait référence à l'hépatite C du défunt et indique que [TRADUCTION] « [l]'étiologie probable était des transfusions de sang associées à une chirurgie après un traumatisme il y a 42 ans ».
181. Le Fonds souligne que ces notes médicales sont toutes compatibles avec un diagnostic d'hépatite au début des années 1960.
182. Même si les rapports n'indiquent pas la souche de l'hépatite, le Fonds soutient qu'il n'est pas contesté que l'hépatite C n'a été relevée qu'au milieu des années 1980. Le Fonds souligne toutefois qu'il est clair que le défunt a été infecté par l'hépatite peu après la transfusion convenue en 195X-195X et que de l'argent avait été versé au défunt dans le cadre du POAVHC au motif qu'il avait été infecté par l'hépatite C à la suite de cette transfusion.
183. Le Fonds soutient que, dans le but de réduire au minimum la probabilité d'une infection par l'hépatite C à compter de 195X, le D^r X fournit des éléments de preuve de ce qui lui a été dit au sujet de l'hépatite C des transfusions précoces et d'autres membres de la famille. Plus particulièrement, le D^r X indique que le sang donné lors de la transfusion de 195X provenait de membres de la famille qui n'avaient pas l'hépatite C.

184. Le Fonds souligne qu'il ne s'agit pas du narratif présenté au POAVHC. Comme il a été mentionné précédemment, les notes d'entrevue de l'infirmière enquêtrice du POAVHC indiquent que le défunt et son épouse se sont souvenus de la nécessité de trouver des amis pour donner du sang afin de remplacer le sang que le défunt avait reçu de la Croix-Rouge. Le Fonds souligne qu'en outre, cela a été confirmé dans la lettre subséquente de l'épouse du défunt, indiquant qu'elle devait trouver des donneurs de sang pour remplacer le sang utilisé dans la transfusion de sang reçue par le défunt.
185. Bien que la succession, dans ses observations, laisse entendre que la correspondance dans le dossier OHCAP n'est pas authentique, le Fonds soutient qu'il n'y a aucune explication plausible quant à la raison pour laquelle une autre personne déposerait les lettres dans la demande OHCAP du défunt. En fait, cette lettre a été invoquée par le défunt et est compatible avec les notes du POAVHC.
186. Le Fonds soutient que, sans explication quant à la personne qui aurait fait une présentation erronée sur l'historique des transfusions du défunt, l'allégation n'est pas convaincante et ne concorde pas avec l'ensemble des éléments de preuve.
187. De plus, même si la succession laisse entendre que le défunt souffrait de démence en 199X, le Fonds souligne qu'il avait non seulement la capacité de déposer des documents à l'appui de sa réclamation dans le cadre du POAVHC, mais qu'il a aussi été interrogé par son personnel et qu'il a présenté des lettres ayant entraîné l'acceptation de sa réclamation. Le Fonds souligne que rien ne laisse croire à une démence ou à une diminution de capacité dans les notes de l'entrevue avec le POAVHC ou dans la correspondance. De plus, à la fin de 2000, il avait une capacité de tester suffisante pour signer son testament devant un avocat.
188. Enfin, le D^r G souligne que la cirrhose après sept ans d'exposition est [TRADUCTION] « nettement inhabituelle ».
- 189.** Le Fonds soutient également que, même s'il est possible de conclure qu'il y a eu une transfusion, les éléments de preuve sont accablants quant au fait que le défunt avait l'hépatite bien avant 198X.

Témoignage du D^r X

190. Le Fonds soutient que le témoignage du D^r X n'est ni crédible ni suffisant pour permettre à la succession de s'acquitter du fardeau qui lui incombe.
191. Le Fonds souligne que le D^r X reconnaît avoir signé l'annexe B le 1^{er} novembre 2009. Dans ce formulaire, il a déclaré [TRADUCTION] « qu'à ma connaissance, le membre directement infecté du groupe a été infecté par le virus de l'hépatite C (VHC) au cours de la période visée par les recours collectifs (avant le 1^{er} janvier 1986 ou entre le 2 juillet 1990 et le 28 septembre 1998) ». Le Fonds souligne en outre que cela est conforme à la demande d'indemnisation pour une infection contractée avant la période visée par les recours collectifs, et que le défunt a subi une transfusion en 195X et a ensuite obtenu un diagnostic d'hépatite.
192. Même si le D^r X, également le 1^{er} novembre 2009, a indiqué dans l'historique des transfusions de sang du défunt qu'il avait subi une transfusion en 198X avec quatre unités, les deux documents sont incohérents et indiquent que le défunt a été infecté avant ou après la période visée par les recours collectifs de 1986 à 1990.
193. Le Fonds souligne également une autre incohérence dans le témoignage du D^r X – le nombre d'unités de sang que le défunt aurait reçues. Comme il a été mentionné ci-dessus, le 1^{er} novembre 2009, le D^r X a indiqué que le défunt avait reçu quatre unités. Toutefois, dans son affidavit du 18 septembre 2019, il a affirmé que le défunt avait reçu trois unités de sang après une chirurgie d'urgence en 198X dont la nature, il ne s'en souvenait pas. Dans son affidavit du 6 janvier 2020, il a indiqué que le défunt avait reçu deux unités de sang pour une intervention médicale.
194. Le Fonds souligne également que le formulaire du médecin de 1998, qui a été signé par le D^r X, mais qui, selon la succession, a été rempli par le défunt, contient des détails qu'il est difficile d'imaginer qu'une personne atteinte de démence puisse articuler, y compris le lieu de la transfusion, le numéro du D^r X de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario et une brève explication du diagnostic d'hépatite C.
195. Toutefois, si, comme le laisse entendre la succession, le défunt a rempli le document

avant qu'il ne soit signé par le D^r X, le Fonds fait valoir qu'il l'a fait d'une manière qui démontre qu'il comprenait clairement les questions et qu'il y a répondu clairement. Le Fonds propose qu'il a sans aucun doute fait de même lors de l'entrevue avec le Programme ontarien d'aide aux victimes de l'hépatite C, car rien ne laisse entendre le contraire.

