

**DANS L’AFFAIRE D’UN RENVOI EN VERTU
DE LA CONVENTION DE RÈGLEMENT
DES RECOURS COLLECTIFS RELATIFS À L’HÉPATITE C (1986-1990)
(Parsons c. la Société canadienne de la Croix-Rouge et autres) (Numéro
de dossier du greffe 98-CV-141369)**

ENTRE :

Le réclamant : dossier numéro 711384

-et-

L’Administrateur

**(Sur une motion en opposition à la confirmation de la décision de l’arbitre Wesley Marsden,
publiée le 1er octobre 2024)**

SOUS LA PRÉSIDENCE DE : Juge Benjamin T. Glustein

ENTENDU : par écrit

DATE : Le 10 juillet 2025

MOTIFS DE LA DÉCISION

Nature de la motion

[1] Il s’agit d’une motion présentée par la Réclamante dans le dossier 711384 (la « Réclamante ») en opposition à la confirmation de la décision d’un arbitre nommé en vertu des dispositions de la Convention de règlement des recours collectifs relatifs à l’hépatite C (« VHC »). En vertu de la Convention de règlement, approuvée par ce tribunal, les personnes infectées par le VHC à la suite d’une transfusion sanguine reçue au Canada pendant la période visée par les recours collectifs avaient droit à divers niveaux d’indemnisation.

[2] L’Administrateur a rejeté la réclamation aux fins d’indemnisation de la Réclamante. Les formulaires de la Réclamante indiquaient qu’elle avait des antécédents d’utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance. Conformément au Protocole approuvé par le tribunal pour l’usage de drogue intraveineuse sans ordonnance (« PAT »), l’Administrateur a rejeté la réclamation de la Réclamante parce que les preuves fournies par la Réclamante n’étaient pas suffisamment complètes pour permettre une décision.

[3] L’Arbitre a maintenu le refus de la réclamation par l’Administrateur. L’Arbitre a conclu que la Réclamante n’avait pas fourni de preuves suffisantes à l’Administrateur. L’Arbitre s’est

appuyé sur un avis d'expert selon lequel, bien qu'il soit plausible que la source de l'infection de la Réclamante provienne d'une transfusion d'un donneur inconnu, il est très probable que la Réclamante ait été initialement infectée par le VHC à la suite d'une consommation de drogues par voie intraveineuse survenue au début ou au milieu des années 1980. L'Arbitre s'est appuyé sur la conclusion de l'expert et a conclu que la Réclamante n'avait pas réussi à établir son admissibilité.

[4] Pour les raisons énoncées ci-dessous, je rejette la motion en opposition à la confirmation de la décision de l'Arbitre.

Faits

Contexte

[5] Le 22 octobre 1999, le juge Winkler a approuvé une Convention de règlement pour résoudre le recours collectif sur le VHC pour les personnes infectées par le VHC par transfusion sanguine pendant la période visée par les recours collectifs du 1er janvier 1986 au 1er juillet 1990.

[6] La Convention de règlement a établi des régimes d'indemnisation — à savoir, le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et le Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC.

[7] Le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC a établi un processus pour fournir une indemnisation aux personnes qui ont été infectées par le VHC à la suite d'une transfusion sanguine au Canada pendant la période visée par les recours collectifs, ainsi qu'aux conjoints, enfants et certains membres de la famille infectés indirectement.

[8] Le 30 juin 2010, le Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC est arrivé à échéance.

[9] Le 28 novembre 2017, le juge Perell a approuvé le Régime pour les réclamations tardives relatives au VHC (le « Régime pour les réclamations tardives »). Le Régime pour les réclamations tardives était destiné aux membres du groupe qui n'étaient pas en mesure de faire une réclamation dans le cadre des régimes originaux parce qu'ils n'avaient pas soumis leur demande avant le 30 juin 2010 et ne répondaient pas autrement aux exigences d'exception de délai.