196. La succession soutient en outre que les propres notes contemporaines prises par le D^r X à l'époque n'étaient pas son témoignage. Son témoignage vague et contradictoire sur la raison et le nombre d'unités de sang mine plutôt sa crédibilité, tout comme son apparente volonté de signer des déclarations sans les lire.
197. Le Fonds souligne également que le D^r X a témoigné que la transfusion de sang de 198X était liée à la chirurgie intestinale d'urgence du défunt. Toutefois, il n'y a pas de dossiers contemporains qui mentionnent une chirurgie en 198X, malgré la disponibilité de documents de l'Hôpital général de X et de l'Hôpital général de XX.
198. Les dossiers révèlent plutôt une discussion importante sur l'origine de l'hépatite C du défunt, sans mention d'une transfusion ou d'une chirurgie intestinale en 198X. Au contraire, le Fonds souligne que l'origine de l'hépatite C remonte constamment à la transfusion en 195X.
199. Le Fonds souligne que le CDC signale que de 10 % à 20 % de toutes les personnes atteintes de l'hépatite C [TRADUCTION] « développeront la cirrhose sur une période de 20 à 30 ans ». Le D^r S, l'hépatologue du défunt, a déclaré en 199X que son hépatite C était très probablement le résultat de la transfusion de sang en 195X. Plus particulièrement, il a affirmé que [TRADUCTION] « l'étiologie probable était des transfusions de sang associées à une chirurgie après un traumatisme il y a 42 ans ».
200. Cependant, le D^r X a témoigné qu'il ne souscrivait pas à l'évaluation du D^r S et a soutenu que l'inactivité hépatique ne dépasse pas 20 ans. Par conséquent, il a maintenu qu'une infection remontant à 1950, à 1960 ou à 1970 ne donnerait pas lieu à un diagnostic de cirrhose en 199X.

201. De plus, bien que l'affidavit de 2020 du Dr X indique que le défunt n'a jamais reçu de diagnostic d'hépatite non A ou non B, le Fonds souligne qu'il n'a pas mentionné l'hépatite contractée au début des années 1960, avant que le défunt devienne son patient. Toutefois, dans son témoignage, il a laissé entendre qu'il pourrait s'agir de l'hépatite D.
202. Le Fonds a fait valoir que le témoignage du D^r G démontre que les deux déclarations du D^r X sont inexactes. Le Fonds a souligné que le D^r G est un expert reconnu en matière d'hépatite C et a soutenu que son témoignage doit être privilégié.
203. Le Fonds souligne que, comme la déclaration du D^r S et du CDC, le D^r G affirme que la cirrhose peut prendre des décennies avant d'être diagnostiquée chez les patients atteints d'hépatite C, et qu'il serait nettement inhabituel que la cirrhose se développe après seulement sept ans d'infection, comme l'a laissé entendre le D^r X.
204. De plus, le D^r G indique qu'un diagnostic d'hépatite D est accompagné de l'hépatite B, que le défunt n'avait pas.
205. Ce qui est le plus révélateur, selon le Fonds, c'est que le témoignage du D^r X au sujet d'une transfusion en 198X est également contraire aux dossiers contemporains du D^r X en 2001. En fait, le Fonds soutient que les déclarations contemporaines du D^r X étaient toutes contraires. Par exemple, comme il a été indiqué précédemment, en 2001, lorsqu'il a demandé une consultation auprès d'autres médecins, où l'on pourrait supposer que le médecin qui a fait l'aiguillage souhaite être exact, le D^r X a indiqué que le défunt était atteint de l'hépatite C pendant de 30 à 40 ans (voir le paragraphe 71).
206. Le Fonds soutient que ces dossiers contemporains sont étayés par les mesures prises par le D^r X pour aider le défunt à recevoir une indemnité dans le cadre du POAVHC. À l'appui de cette demande, le D^r X a coché particulièrement les cases pour la transfusion de sang avant le 31 décembre 1985.
207. En 2009, il a fait de même (voir paragraphe 100).
208. Le Fonds soutient que l'explication du D^r X selon laquelle il n'a essentiellement pas

porté attention lorsqu'il a signé ces documents n'est pas crédible. Il soutient qu'en tant que professionnel, il n'est pas crédible qu'il ait inscrit son nom sur un document concernant un programme gouvernemental d'indemnisation avec une telle insouciance.

209. De plus, le Fonds maintient que le témoignage du D^r X selon lequel il n'était pas tout à fait clair quant à ce en quoi consistait le POAVHC n'est pas non plus crédible, car son résumé de congé en 2001 indique très clairement qu'il savait que le défunt avait demandé une indemnisation dans le cadre du programme provincial pour avoir subi une transfusion, programme qui visait les transfusions avant et après la période visée par les recours collectifs. Plus particulièrement, le résumé de congé du D^r X indiquait que le défunt avait été infecté par l'hépatite C [TRADUCTION] « il y a de nombreuses années » et [TRADUCTION] « qu'il touchait une indemnisation du gouvernement provincial destinée aux victimes de l'hépatite C. »
210. Le Fonds soutient également que les formulaires de 2009 déposés pour l'indemnisation dans le cadre de ce programme sont également [TRADUCTION] « mystérieux ». Le D^r X ne pouvait pas dire qui lui avait demandé de remplir ces formulaires ni la raison pour laquelle il les avait remplis. Il laisse plutôt entendre que quelqu'un d'autre les a remplis et qu'il les a signés. Autrement dit, une personne que le D^r X ne peut identifier doit avoir mal rempli les formulaires en 2009 et il les a simplement signés. Encore une fois, le Fonds soutient que cela n'est ni crédible ni louable.
211. Le Fonds souligne également que le témoignage du D^r X concernant ce que l'exécuteur lui a dit au sujet des donateurs de 195X-195X ne satisfait pas à l'exigence selon laquelle les éléments de preuve utilisés pour établir qu'une personne a été infectée pour la première fois par une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs ne peuvent provenir d'un réclamant ou d'un membre de la famille.
212. Au contraire, le fait que l'exécuteur a transmis des renseignements au D^r X ne change pas le caractère des éléments de preuve comme étant ceux du [réclamant et] un membre de la famille, et n'est pas admissible en vertu du paragraphe 3.01(2) du régime à l'intention des transfusés et de l'article 4A des PSO. En effet, le Fonds souligne que

l'exécuteur n'aurait aucune connaissance directe de toute façon, étant donné que la transfusion a eu lieu en 195X-195X.

213. De plus, les éléments de preuve transmis au D^r X par l'exécuteur ne concordent pas avec les notes d'entrevue du POAVHC et la lettre de l'épouse du défunt.
214. Par conséquent, le Fonds fait valoir que le témoignage du D^r X à cet égard n'est pas corroboré et qu'il est donc inadmissible.
215. Le Fonds réitère que le témoignage du D^r X n'est pas crédible et qu'il est contredit par les documents contemporains, y compris le sien.
216. Le Fonds soutient que même si le défunt avait subi une transfusion en 198X, cela n'élimine pas l'exigence prévue au sous-alinéa 3.01(1)c)(ii) du régime, qui exige qu'un réclamant atteste « qu'à sa connaissance, il n'était pas infecté par le virus de l'hépatite non A non B ou le VHC avant le 1^{er} janvier 1986 ». Le Fonds souligne que cette disposition fait en sorte que seuls les premiers infectés au cours de la période visée par les recours collectifs sont admissibles.
217. Toutefois, il souligne que le défunt n'a jamais laissé entendre qu'il avait subi une transfusion en 198X. Le Fonds souligne plutôt que le défunt a attesté auprès du POAVHC qu'il avait été infecté par l'hépatite C en 195X et que, pour cette raison, il a reçu une indemnité.
218. Le Fonds soutient que l'allégation de démence n'annule pas l'intention claire du défunt (et de son épouse) de déposer des documents affirmant et étayant qu'il a été infecté pour la première fois en 195X.
219. Le Fonds fait valoir que le présent appel devrait être rejeté.