[10] La Réclamante a pris contact avec l'Administrateur en 2018. Elle n'était pas au courant de la date limite avant d'en prendre connaissance en 2017. Sur la base de ces informations, l'Arbitre des réclamations tardives était convaincu que la Réclamante n'avait pas reçu d'avis de la première date limite de présentation des réclamations et avait demandé à faire une demande dans un délai raisonnable. Le 27 avril 2018, l'Arbitre des réclamations tardives a permis à la

réclamation de se poursuivre, mais n'a pas examiné si la Réclamante était admissible à recevoir une indemnisation.¹

[11] La Réclamante a informé l'Administrateur par lettre de son souvenir des dates auxquelles elle a reçu des transfusions sanguines.

[12] En juillet 2020, la Société canadienne du sang (« SCS ») a fourni à l'Administrateur les résultats du retraçage. Le résumé de transfusion précisait que le statut VHC du donneur pour une unité était négatif, tandis que le statut du donneur pour l'autre unité était inconnu puisque le donneur n'avait pas pu être localisé.

[13] La SCS a effectué d'autres recherches sous un nom différent précédemment utilisé par la Réclamante, mais aucun autre dossier n'a été trouvé.

[14] Le dossier de la Réclamante indique qu'elle a consommé des drogues intraveineuses sans ordonnance avant la période visée par les recours collectifs. Spécifiquement :

- (a) Le formulaire du médecin traitant note que la Réclamante a des antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance et indique « Admet avoir consommé des drogues IV de 1983 à 1984 ».
- (b) Le formulaire de déclaration solennelle indique « Faux » pour la déclaration suivante : [Traduction] « Je déclare qu'au meilleur de ma connaissance, de mes informations et de ma conviction, je (la personne infectée par le VHC) n'ai jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance à aucun moment. »
- (c) Une lettre datée du 7 juin 2007 du Dr H indique que la Réclamante « avait des antécédents d'abus d'alcool et d'utilisation de drogues intraveineuses de 1980 jusqu'en 1991. »
- (d) Le formulaire de demande de renseignements sur les autres facteurs de risque a la case « Utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance » cochée. Le médicament identifié est « T et R (Ritalin) ». La période indiquée est 1984. La fréquence indiquée est « plus d'une fois ». La réponse à « Avez-vous partagé des aiguilles? » est « NON ».
- (e) Le 1er décembre 2020, la Réclamante a fait une déclaration sous serment affirmant [traduction] : « en 1985, j'ai essayé la cocaïne environ cinq fois... Un ami m'a injecté de la cocaïne par voie intraveineuse deux fois, avec une aiguille propre à moi que nous n'avons pas partagée... les trois autres fois, c'est ma sœur qui me l'a injectée. Je n'ai jamais appris à me l'injecter... Je n'aimais pas la cocaïne et je n'en ai plus jamais repris. »

¹ La décision de l'Arbitre mentionne par erreur cette date comme étant 2017, mais cette erreur n'a pas fondamentalement remis en question la décision de l'Arbitre.

[15] Le 16 août 2022, l'expert médical indépendant (« l'EMI ») a fourni un avis basé sur son examen du dossier médical de la Réclamante. L'avis de l'EMI indique ce qui suit [traduction] : « Il semble très probable que cette patiente ait été initialement infectée par le VHC à la suite de l'UDI [usage de drogues injectables] survenu au début ou au milieu des années 1980. Cependant, il est plausible que la transfusion A ait été une source d'exposition au VHC. »

La décision de l'Administrateur

[16] Le 12 septembre 2022, l'Administrateur a rejeté la réclamation aux fins d'indemnisation de la Réclamante. L'Administrateur n'était pas satisfait que le dossier de preuves était suffisamment complet pour lui permettre de prendre une décision :

L'Administrateur a soigneusement examiné tout le matériel que vous avez fourni pour soutenir votre réclamation tardive ainsi que toute enquête supplémentaire et a conclu ce qui suit :

Vous, sur votre formulaire de déclaration solennelle, et le médecin qui a rempli votre formulaire de médecin traitant, avez indiqué tous deux que vous aviez des antécédents d'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance. Vous avez confirmé cette information dans votre formulaire sur les autres facteurs de risque.

En septembre 2020, l'Administrateur vous a informé par écrit que votre réclamation serait rejetée à moins que vous ne retourniez le formulaire de preuves supplémentaires d'infection initiale dans lequel vous indiquez si vous souhaitez fournir des preuves supplémentaires établissant, selon la prépondérance des probabilités, que la personne directement infectée a été infectée pour la première fois par le VHC à la suite d'une transfusion sanguine reçue au Canada entre le 1er janvier 1986 et le 1er juillet 1990. Vous avez indiqué que vous souhaitiez avoir 6 mois pour fournir de telles preuves. Votre dossier a été envoyé à un expert médical indépendant et sa conclusion était la suivante [traduction] : « Il semble très probable que cette patiente ait été initialement infectée par le VHC à la suite d'un usage de drogues intraveineuses survenu au début ou au milieu des années 1980; [sic] cependant, il est plausible que la transfusion A ait été une source de VHC.

Le paragraphe 10 sur l'UDI du PAT se lit comme suit [traduction] : « Si l'Administrateur n'est pas convaincu que l'ensemble des preuves est suffisamment complet dans toutes les circonstances de l'espèce pour lui permettre de prendre une décision, il rejettera la réclamation ». [sic] Sur cette base, votre réclamation est rejetée, car les preuves que vous avez fournies ne sont pas suffisamment complètes pour permettre une décision.

Comme vous le savez peut-être déjà, chaque réclamation aux fins d'indemnisation est examinée et approuvée en fonction de notre examen de la documentation confirmant une série de faits prouvés différents, mais liés; c'est-à-dire que nous recherchons d'abord une preuve d'infection par le VHC et ensuite une preuve que la personne infectée par le VHC a reçu une transfusion sanguine ou a pris du sang

pendant la période visée par les recours collectifs, etc. Dès qu'une soumission de réclamation ne répond pas à l'un de plusieurs critères d'approbation énoncés dans la Convention de règlement, la réclamation doit être rejetée. Il est important de noter que dans certains cas, les étapes d'évaluation de la réclamation qui ont suivi n'ont pas été complétées après avoir déterminé la nécessité de refuser la réclamation. Si vous choisissez de faire appel de notre décision de refuser votre réclamation et si vous obtenez gain de cause en appel, toutes les étapes d'évaluation en cours devront être complétées.

La décision de l'Arbitre

[17] La Réclamante a soumis une demande de révision. La Réclamante a eu l'occasion de fournir des preuves supplémentaires lors d'une conférence de cas avant que l'audience ne soit prévue, mais a refusé de le faire.

[18] L'Arbitre a entendu l'appel le 23 septembre 2024. La Réclamante a indiqué dans son témoignage qu'elle n'avait utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance que cinq fois. L'Arbitre a noté que la Réclamante n'a pas indiqué que cette utilisation de drogues a eu lieu après qu'elle a reçu les transfusions.

[19] Le 1er octobre 2024, l'Arbitre a rendu sa décision confirmant le refus par l'Administrateur de la réclamation aux fins d'indemnisation de la Réclamante.

[20] L'Arbitre a fait référence aux dispositions du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et du PAT, aux dossiers médicaux de la Réclamante, à l'avis de l'expert médical indépendant et au témoignage de la Réclamante.

[21] L'Arbitre a conclu que l'Administrateur avait mené un examen et une enquête approfondis avant de rejeter la réclamation de la Réclamante et qu'il « existe de nombreuses informations dans le dossier qui indiquent que la Réclamante a utilisé des drogues intraveineuses avant de recevoir les transfusions en 1986 ».

[22] L'Arbitre a noté qu'il incombe à la Réclamante d'établir qu'elle a été infectée par le VHC pour la première fois à la suite de la transfusion de 1986 provenant du donneur inconnu. Bien qu'il soit tout à fait plausible que la transfusion provenant du donneur inconnu soit à l'origine de l'infection, cela n'était « pas suffisant, en vertu du Régime, pour faire pencher la balance en faveur de la Réclamante ».

[23] L'Arbitre a conclu ce qui suit [traduction] : « dans ce cas, la Réclamante n'a pas présenté suffisamment de preuves à l'Administrateur, ni n'a fait appel à des témoins ou à des preuves documentaires lors de l'audience pour s'acquitter de son fardeau de preuve. »

[24] L'Arbitre a accepté l'avis de l'EMI [traduction] « que la Réclamante a très probablement été initialement infectée par le VHC à la suite de l'utilisation de drogues intraveineuses survenue au début ou au milieu des années 1980. »

[25] En conséquence, l'Arbitre a confirmé le refus de la réclamation de la Réclamante par l'Administrateur.