RÉPLIQUE DE LA SUCCESSION

Existence de dossiers médicaux

220. La succession soutient que les observations du Fonds sur la question relative à la destruction des documents reposent sur l'illusion logique que, s'il n'existe aucune déclaration explicite selon laquelle les documents sur les transfusions ont été détruits, ils ne doivent pas avoir été détruits.

221. La succession conteste également ce qu'elle qualifie de simple affirmation du Fonds selon laquelle :

[TRADUCTION]

Les dossiers de l'HGX comprennent les documents du D^r S datant de 1997, qui indiquent clairement que les dossiers n'ont pas été détruits. En outre, le POAVHC a demandé, au moyen d'une assignation, la production des dossiers de l'HGX en 1999, seulement 12 ans après la prétendue chirurgie et il n'y avait aucun dossier portant sur cette dernière.

222. La succession soutient que cette analyse de la lettre de 1997 du D^r S et de la demande dans le cadre du POAVHC est erronée. Elle souligne que le D^r S ne formule, nulle part dans sa lettre, un commentaire quant à l'exhaustivité du dossier médical du défunt et, qui plus est, la réponse à la demande de dossiers de 1999 dans le cadre du POAVHC ne comporte aucune mention quant à l'exhaustivité du dossier. Elle indique plutôt simplement qu'un dossier sur une transfusion n'a pu être trouvé, ce qui est compatible avec le fait qu'ils ont été détruits.

223. La succession souligne que cela s'inscrit dans la triste histoire des transfusions de sang infectées par l'hépatite C au Canada et cite le rapport Krever, qui a établi que la destruction des dossiers constituait une pratique courante :

[TRADUCTION]

L'inexactitude des dossiers de nombreux hôpitaux a nui aux examens rétrospectifs. Les banques de sang des hôpitaux conservaient des dossiers sur la disposition des composants qu'ils avaient reçus, mais il n'y avait pas d'exigence uniforme que ces dossiers soient conservés, et souvent, les dossiers avaient été détruits au moment où les examens rétrospectifs étaient amorcés. Dans la plupart des provinces, la loi exigeait que les dossiers hospitaliers soient conservés pendant des périodes de cinq, de dix ou même de vingt ans. Cette exigence ne signifiait pas nécessairement que des dossiers suffisants seraient conservés pour retracer la disposition des composants sanguins^a.

[...] ^b

En août 1996, le Ministère a publié le nom de 500 à 600 hôpitaux qui auraient pu administrer des concentrés de facteurs qui n'ont pas fait l'objet d'un traitement thermique à des patients non hémophiles, dans l'espoir que les patients se présenteraient pour subir des tests de dépistage. Les efforts précédents ont été entravés parce que de

nombreux hôpitaux avaient régulièrement détruit les dossiers des patients.

224. La succession a soutenu que ce contexte historique déplorable ne peut être ignoré dans le présent appel. Elle soutient plutôt qu'il s'agit du même contexte qui exige que la présente affaire tranche une question : selon la prépondérance des probabilités, le défunt a-t-il subi une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs?
225. La succession fait valoir en outre que les déclarations sans équivoque du Fonds sur l'exhaustivité des dossiers médicaux sont contredites par les documents produits par la succession. Plus particulièrement, la succession fait référence de nouveau à la réponse de l'HNX selon laquelle elle n'a pas été en mesure de trouver un dossier du défunt indiquant qu'il a consulté un médecin au cours des années de 1950 ni des années 1980. La succession laisse entendre que cela est contraire à l'affirmation du Fonds selon laquelle tous les dossiers médicaux du défunt ont été divulgués.
226. De plus, la succession soutient que les dossiers indiquent qu'il était acceptable, à tout le moins, de détruire systématiquement les dossiers des patients après 10 ans, conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*.
227. La succession fait valoir que l'inférence à tirer est que l'exhaustivité et l'exactitude de la divulgation par divers centres médicaux sont au mieux discutables et certainement pas assez solides en soi pour conclure que le défunt n'a pas subi de transfusion de sang en 198X.

^a H. Krever, rapport final : Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada. Ottawa : La Commission; 1997, vol 2, p. 58, tel qu'il a été soumis à l'arbitre par courriel le 7 mai 2020.

^b H. Krever, rapport final : Commission d'enquête sur l'approvisionnement en sang au Canada. Ottawa : La Commission; 1997, vol 3, p. 171, tel qu'il a été soumis à l'arbitre par courriel le 7 mai 2020.

228. La succession invoque le paragraphe 3.01 (2) du régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, et plus particulièrement les sous-paragraphe 4 à 6, qui portent sur les cas où les dossiers hospitaliers pertinents pour les transfusions de sang sont manquants ou ne confirment pas les transfusions. Elle souligne que le protocole permet à l'arbitre d'accepter [TRADUCTION] « tout élément de preuve qu'il juge fiable », y compris les affidavits d'un médecin qui prenait soin du réclamant au moment des transfusions pertinentes.
229. La succession soutient que c'est exactement ce qu'elle a fait en présentant les éléments de preuve du D^r X.
230. La succession fait valoir que le fait qu'il n'existe pas de dossier sur les transfusions ne peut être déterminant quant à la question de savoir si une transfusion a eu lieu, surtout lorsque le régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et ses PSO connexes prévoient expressément un protocole pour la preuve corroborant dans un tel cas, et il s'agit de cette lacune que le D^r X comble clairement.

Témoignage du D^r X

231. La succession soutient que le D^r X était empathique et n'a pas été contredit quant au fait que des dossiers médicaux détaillant la transfusion de 198X se trouvaient dans le dossier du défunt et qu'il les avait examinés. La succession souligne qu'il n'est pas contredit que ce dossier a été détruit en 2015.
232. La succession fait valoir que le témoignage du D^r X était clair et fondé sur sa connaissance personnelle de son patient. Elle souligne que, lorsque le défunt a commencé à recevoir des soins palliatifs, soit le 16 mai 2001, le D^r X l'a décrit [TRADUCTION] « [...] comme ayant une insuffisance hépatique secondaire à l'hépatite C contractée il y a de nombreuses années alors qu'il était un patient hospitalisé à l'Hôpital général de X aux fins d'une chirurgie et a reçu une transfusion de sang ».
233. La succession souligne qu'il n'y a aucune mention que la chirurgie était une

[TRADUCTION] « urgence » [Toutefois, je fais remarquer qu’au paragraphe 6 de son affidavit du 18 septembre 2019, le D^r X a déclaré ce qui suit :

[TRADUCTION]

En octobre 198X [le défunt] a été hospitalisé à l’Hôpital général de X pour une chirurgie d’**urgence** dont je ne me souviens pas et il a reçu trois unités de sang après la chirurgie [je souligne].