Motion en opposition à la confirmation

[26] Le 9 novembre 2024, la Réclamante a présenté une motion en opposition à la confirmation de la décision de l'Arbitre.

[27] L'avis de motion de la Réclamante indique [traduction] :

...J'ai relu tous les avis des « experts » dans mon dossier. Oui – il y a des incohérences de dates dans mon histoire – mais qui se souvient de tous les événements de sa vie? J'ai intenté ce recours collectif en partant du principe que je n'avais pas consommé de drogues par voie intraveineuse pendant la période visée par les recours collectifs. Mon médecin, Dr D – il n'y avait pas d'antécédents médicaux indiquant que j'avais utilisé des drogues intraveineuses avant 1986. Pourquoi accepte-t-on si facilement que j'ai été infectée pour la première fois par le VHC à la suite d'une transfusion sanguine? Parce que le donneur était inconnu, une décision a été prise que la théorie « plausible » n'était pas acceptée. Remarque : J'ai donné naissance à 2 filles en 1991 et 1995. Quand [les médecins] ont dit que je ne pouvais plus avoir d'enfants...

Norme de contrôle judiciaire

[28] La norme de contrôle judiciaire établie dans la cause *Jordan c. McKenzie* (1987), 26 CPC (2e) 193 (Cour supérieure de l'Ontario, confirmation (1990), 39 C.P.C. (2e) 217 (C.A.) s'applique à cette motion. Cette norme a été adoptée, dans des décisions antérieures rendues en vertu de la convention de règlement découlant de ce recours collectif, comme la norme appropriée à appliquer aux motions d'un réclamant en opposition à la confirmation d'une décision d'un arbitre.²

[29] Cette norme de contrôle *Jordan* prévoit que la cour de révision « ne doit interférer avec le résultat que s'il y a eu erreur de principe démontrée par les motifs de l'[arbitre], une certaine absence ou un certain excès de compétence, ou une apparente interprétation erronée de la preuve ».

Analyse

[30] Je confirme la décision de l'arbitre et rejette l'appel. La décision de l'arbitre ne révèle aucune erreur de principe substantielle, aucune absence ou excès de compétence, ni aucune apparente interprétation erronée de la preuve.

² Motifs de décision du juge Winkler, juge en chef de l'Ontario, [Dossier de réclamant 7518](#) en date du 25 mars 2010 (sur une motion en opposition à la confirmation de la décision de Daniel Shapiro, c.r., publiée le 13 juillet 2006), au para. 14; Motifs de décision du juge Perell, [Dossier de réclamant 7438](#), en date du 16 décembre 2013 (sur une motion en opposition à la confirmation de la décision de l'Arbitre, C. Michael Mitchell, publiée le 14 novembre 2013), au paragraphe 7; *Convention de règlement relative à l'hépatite C – numéro de réclamation. 11910, 2004 BCSC 1431*, au para. 2.

[31] Pour être admissible à une indemnisation à titre de personne directement infectée (« PDI ») en vertu du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC, conformément au paragraphe 3.01(1), une personne qui prétend être une PDI « doit remettre à l'Administrateur un formulaire de demande établi par l'Administrateur accompagné des documents suivants :

- (a) des dossiers médicaux, cliniques, de laboratoire, d'hôpital, de la Société canadienne de la Croix-Rouge, de la Société canadienne du sang ou d'HémaQuébec démontrant que le réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs;
- (b) un rapport de test de détection des anticorps du VHC, un rapport de test ACP ou un rapport de test semblable à l'égard du réclamant;
- (c) une déclaration solennelle du réclamant, indiquant i) qu'il n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance, ii) qu'à sa connaissance, il n'était pas infecté par le virus de l'hépatite non A non B ou le VHC avant le 1er janvier 1986, iii) l'endroit où le réclamant a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs, et iv) le lieu de résidence du réclamant, tant au moment où il a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs qu'au moment de la remise de la demande aux termes des présentes.

[32] Cependant, malgré les dispositions du paragraphe 3.01(1)c), si un réclamant « ne peut se conformer aux dispositions du paragraphe 3.01(1)c) parce qu'il a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, il doit alors remettre à l'Administrateur d'autres preuves établissant selon la prépondérance des probabilités qu'il a été infecté pour la première fois par le VHC par une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs » (voir l'Annexe A).