234. La succession conteste la thèse du Fonds selon laquelle la preuve par affidavit du D^r X dans la présente instance est fallacieuse.
235. Il soutient que le Fonds s’appuie essentiellement sur deux éléments pour contester le témoignage du D^r X. Le premier élément est le rapport de consultation rédigé à la main par le D^r X avant le décès du défunt, dans lequel le D^r X a décrit le défunt comme ayant été infecté par l’hépatite C [TRADUCTION] « il y a de 30 à 40 ans ». La succession souligne qu’il s’agirait d’une période comprise entre 1960 à 1970, et qu’il s’agirait donc d’une approximation, de toute façon.
236. Le deuxième élément est ce que la succession décrit comme [TRADUCTION] « quelques crochets dans les mauvaises cases sur une seule page » [que, je crois comprendre, fait référence à l’annexe B]. À cet égard, la succession invoque le témoignage du D^r X en contre-interrogatoire selon lequel il a signé le formulaire même si le défunt l’a rempli. La succession fait valoir que ce fait n’a rien à voir avec la crédibilité du D^r X quant à la question de savoir si le défunt a subi une transfusion de sang en 198X. Sur ce point pertinent, la succession souligne plutôt que le D^r X a été catégorique dans son témoignage de vive voix.
237. La succession fait valoir que, compte tenu de l’analyse des documents par l’avocat du Fonds et de sa contestation du D^r X, lorsqu’elles sont examinées dans leur ensemble, le dossier indique clairement que les déclarations du D^r X montrent clairement que le défunt était à un moment donné un patient hospitalisé pour une chirurgie de routine à l’Hôpital général de X en 198X et qu’il a subi une transfusion de sang pendant son hospitalisation. Par ailleurs, la succession souligne que le D^r G, témoin du Fonds, a été franc dans son propre contre-interrogatoire lorsqu’il a dit qu’il ne pouvait se souvenir des détails des quelque 3 000 patients qu’il avait vus au cours de sa propre carrière

médicale.

238. La succession soutient en outre que pour voir quelques cases mal cochées comme autre chose qu'une inadvertance, il faut faire abstraction de l'historique des transfusions de sang, qui indique explicitement une date de transfusion de 198X.
239. La succession fait valoir que, peu importe la façon dont le Fonds souhaiterait décrire les éléments de preuve du D^r X, la réalité est que des approximations occasionnelles dans ses dossiers ou des erreurs quant aux cases à cocher ne le rendent pas fallacieux ou ne minent pas sa crédibilité. Au contraire, ils montrent simplement ce qu'il est, soit un médecin dévoué qui est parfois imparfait lorsqu'il remplit des formulaires ou se souvient des dates exactes de temps à autre.
240. De même, la succession soutient que le fait que le Fonds se soit fié au fait que le défunt n'avait mentionné sa transfusion en 195X-195X que dans des documents antérieurs à cette demande après 1986 pose problème. Elle souligne que le D^r X a affirmé en contre-interrogatoire qu'il n'est pas rare qu'un patient en chirurgie inconscient ne soit pas au courant d'une transfusion de sang. [Je souligne toutefois que, comme il est indiqué au paragraphe 80 ci-dessus, le D^r X a également affirmé dans son témoignage qu'il avait ensuite informé le défunt de la transfusion.]
241. Quoi qu'il en soit, la succession a invoqué le témoignage du D^r X selon lequel le défunt était atteint de démence. Par conséquent, elle a soutenu que même si le défunt avait eu une connaissance particulière de cette transfusion en 198X à un moment donné, son déclin mental au cours des dernières années de sa vie aurait vraisemblablement nui à sa capacité de faire part de ces souvenirs.
242. La succession soutient que, même si le Fonds tente de minimiser le diagnostic de démence du défunt, la preuve montre qu'il a probablement été handicapé par cette maladie au cours des années précédant son décès. À cet égard, elle souligne que ses observations relatives à sa demande de 1999 dans le cadre du POAVHC semblent avoir été présentées vers mai 1999 et que, moins d'un an plus tard, le D^r X a signalé que le défunt souffrait d'une démence à infarctus multiples.

243. La succession souligne que le D^r X a de nouveau mentionné ce fait dans son affidavit du 6 janvier 2020 et l'a indiqué dans son résumé de congé de l'Hôpital général de XX.
244. De plus, le D^r M a constaté la démence à infarctus multiples du défunt lors d'une consultation qu'il a menée pendant que le défunt était à l'hôpital en avril 2001.
245. La succession souligne que le D^r M a également fait remarquer ce qui suit : [TRADUCTION] « Cet homme est connu pour être atteint d'une hépatite C chronique, même si la nature de l'exposition n'est pas claire », et il affirme que cela résumait peut-être mieux que quiconque le dossier historique compilé par différents professionnels de la santé.

Infection par l'hépatite C

246. La succession fait valoir que le dossier ne renferme aucun élément de preuve qui permet d'établir que le défunt a été infecté par l'hépatite C avant 198X. Au contraire, il ne comporte que des références répétées au fait que le défunt a été infecté par l'hépatite à un moment donné au cours des années 1950 ou vers cette période, à la suite d'une transfusion de sang qui a accompagné une chirurgie d'urgence en raison d'une chute.
247. Toutefois, elle souligne qu'aucune de ces références ne précise que ce diagnostic était celui de l'hépatite C. La succession s'appuie plutôt sur le rapport de consultation de 1982 rédigé par le D^r Sa de l'Hôpital général de XX, qui indique que le défunt avait été infecté par l'hépatite avec jaunisse il y a 20 ans.
248. La succession soutient que cela laisse entendre une hausse limitée dans le temps de [TRADUCTION] « l'hépatite dans son ensemble » – et qu'il est donc tout aussi probable qu'il s'agisse de l'hépatite A ou B, car il n'est pas contesté que l'hépatite C n'était pas une variante reconnue de la maladie jusqu'au milieu des années 1980.
249. De plus, même si le rapport de 1994 du D^r C mentionne également l'hépatite du défunt datant de [TRADUCTION] « trente ans », la succession souligne que, encore une fois, il n'est pas fait mention d'une chirurgie, d'une chirurgie d'urgence, d'une chute d'une

antenne ou de la variante particulière de l'hépatite.

250. En revanche, la succession fait référence au résumé du D^r X, lorsque le défunt a été admis aux soins palliatifs, dans lequel il indique que le défunt a été infecté par l'hépatite C [TRADUCTION] « lors d'une chirurgie de routine à l'Hôpital général X il y a de nombreuses années ». La succession soutient à nouveau que ces éléments ne se rapportent guère à une chirurgie d'urgence à la suite d'une chute d'une antenne de télévision au cours des années 1950, au cours de laquelle le défunt a failli perdre sa jambe.
251. La succession soutient que, à l'exception de celles du D^r X, même les déclarations les plus définitives sur les antécédents d'infection du défunt constituent des hypothèses.
252. Plus particulièrement, la succession renvoie à l'affirmation du D^r S, dans sa lettre du 23 avril 1997, selon laquelle [TRADUCTION] l'« étiologie probable » du diagnostic d'hépatite C du défunt était une transfusion de sang [TRADUCTION] « il y a 42 ans ». Toutefois, la succession souligne qu'il n'y a aucune indication sur le fondement des hypothèses du D^r S quant à l'étiologie de l'hépatite du défunt.
253. La succession souligne que le D^r S a également indiqué que le défunt avait des antécédents d'hépatite et laisse entendre qu'il s'agissait probablement de l'hépatite A dont son fils a été infecté à l'époque, tout comme de nombreux enfants à l'école que fréquentait son fils.
254. De plus, la succession soutient que le témoignage du D^r G n'a aucun poids.
255. Plus particulièrement, et dans le premier cas, la succession soutient que son témoignage outrepassa la question en litige dans le présent appel, en ce sens qu'il n'est pas contesté que le défunt est décédé de l'hépatite C.
256. Par conséquent, la succession fait valoir que la seule question est de savoir s'il a été établi, selon la prépondérance des probabilités, que le défunt a reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.

257. La succession soutient que le témoignage clair du D^r X règle cette question.
258. En deuxième lieu, la succession fait valoir que, quoi qu'il en soit, le témoignage du D^r G est [TRADUCTION] « généraliste, pour ne pas dire plus ». Elle souligne que son rapport est composé de quatre réponses sommaires à des questions générales – dont aucune ne fait référence aux dossiers médicaux ou à la situation personnelle du défunt. La succession soutient qu'il s'agissait là d'une lacune que le D^r G a essentiellement reconnue lorsqu'il a admis en contre-interrogatoire que les cas d'hépatite ne correspondaient pas tous aux circonstances typiques ou standard sur lesquelles il s'était prononcé.
259. En conclusion, la succession fait valoir que les éléments de preuve les meilleurs et les plus fiables quant à la question de savoir si le défunt a subi une transfusion en 198X proviennent des souvenirs personnels du D^r X. Elle soutient que [TRADUCTION] « si l'on fait abstraction des détails historiques », il est clair que son témoignage indique que le défunt a subi une transfusion de sang en 198X – au cours de la période visée par les recours collectifs, et que, outre les imperfections dans les dossiers, ce témoignage n'a pas été mis en doute.
260. La succession fait valoir que le rejet de la réclamation par l'Administrateur devrait être annulé.

ANALYSE :

Abus de procédure, préclusion et chose jugée

261. La succession soutient que, s'étant fié à l'affirmation du D^r X d'une transfusion en 198X pour rejeter sa demande dans le cadre du POAVHC, l'Administrateur ne peut pas ensuite changer d'avis quant à la véracité du témoignage du D^r X. La succession soutient que cela constitue un abus de procédure.
262. Le POAVHC est administré par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Epiq Global, qui administre actuellement le programme 8690, est une entité distincte.

Les deux entités administrent des programmes différents, comportant des critères différents et des parties différentes. La décision de l'une ne peut lier ou empêcher la décision de l'autre.

263. Par conséquent, rien ne permet de conclure qu'il y a eu abus de procédure dans le traitement de la présente demande. De plus, les doctrines de la préclusion et de la chose jugée ne s'appliquent pas.

Existence de dossiers médicaux

264. Les observations initiales et la réplique de la succession faisaient également état des lacunes historiques dans la conservation des dossiers hospitaliers. Cela n'est pas contesté. Au contraire, les modalités de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) ont été négociées dans le contexte de telles lacunes et elles prévoient, en l'absence de dossiers hospitaliers, des éléments de preuve comme ceux en litige dans le présent renvoi.
265. En l'occurrence, aucun dossier médical démontrant que le défunt avait reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs, comme l'exige l'alinéa 3.01(1)a) du régime, n'a été produit.
266. Même si la succession a soutenu qu'il en était ainsi parce que les dossiers avaient été détruits, j'estime que cela ne concorde pas avec les éléments de preuve.
267. Dans le premier cas, l'UHN, dans sa réponse à la demande de l'Administrateur d'une enquête de traçage de l'origine de la SCS pour le défunt, a expressément déclaré ce qui suit : [traduction] « Le dossier du patient est disponible – le patient n'a pas subi une transfusion ».
268. La succession invoque cette partie du courriel de Mme S qui indique que l'UHN n'est tenue de conserver les dossiers hospitaliers que pendant 10 ans, pour établir qu'il existait un dossier de 198X et qu'il a été détruit. Toutefois, je n'estime pas que ce commentaire peut être interprété comme signifiant qu'il existait un dossier et qu'il a

été détruit.

269. Je comprends plutôt le commentaire de M^{me} S concernant l'exigence de conserver les dossiers hospitaliers seulement pendant 10 ans, ainsi que les commentaires par oui-dire qui lui ont été attribués dans une conversation téléphonique par l'exécuteur, c'est-à-dire que les dossiers physiques des années 1950, 1980 et 1990 ont été détruits parce qu'il n'y avait pas de continuum au cours des années subséquentes qui justifiait leur conservation, pour être une déclaration générale de la politique.
270. Dans la mesure où il existe une ambiguïté à cet égard, je fais remarquer que des dossiers datant d'aussi loin que l'hospitalisation du défunt en 198X étaient disponibles et fournis en 1999 dans le cadre du POAVHC. Si une transfusion avait eu lieu en 198X, ce dossier aurait également été fourni au POAVHC.
271. D'autres enquêtes dans le contexte du présent appel ont révélé l'existence de dossiers supplémentaires, non seulement à l'UHN, mais également à l'Hôpital général de XX. Même s'ils consignaient les hospitalisations ou les évaluations en 198X, en 199X et en 199X, aucun dossier ni aucune référence à une hospitalisation, à une transfusion ou à une intervention concernant le défunt en 198X.
272. Par conséquent, je conclus que les dossiers médicaux du défunt sont disponibles et qu'ils n'étaient pas l'affirmation de la succession selon laquelle le défunt a reçu une transfusion de sang en 198X, ou à tout autre moment donné au cours de la période visée par les recours collectifs.
273. Quoi qu'il en soit, si, comme l'affirme la succession, les documents ont été détruits, cela ne constitue pas en soi une preuve de transfusion.