[33] Le PAT s'applique à des circonstances énumérées spécifiques : lorsqu'il y a une admission que la personne infectée par le VHC a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance; lorsqu'il n'y a pas de déclaration spécifiée que la personne infectée par le VHC n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance; ou malgré la réception de la déclaration spécifiée, il existe d'autres preuves que la personne infectée par le VHC a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance (voir l'annexe B).

[34] Lorsque le PAT s'applique, l'art. 2(b)(i) exige que l'Administrateur soit convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que la personne infectée par le VHC a été infectée par le VHC pour la première fois par une transfusion sanguine reçue au Canada pendant la période visée par les recours collectifs.

[35] La section 3 du PAT prévoit que le fardeau de prouver l'admissibilité incombe à la Réclamante.

[36] La section 9 du PAT stipule que [traduction] « l'Administrateur doit évaluer l'ensemble des éléments de preuve obtenus, y compris ceux provenant des enquêtes complémentaires

requis par les dispositions du présent PAT, et déterminer si, selon la prépondérance des probabilités, la personne infectée par le VHC répond aux critères d'admissibilité ».

[37] La section 10 du PAT prévoit que [traduction] « lors de l'évaluation des preuves conformément aux dispositions du présent PAT, l'Administrateur doit être convaincu que l'ensemble des preuves est suffisamment complet dans toutes les circonstances de l'espèce pour lui permettre de prendre une décision. Si l'Administrateur n'est pas convaincu que l'ensemble des preuves est suffisamment complet dans toutes les circonstances de l'espèce pour lui permettre de prendre une décision, l'Administrateur rejettera la réclamation ».

[38] Le dossier de la Réclamante, y compris sa déclaration, indiquait qu'elle utilisait des drogues intraveineuses sans ordonnance.

[39] En conséquence, il incombe à la Réclamante d'établir, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle a été infectée pour la première fois par le VHC par une transfusion sanguine pendant la période visée par les recours collectifs.

[40] L'Administrateur a rejeté la réclamation de la Réclamante parce que l'ensemble des preuves n'était pas suffisamment complet dans toutes les circonstances de l'espèce pour permettre à l'Administrateur de prendre une décision. Le PAT prévoit expressément que, dans ce cas, « l'Administrateur doit rejeter la réclamation ». L'Administrateur a procédé à un examen et à une enquête approfondis du dossier de la Réclamante avant de parvenir à cette conclusion.

[41] Je comprends les difficultés rencontrées par la Réclamante pour s'acquitter de son fardeau. Cependant, le plan et le PAT sont sans équivoque. La Réclamante n'a pas réussi à établir son admissibilité. Elle n'a pas convaincu l'Administrateur, selon la prépondérance des probabilités, qu'elle a été infectée par le VHC pour la première fois par une transfusion sanguine reçue au Canada pendant la période visée par les recours collectifs. L'Administrateur a raisonnablement conclu que les preuves fournies n'étaient pas suffisamment complètes pour permettre à l'Administrateur de prendre une décision et a donc rejeté sa réclamation.

[42] L'avis de l'EMI soutient la conclusion selon laquelle la Réclamante a très probablement été infectée par le VHC en raison de l'usage de drogues injectables (« UDI »). L'EMI a noté que plusieurs dossiers médicaux mentionnent l'UDI survenu dans les années 1980 à 1991. Le retraçage effectué a indiqué que deux unités de concentrés de globules rouges ont été administrées le 9 novembre 1986. Une unité a reçu un résultat négatif tandis que l'autre n'a pas pu être testée. Le EMI a également déclaré qu'« aucun cas d'hépatite aiguë n'a été rapporté dans la période suivant immédiatement ces transfusions ». Bien que l'EMI ait reconnu qu'il était plausible que la transfusion du donneur inconnu soit une source d'exposition au VHC, il a conclu qu'il semble le plus probable que la Réclamante ait été initialement infectée par le VHC à la suite de l'utilisation de drogues par injection au début et au milieu des années 1980. L'Administrateur et l'Arbitre ont tous deux raisonnablement pris en compte le rapport médical indépendant de l'EMI pour rejeter la réclamation de la Réclamante.