Témoignage du D^r X

274. Le paragraphe 3.01(2) du régime prévoit que si une personne prétend être une personne directement infectée ne peut pas se conformer à l'alinéa 3.01(1)a), elle doit remettre à l'administrateur une preuve corroborante et indépendante des souvenirs personnels du

réclamant ou de toute personne qui est membre de la famille du réclamant, établissant selon la prépondérance des probabilités qu'il a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

275. En l'espèce, en l'absence de dossiers médicaux à l'appui de son affirmation selon laquelle le défunt a reçu une transfusion de sang en 198X, la succession invoque le témoignage du D^r X – ou du moins la partie du témoignage du D^r X qui étaye cette demande. Voilà la difficulté relative au témoignage du D^r X. Son témoignage est étrangement incohérent.
276. Comme il a été mentionné ci-dessus, à l'appui de la demande du défunt dans le cadre du POAVHC, le D^r X a signé le formulaire du médecin, daté du 16 décembre 1998, indiquant que le défunt n'avait reçu une transfusion [TRADUCTION] « que le 31 décembre 1985 ou après cette date ».
277. Par conséquent, le 1^{er} novembre 2009, le D^r X a signé deux documents. L'annexe B est conforme au formulaire du médecin susmentionné. Dans cette annexe, le D^r X indique qu'à sa connaissance, le défunt a été infecté par le VHC avant le 1^{er} janvier 1986.
278. Toutefois, dans l'historique des transfusions de sang, signé à la même date, le D^r X indique que le défunt n'a reçu une transfusion de sang qu'en 198X à l'Hôpital général de X. Même si on lui a demandé d'inclure des renseignements concernant toutes les transfusions de sang reçues au Canada à un moment donné, la zone pour inscrire une transfusion quelconque [TRADUCTION] « Avant le 1^{er} janvier 1986 » est laissé en blanc.
279. Selon le témoignage du D^r X, seul l'historique des transfusions de sang est exact. Cependant, ce n'est manifestement pas le cas, puisqu'il ne fait aucune référence à la transfusion reçue en 195X-195X, ce qui n'est pas contesté.
280. Selon l'explication du D^r X pour expliquer ce qu'il a ensuite allégué être des renseignements inexacts contenus dans le formulaire du médecin et l'annexe B, ces documents ont été remplis par quelqu'un d'autre et qu'il les avait simplement signés. Cela est difficile à accepter compte tenu de la similitude entre sa signature et l'écriture

dans les trois documents, ainsi que de la nature des inscriptions comme le numéro d'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario du D^r X, qui ne serait probablement pas connu de tous.

281. Cependant, si c'est vrai, c'est un aveu étonnant. Il s'agit de documents importants dont l'objet est d'obtenir un accès à des avantages pécuniaires en fonction de critères d'admissibilité précis. Le témoignage du D^r X, à première vue, laisse entendre à tout le moins une approche cavalière à sa responsabilité professionnelle pour assurer la vérité et l'exactitude du contenu des documents.
282. De plus, d'autres aspects du témoignage du D^r X soulèvent des préoccupations quant à sa fiabilité.
283. Le D^r Phillips a indiqué dans son affidavit du 18 septembre 2019 que le défunt avait été hospitalisé en octobre 198X pour une chirurgie d'urgence « inconnue » et qu'il a reçu une transfusion. Il n'est peut-être pas surprenant qu'un médecin ayant une liste de 1 800 patients ait de la difficulté à se souvenir de ce niveau de détail, quelque 32 ans après l'événement.
284. Toutefois, le 16 octobre 2020, le D^r X a affirmé, dans son témoignage, qu'il se rappelait [TRADUCTION] « très clairement » qu'en 198X-198X, il avait aiguillé le défunt vers l'Hôpital général de X, et les documents de l'Hôpital que le D^r X a reçus par la suite indiquaient que le défunt avait subi une laparotomie pour explorer la douleur abdominale, ce qui a enfin mené à sa transfusion.
285. Comme il a été mentionné précédemment, il n'y a pas de dossiers médicaux d'une telle intervention, et il est troublant que la mémoire du D^r X se soit soudainement rétablie [TRADUCTION] « très clairement ».
286. De plus, comme l'a fait remarquer l'avocat du Fonds, le D^r X a, à trois reprises, attesté que le défunt avait reçu trois nombres différents d'unités de sang. Dans l'Historique des transfusions de sang du 1^{er} novembre 2009, le D^r X a indiqué que le nombre d'unités était quatre; dans son affidavit du 18 septembre 2019, il a indiqué que le défunt

avait reçu trois unités de sang; puis moins de quatre mois plus tard, dans son affidavit daté du 6 janvier 2020, le D^r X a indiqué que le défunt a reçu deux unités de sang.

287. Même si le D^r X a soutenu que les références les plus récentes aux deux ou trois unités avaient été faites à partir de sa mémoire et qu'il s'agissait d'une erreur, cela indique encore une fois que son témoignage n'était pas fiable. Il semble qu'il ne se souvenait pas de ce qu'il avait déclaré moins de quatre mois auparavant, de sorte qu'il est difficile d'avoir confiance en son souvenir des événements survenus en 198X.
288. Le D^r X a également affirmé dans son témoignage qu'il ne savait pas que des sommes avaient déjà été accordées au défunt en vertu de sa demande dans le cadre du POAVHC. Cependant, cela est contraire au résumé de congé du D^r X pour le défunt, qui indiquait qu'il avait reçu une indemnité du [TRADUCTION] « programme d'indemnisation du gouvernement provincial pour les victimes de l'hépatite C ».
289. Enfin, dans son témoignage, le D^r X a contesté sa propre évaluation dans la demande de consultation qu'il avait remplie en mai 2001 et dans laquelle il a fait référence à [TRADUCTION] « l'insuffisance hep terminale [indéchiffrable] hép C de 30 à 40 ans ». Le D^r X a plutôt déclaré qu'il savait maintenant qu'une période d'infection aussi longue n'était pas possible et qu'il était plus probable que le défunt ait été infecté pendant sa transfusion en 198X.
290. Le D^r X a soutenu cette position même lorsqu'il a été confronté à d'autres références dans les dossiers médicaux concernant l'hépatite du défunt de nombreuses années auparavant. Par exemple, la lettre du 23 avril 1997 du D^r S, un hépatologue, indiquait que [TRADUCTION] « [l']étiologie probable [de l'hépatite C du défunt] était des transfusions de sang associées à une chirurgie après un traumatisme il y a 42 ans ».
291. Le D^r X a plutôt laissé entendre que l'infection antérieure du défunt aurait pu être l'hépatite D. Encore une fois, cela est troublant. En tant que médecin, le D^r X devrait savoir que l'hépatite D ne se produit qu'en même temps que l'hépatite B. Toutefois, selon son témoignage, il avait effectué des tests de dépistage auprès du défunt pour l'hépatite A et B et il n'avait été infecté par ni l'une ni l'autre.