[43] La décision de l'Arbitre confirmant la décision de l'Administrateur était justifiée et raisonnable dans les circonstances. Cela ne révèle aucune erreur de principe substantielle, erreur de compétence, ni aucune apparente interprétation erronée de la preuve.

Résultat

[44] Pour ces raisons, la motion en opposition à la décision de l'Arbitre est rejetée.



Le juge B. Glustein

Annexe A – Dispositions pertinentes du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC

ARTICLE TROIS

PREUVE EXIGÉE AUX FINS D'INDEMNISATION

3.01 Réclamation par une personne directement infectée

Quiconque prétend être une personne directement infectée doit remettre à l'administrateur un formulaire de demande établi par l'administrateur accompagné des documents suivants :

- (a) des dossiers médicaux, cliniques, de laboratoire, d'hôpital, de la Société canadienne de la Croix-Rouge, de la Société canadienne du sang ou d'Héma-Québec démontrant que le réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs;
- (b) un rapport de test de détection des anticorps du VHC, un rapport de test ACP ou un rapport de test semblable à l'égard du réclamant;
- (c) une déclaration solennelle du réclamant, indiquant i) qu'il n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance, ii) qu'à sa connaissance, il n'était pas infecté par le virus de l'hépatite non A non B ou le VHC avant le 1er janvier 1986, iii) l'endroit où le réclamant a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs, et iv) le lieu de résidence du réclamant, tant au moment où il a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs qu'au moment de la remise de la demande aux termes des présentes.

(2) Malgré les dispositions du paragraphe 3.01(1)a), si un réclamant ne peut se conformer aux dispositions du paragraphe 3.01(1)a), il 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.

(3) Malgré les dispositions du paragraphe 3.01(1)c), si le réclamant ne peut se conformer aux dispositions du paragraphe 3.01(1)c) parce qu'il a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance, il doit alors remettre à l'administrateur une autre preuve établissant selon la prépondérance des probabilités qu'il a été infecté pour la première fois par le VHC par suite d'une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

Annexe B – Protocole approuvé par le tribunal

PAT – USAGE DE DROGUES INTRAVEINEUSES SANS ORDONNANCE

(Articles 3.01(1)(c) et (3), 3.02(1)(a) et (2) ou 3.05(5) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC et articles 3.01(1)(c) et (3), 3.02(1)(a) et (2) ou 3.04(5) du Régime à l'intention des hémophiles infectés par le VHC)

Applicabilité du PAT

1. Ce protocole s'applique :

- a. lorsqu'il y a une admission à l'effet que la personne infectée par le VHC a fait usage de drogue intraveineuse sans ordonnance;
- b. lorsqu'il n'y a pas de déclaration à l'effet que la personne infectée par le VHC n'a jamais fait usage de drogue intraveineuse sans ordonnance mentionnée aux paragraphes 3.01(1)(c), 3.02(1)(c), 3.04(5) ou 3.05(5) des régimes; ou
- c. lorsque, malgré la réception d'une déclaration en vertu des paragraphes 3.01(1)(c) ou 3.02(1)(c), 3.04(5) ou 3.05(5), il existe d'autres preuves que la personne infectée par le VHC a utilisé des drogues intraveineuses sans ordonnance.

Critères d'admissibilité lorsque le présent protocole s'applique

2. L'Administrateur doit être convaincu, selon la prépondérance des probabilités, que :

- a. la personne hémophile infectée par le VHC ou la personne atteinte de thalassémie majeure a été infectée par le VHC pour la première fois par suite de la réception de sang reçu au Canada; ou
- b. la personne infectée par le VHC a été infectée par le VHC pour la première fois :
 - i. par une transfusion de sang reçue au Canada pendant la période visée par les recours collectifs; ii. par un conjoint qui est une personne directement infectée / une personne directement infectée qui a choisi de s'exclure; ou iii. par un parent qui est une personne infectée par le VHC / une personne infectée par le VHC qui a choisi de s'exclure; selon le cas.

3. Le fardeau de la preuve d'admissibilité repose sur le réclamant L'Administrateur aide le réclamant en lui expliquant le type de preuve qui sera utile pour s'acquitter de ce fardeau selon le présent protocole.