292. Compte tenu des préoccupations susmentionnées découlant de son témoignage, dans des documents et de vive voix, ainsi que des diverses tentatives d'explications qui n'étaient pas convaincantes, j'ai la nette impression que le D^r X avait perdu son objectivité professionnelle dans cette affaire et qu'il préparait son témoignage pour aider la succession.
293. Toutefois, le D^r X a reconnu qu'il avait commis une [TRADUCTION] « erreur étrange » lorsqu'il a rempli les formulaires et que sa liste de 1 800 patients l'avait obligé à suivre beaucoup de renseignements. Si mon évaluation ci-dessus est trop sévère et que l'explication est simplement que le D^r X a été négligent dans ses diverses déclarations incohérentes, le résultat est le même. Je conclus que son témoignage est trop peu fiable pour être convaincant.
294. La succession la faut valoir que ces affidavits, pris isolément de tous les autres éléments de preuve, devraient être déterminants et que la thèse du Fonds selon laquelle ils doivent être appréciés avec l'ensemble de la preuve est incorrecte, car les PSO ne font aucune mention d'une telle appréciation. Ce n'est pas exact, car le paragraphe 3.01(2)4. des PSO, reproduit de nouveau ci-dessous par souci de commodité, énonce :
- [...] l'administrateur peut accepter une preuve qu'il juge fiable, selon la prépondérance des probabilités, d'une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs conformément au paragraphe 3.01(2) du régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC :
- [...]
295. Par conséquent, en plus des difficultés liées aux éléments de preuve du D^r X mentionnées ci-dessus, ses éléments de preuve doivent également être examinés dans le contexte des autres éléments de preuve disponibles concernant la question de savoir si le défunt a reçu une transfusion en 198X.
296. Outre le fait que les dossiers médicaux du défunt sont disponibles et qu'ils ne font aucune référence à une hospitalisation, à une intervention ou à une transfusion en 198X, je dois tenir compte des documents historiques fournis au POAVHC dans le cadre de la réclamation du défunt à l'égard de ce programme lorsqu'il était vivant.

297. La succession laisse entendre qu'on ne peut se fier à la lettre versée au dossier du POAVHC, car le défunt souffrait de démence en 199X et son épouse avait une capacité réduite.
298. Toutefois, je ne suis pas convaincue que les communications du défunt dans le contexte de sa demande dans le cadre du POAVHC devraient être écartées. Je ne dispose d'aucun élément de preuve indiquant que le manque de capacités cognitives pour conduire de façon sécuritaire (un ensemble de compétences distinct) rend peu fiable le témoignage du défunt dans le contexte de sa demande dans le cadre du POAVHC. Il n'y a aucune indication dans les dossiers du POAVHC qu'il existe des problèmes quant à sa capacité de remplir les formulaires correctement ou de répondre adéquatement aux questions qui lui sont posées.
299. De plus, comme l'a souligné le Fonds, le défunt a signé son testament l'année suivante, ce qui laisse entendre qu'il avait conservé une capacité cognitive suffisante pour le faire.
300. De plus, il n'y a aucun document à l'appui de l'allégation selon laquelle la capacité de l'épouse du défunt était tellement diminuée qu'elle ne pouvait pas fournir de façon fiable la simple histoire de devoir trouver des donneurs de sang pour remplacer le sang utilisé dans la transfusion qu'a subie le défunt en 195X-195X du défunt. Je reviendrai plus loin sur ce point.
301. Je conclus également que les affirmations non fondées de la succession selon lesquelles les lettres soumises au POAVHC par le défunt et son épouse ont en fait été [traduction] « fabriquées par d'autres parties » sont complètement dénuées de fondement.
302. Cela dit, même si cela était vrai, sans plus de détails, cela ne rendrait pas en soi les documents non fiables. Il n'y a rien de répréhensible dans le fait que le défunt et son épouse aient demandé l'aide d'un confident digne de confiance pour déposer leurs documents du POAVHC si, comme l'ont proposé l'exécuteur et le D^r X, ils ont pu trouver cela difficile ou n'avaient pas les outils nécessaires pour le faire.

303. La cohérence entre les renseignements documentaires et les réponses verbales fournies à l'infirmière enquêtrice du POAVHC m'amène plutôt à conclure que les documents sont fiables.
304. Afin de parvenir à cette décision, je n'accorde pas non plus de poids à la proposition du D^r X selon laquelle la signature sur la lettre du défunt ne ressemblait pas à sa signature. Dans le premier cas, il serait extraordinaire que le D^r X se soit souvenu, de mémoire, de la signature du défunt quelque temps avant 2001. De plus, un examen de la signature du défunt figurant à divers documents, par exemple, son testament et son accusation de réception du paiement du POAVHC n'étayent pas cette affirmation.
305. Par conséquent, j'accorde également un poids au fait que le défunt, dans sa demande et ses communications avec le POAVHC, a attesté que la transfusion en 195X était la seule transfusion qu'il ait jamais reçue.
306. Encore une fois, cela est incompatible avec les éléments de preuve du D^r X concernant une transfusion subséquente en 198X.
307. Pour les motifs énoncés ci-dessus, je n'accepte pas le témoignage du D^r X comme une preuve fiable, selon la prépondérance des probabilités, d'une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs.
308. Par conséquent, je conclus, selon la prépondérance des probabilités, que le défunt n'a pas reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.

Preuve d'une infection

309. Contrairement aux observations de la succession, la question de savoir si le défunt a reçu une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs n'est pas la seule question à trancher en l'espèce.
310. Comme l'a soutenu le Fonds, même si le défunt avait reçu une transfusion de sang en 198X, il reste l'exigence que le défunt soit infecté pour la première fois au cours de la période visée par les recours collectifs.