PROCÉDURE D'ENQUÊTE

4. L'Administrateur procède à une enquête en vertu du Protocole relatif aux critères de la procédure d'enquête, à moins que :

- a. dans le cas d'un hémophile ou d'une personne atteinte de thalassémie majeure, la personne infectée par le VHC était un receveur régulier de sang avant d'atteindre l'âge de 18 ans; ou
 - b. dans le cas d'une personne qui prétend être une personne indirectement infectée, celle-ci n'a aucun antécédent de transfusion sanguine.
5. Si le Protocole sur les critères de la procédure d'enquête ne s'applique pas, l'Administrateur effectue les enquêtes complémentaires requises par le paragraphe 8 ci-dessous.
 6. Si le résultat d'une enquête est tel que le protocole d'enquête applicable exige que l'Administrateur rejette la réclamation de la personne infectée par le VHC, l'Administrateur rejettera la réclamation.
 7. L'Administrateur ne peut pas accepter une réclamation basée sur les résultats d'une enquête sans effectuer les enquêtes complémentaires requises par les dispositions du paragraphe 8 cidessous.

Enquêtes complémentaires

8. Si la réclamation n'est pas rejetée conformément au protocole d'enquête applicable, l'Administrateur doit procéder aux enquêtes complémentaires suivantes :
 - a. obtenir les informations et dossiers supplémentaires conformément à l'article 3.03 en tant qu'administrateur, à son entière discrétion, afin de lui permettre de prendre une décision éclairée; et
 - b. obtenir l'avis d'un médecin spécialiste expérimenté dans le traitement et le diagnostic du VHC à savoir si l'infection par le VHC et l'évolution de la maladie de la personne infectée par le VHC sont plus compatibles avec une infection au moment de la réception de sang, de la ou des transfusions de sang de la période visée ou de l'infection secondaire ou plus compatibles avec une infection au moment de l'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance, et ce, à la lumière de l'ensemble de la preuve médicale.
9. L'Administrateur évalue l'ensemble de la preuve obtenue, y compris la preuve obtenue lors des enquêtes complémentaires requises par les dispositions du présent protocole, et détermine si, selon la prépondérance des probabilités, la personne infectée par le VHC a satisfait aux critères d'admissibilité.
10. En soupesant la preuve selon les dispositions du présent protocole, l'Administrateur doit être convaincu que l'ensemble de la preuve est suffisamment complet dans toutes les circonstances du cas particulier pour lui permettre de prendre une décision. Si l'Administrateur n'est pas convaincu que la preuve est suffisamment complète dans toutes les circonstances du cas particulier pour lui permettre de prendre une décision, il rejette la réclamation.

Exemples d'enquêtes complémentaires

11. Voici quelques exemples de preuve que l'Administrateur peut exiger pour éclairer sa décision :
 - a. un examen médical indépendant auprès d'un médecin choisi par l'Administrateur, afin d'obtenir un avis sur toute question médicale qui, selon l'Administrateur, l'aidera à prendre sa décision;
 - b. les dossiers médicaux et cliniques de toutes les hospitalisations et de tous les médecins traitants de la personne infectée par le VHC pour la période que l'Administrateur juge pertinente;
 - c. les antécédents de don, l'information sur les maladies transmissibles, les codes d'exclusion ou les résultats de toute analyse rétrospective concernant le sang donné par la personne infectée par le VHC, disponibles auprès de la Société canadienne du Sang et/ou d'Héma-Québec;
 - d. une déclaration solennelle de la personne infectée par le VHC et d'une personne qui la connaissait au moment où elle a fait usage de drogue intraveineuse sans ordonnance décrivant :
 - i. si les accessoires utilisés pour l'injection de drogue étaient stériles; ii. si la personne infectée par le VHC a partagé des seringues; et
 - iii. la meilleure estimation du nombre d'occasions et de la période de temps durant laquelle la personne infectée par le VHC a fait usage de drogue intraveineuse sans ordonnance;
 - e. un consentement à effectuer une recherche dans les antécédents judiciaires de la personne infectée par le VHC; et
 - f. une déclaration solennelle ou un interrogatoire de toute personne qui, selon l'Administrateur, peut avoir des connaissances sur l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance par la personne infectée par le VHC ou sur l'évolution de la maladie de cette dernière.

Résultats des enquêtes

12. Bien qu'aucun de ces facteurs ne puisse être concluant dans un cas particulier parce que l'Administrateur doit considérer l'ensemble de la preuve, les facteurs suivants sont des exemples de preuves qui appuieraient une conclusion selon laquelle la personne infectée par le VHC est admissible :
 - a. l'identification d'une transfusion de sang dans la période visée provenant d'un donneur positif pour les anticorps du VHC;

- b. la personne infectée par le VHC était âgée de moins de 18 ans au moment de la réception de sang (hémophile) ou des transfusions de sang de la période visée par les recours collectifs;
 - c. des preuves fiables établissent que l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance a eu lieu après le 1er juillet 1990;
 - d. une évolution de l'infection au VHC qui est plus cohérente dans le temps avec :
 - i. la réception de sang (hémophile);
 - ii. la ou les transfusions de sang durant la période visée par les recours collectifs pour lesquelles un donneur positif à la détection d'anticorps du VHC a été identifié ou pour lesquelles le statut du donneur demeure inconnu; ou iii. l'infection indirecte alléguée; qu'avec la période d'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance;
 - e. une preuve raisonnablement fiable que les antécédents d'usage de drogues intraveineuses sans ordonnance sont postérieurs à la réception de sang (Hémophile), ou à la date des transfusions de sang de la période visée par les recours collectifs, ou à la date de l'infection indirecte alléguée;
 - f. une preuve raisonnablement fiable que l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance a été limitée à une seule occasion et a été effectuée avec du matériel stérile qui n'a pas été partagé; et
 - g. aucun antécédent médical d'hépatite non spécifiée, d'hépatite B ou d'hépatite nonA nonB avant la date de réception de sang (Hémophile), de la ou des transfusions de sang durant la période visée par les recours collectifs ou la date de l'infection indirecte alléguée.
13. Bien qu'aucun de ces facteurs ne puisse être concluant dans un cas particulier parce que l'Administrateur doit considérer l'ensemble de la preuve, voici des exemples de preuves qui n'appuieraient pas une conclusion selon laquelle la personne infectée par le VHC est admissible :
- a. le défaut d'identifier une transfusion de sang durant la période visée par les recours collectifs provenant d'un donneur positif à la détection d'anticorps du VHC;
 - b. un historique de maladie du VHC qui correspond davantage à une infection au moment de l'utilisation de drogues intraveineuses sans ordonnance qu'au moment de :
 - i. la réception de sang (hémophile);
 - ii. la ou les transfusions de sang durant la période visée par les recours collectifs pour lesquelles un donneur positif à la détection d'anticorps du VHC a été identifié ou pour lesquelles le statut du donneur demeure inconnu; ou iii. l'infection indirecte alléguée;
 - c. une preuve raisonnablement fiable que l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance a eu lieu à plusieurs reprises ou a été effectué avec du matériel non stérile ou partagé;

- d. des antécédents médicaux d'hépatite non spécifiée, d'hépatite B ou d'hépatite non-A non-B avant la date de réception de sang (Hémophile), de la ou des transfusions de sang durant la période visée par les recours collectifs ou la date de l'infection indirecte alléguée;
- e. le refus de permettre à l'Administrateur d'interroger toute personne qui, de l'avis de l'Administrateur, peut avoir eu connaissance de l'usage de drogue intraveineuse sans ordonnance ou des antécédents de maladie de la personne infectée par le VHC;
- f. un dossier de donneur de la SCS ou d'Héma-Québec qui indique que la personne infectée par le VHC :
 - i. a obtenu un résultat positif à la détection d'anticorps du VHC; ou
 - ii. a donné du sang avant la période visée par les recours collectifs et que les dons de sang antérieurs à la période visée par les recours collectifs ou les receveurs des dons de sang antérieurs à la période visée par les recours collectifs ont par la suite obtenu un résultat positif à la détection d'anticorps du VHC; et
- g. le dossier correspond de toute autre façon à une infection par le VHC par usage de drogue intraveineuse sans ordonnance avant la réception de sang (Hémophile), ou les transfusions de sang durant la période visée par les recours collectifs, ou la date de l'infection indirecte alléguée.