311. Le Fonds souligne que le sous-alinéa 3.01(1)c)(ii) exige que la personne qui prétend être la personne directement infectée remette, avec son formulaire de demande, une déclaration solennelle indiquant qu'à sa connaissance, il n'était pas infecté par le virus de l'hépatite non A non B ou le VHC avant le 1^{er} janvier 1986.
312. Même si une telle déclaration solennelle n'est pas disponible lorsqu'une réclamation est faite par la succession d'un défunt, il convient de noter qu'en l'espèce, la seule « déclaration » du défunt, faite dans le cadre du POAVHC, était qu'il avait été infecté par l'hépatite C à la suite de sa transfusion en 195X, et qu'il s'agissait de la seule transfusion qu'il avait reçue.
313. De plus, lorsqu'il n'y a aucun traçage de l'origine positif, le paragraphe 3.04 (2) impose le fardeau, en l'espèce à la succession, d'établir que le défunt avait été infecté pour la première fois par l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.
314. Toutefois, j'estime que les éléments de preuve sont accablants quant au fait que le défunt avait été infecté par l'hépatite des années avant la prétendue transfusion en 198X invoquée par la succession (et qui, selon ce que j'ai conclu, n'a pas eu lieu).
315. Plus particulièrement, le rapport de l'Hôpital général de XX daté du 15 novembre 198X, ainsi que les rapports de l'Hôpital général de X datés du 24 novembre 1982, qui indiquent que le défunt avait été infecté par l'hépatite avec la jaunisse 20 ans auparavant.
316. De même, le rapport du D^r C, daté du 13 juin 1994, indique que le défunt [TRADUCTION] « avait apparemment été infecté par l'hépatite il y a trente ans ».
317. De plus, dans tous ces documents, il n'est pas fait mention d'une transfusion ni même d'une intervention en 198X.
318. Au contraire, tel que cela est indiqué dans les notes de 1997 du D^r S, la source probable de l'hépatite C du défunt était des [TRADUCTION] « transfusions de sang associées à une chirurgie après un traumatisme il y a 42 ans ».

319. Enfin, comme il est indiqué ci-dessus, même les notes contemporaines du D^r X font état d'une infection beaucoup plus tôt que 198X. Plus particulièrement, son aiguillage du 23 mai 2001 fait référence à l'insuffisance hépatique terminale en raison de l'hépatite C [TRADUCTION] « de 30 à 40 ans ».
320. Même si le D^r X a affirmé dans son témoignage qu'il croit maintenant que ce n'était pas possible, je préfère le témoignage du D^r G concernant le moment le plus probable de l'infection du défunt par l'hépatite C.
321. Même si la succession a proposé qu'aucun poids ne soit accordé au témoignage du D^r G parce qu'il était [traduction] « généraliste », elle n'a pas contesté son expertise dans ce domaine. De plus, bien que le D^r G ait témoigné au sujet de certaines caractéristiques générales d'une infection par l'hépatite C, il a également formulé des commentaires précis sur la chronologie probable de l'infection du défunt, en fonction de son examen du dossier du défunt. Selon son avis d'expert, il était peu probable que le défunt ait développé une cirrhose du foie au cours d'une période de sept ans, comme l'a laissé entendre la succession. De plus, le D^r G a affirmé qu'il était « absolument » possible qu'il ait eu l'hépatite C pendant 40 ans sans aucun autre symptôme.
322. J'ai estimé que le témoignage du D^r G était direct et cohérent, alors que, comme je l'ai déjà indiqué, je suis d'avis que le témoignage du D^r X n'était pas fiable. La chronologie modifiée du D^r X, en contradiction avec les renseignements médicaux actuels communiqués par le D^r G, ne faisait qu'ajouter à cette perception.
323. Même si l'exécuteur laisse entendre que le défunt n'aurait pas pu être infecté par l'hépatite C à la suite de la transfusion en 195X-195X, puisque le sang provenait de membres de la famille qui n'étaient pas atteints de l'hépatite C ou de toute autre maladie du foie, les éléments de preuve n'étayaient pas cette affirmation. Selon les renseignements fournis par le défunt et son épouse au POAVHC, ils devaient trouver des amis pour donner du sang en vue de remplacer le sang que le défunt avait reçu de la Croix-Rouge.
324. Même si l'affirmation de la succession selon laquelle la transfusion provenait de

membres de la famille est répétée dans l'affidavit du D^r X daté du 6 janvier 2020, le D^r X indique clairement que ces renseignements lui ont été communiqués par le défunt et répétés par l'exécuteur. Le fait que cette affirmation provient du D^r Phillips ne modifie pas le caractère des éléments de preuve comme étant ceux du défunt ou d'un membre de la famille, et le rend inadmissible en vertu du paragraphe 3.01(2) du régime à l'intention des transfusés et de l'article 4A des PSO. Quoi qu'il en soit, et souligné encore une fois par le Fonds, l'exécuteur n'aurait aucune connaissance directe, étant donné que la transfusion a eu lieu en 195X-195X.

325. Je conclus en outre que la proposition du D^r X selon laquelle l'infection antérieure du défunt par l'hépatite était l'hépatite D plutôt que l'hépatite C est sans fondement, car selon son propre témoignage, le défunt avait obtenu un résultat négatif pour l'hépatite B, qui est requis afin que l'hépatite D coexiste. Je fais également observer que le D^r X a affirmé dans son témoignage que le défunt avait également subi un test de dépistage de l'hépatite A, dont le résultat était négatif. Son seul résultat positif était lorsqu'il a subi un test de dépistage de l'hépatite C.
326. Enfin, la succession a soutenu que l'hépatite antérieure du défunt ne pouvait pas être l'hépatite C puisqu'il ne s'agissait pas d'une variante identifiée de la maladie avant le milieu des années 1980. Toutefois, cela ne veut pas dire qu'elle n'existait pas. Comme l'a affirmé le D^r G dans son témoignage, elle était simplement appelée hépatite non-A et non-B jusqu'à ce qu'elle soit déterminée être l'hépatite C vers 1990.
327. Par conséquent, je conclus, selon la prépondérance des probabilités, que le défunt n'a pas reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.

DÉCISION

328. Ni l'Administrateur ni moi, en tant qu'arbitre, n'avons le pouvoir discrétionnaire d'accorder une indemnité aux personnes infectées par l'hépatite C qui ne peuvent pas établir qu'elles ont été infectées pour la première fois par suite d'une transfusion au Canada aux cours des périodes visées par les recours collectifs, c'est-à-dire entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.

329. En l'espèce, la succession n'a fourni aucun élément de preuve fiable indiquant que le défunt a reçu une transfusion de sang ou qu'il a été infecté pour la première fois par l'hépatite C au cours de la période visée par les recours collectifs.
330. Par conséquent, pour tous les motifs exposés ci-dessus, je conclus que l'Administrateur a décidé bon droit que la succession n'a pas droit à une indemnité au titre de la Convention de règlement des recours collectifs relative à l'hépatite C de 1986 à 1990.
331. La décision de l'Administrateur de refuser d'indemniser la succession au titre de la Convention de règlement des recours collectifs relative à l'hépatite C de 1986 à 1990 est confirmée, et l'appel est rejeté.

FAIT À (Ville), CE 17^E JOUR DE MAI 2021.

« Tatiana Wacyk »
Arbitre