

Obligation de l'État d'aider financièrement les personnes atteintes du VIH par suite d'une transfusion de sang ou de dérivé sanguin

Jacques J. M. Shore and Marilyn Vardy

Volume 31, Number 3, 1990

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/043040ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/043040ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (print)

1918-8218 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this note

Shore, J. J. M. & Vardy, M. (1990). Obligation de l'État d'aider financièrement les personnes atteintes du VIH par suite d'une transfusion de sang ou de dérivé sanguin. *Les Cahiers de droit*, 31(3), 871–899. <https://doi.org/10.7202/043040ar>

Article abstract

The Federal Government recently approved an Extraordinary Assistance Plan for hemophiliacs and blood-transfusion recipients who became H.I.V.-infected through contaminated blood and blood products (clotting factor concentrates). The authors welcome the response of the Federal Government to the needs of such individuals and examine the legal and moral arguments which compel the Provincial Governments, in particular that of Quebec, to provide similar compensation or financial aid to such individuals.

The early history of aids and the process of H.I.V.-transmission through blood and blood products is first considered. The authors then assess the potential for H.I.V.-infected hemophiliacs and blood-transfusion recipients to obtain redress through normal legal channels against responsible hospitals, manufacturers and distributors, as well as either level of government.

Reference is also made to international legal principles and the Canadian and Quebec Charters. Compensation schemes in other countries for such individuals are described and other types of Provincial and Federal compensation schemes which exist in Canada are considered.

Since the Provincial Governments, as well as the Federal Government, and their bureaucracies responded too slowly at the outset to warnings of H.I.V.-transmission through blood, they have a moral, if not a legal duty to those unsuspecting individuals who contracted the disease from contaminated blood. Through their inaction, they breached the most elementary responsibility in the field of human rights; the right to life and to health and to the protection thereof.

The Federal Government has since acknowledged the needs of H.I.V.-infected hemophiliacs and blood-transfusion recipients and has provided them with financial assistance. Due to their specific constitutional and legislative duties, the Provinces too must now recognize their responsibility towards these same individuals and follow the lead of the Federal Government in setting up an appropriate compensation or financial assistance scheme for their benefit.

Obligation de l'État d'aider financièrement les personnes atteintes du VIH par suite d'une transfusion de sang ou de dérivé sanguin

Jacques J.M. SHORE *
Marilyn VARDY **

L'État fédéral a récemment approuvé la mise sur pied d'un Régime d'aide extraordinaire destiné aux hémophiles et aux personnes infectées par le V.I.H. à cause d'une transfusion de sang ou de dérivé sanguin (concentré de facteurs de coagulation) infecté. Les auteurs saluent cette initiative et se penchent sur les arguments d'ordre juridique et moral qui obligent les pouvoirs publics provinciaux, en particulier le Québec, à prévoir eux aussi des régimes d'indemnisation ou d'aide financière destinés à ces personnes.

Le présent article fait d'abord l'historique du sida puis examine le processus de transmission du V.I.H. lors d'une transfusion de sang ou de dérivé sanguin. Les auteurs se penchent ensuite sur la possibilité pour les hémophiles et les receveurs de transfusion sanguine infectés par le V.I.H. de toucher une indemnité s'ils intentent les recours légaux habituels contre les hôpitaux, les fabricants et les distributeurs en cause, de même que contre l'État fédéral ou provincial. Il est également fait mention des principes de droit international et des chartes canadienne et québécoise, de même que des régimes d'indemnisation mis sur pied au Canada, aux paliers fédéral et provincial, et à l'étranger.

Puisque les pouvoirs publics, tant au palier fédéral que provincial, et leurs fonctionnaires ont tardé à prendre les mesures qui s'imposaient pour prévenir la transmission du V.I.H. par voie sanguine, ils ont une obligation morale, voire juridique, envers les personnes qui ont contracté la maladie de cette façon. En effet, leur inaction équivaut à une violation des droits humains les plus fondamentaux, soit le droit à la vie et à la santé et le droit à la protection de ces derniers.

* LL. B., LL. L., avocat, co-fondateur de la Société de médecine et du droit du Québec.

** LL. B., BC. L.

L'État fédéral a maintenant reconnu les besoins des hémophiles et des receveurs de transfusion sanguine infectés par le V.I.H. et leur fournit une aide financière. À cause des obligations d'ordre constitutionnel et législatif qui leur incombent, les pouvoirs publics provinciaux sont également tenus de reconnaître leur responsabilité envers ces personnes et de suivre l'exemple du fédéral quant à la création d'un régime d'indemnisation ou d'aide financière à leur intention.

The Federal Government recently approved an Extraordinary Assistance Plan for hemophiliacs and blood-transfusion recipients who became H.I.V.-infected through contaminated blood and blood products (clotting factor concentrates). The authors welcome the response of the Federal Government to the needs of such individuals and examine the legal and moral arguments which compel the Provincial Governments, in particular that of Quebec, to provide similar compensation or financial aid to such individuals.

The early history of aids and the process of H.I.V.-transmission through blood and blood products is first considered. The authors then assess the potential for H.I.V.-infected hemophiliacs and blood-transfusion recipients to obtain redress through normal legal channels against responsible hospitals, manufacturers and distributors, as well as either level of government.

Reference is also made to international legal principles and the Canadian and Quebec Charters. Compensation schemes in other countries for such individuals are described and other types of Provincial and Federal compensation schemes which exist in Canada are considered.

Since the Provincial Governments, as well as the Federal Government, and their bureaucracies responded too slowly at the outset to warnings of H.I.V.-transmission through blood, they have a moral, if not a legal duty to those unsuspecting individuals who contracted the disease from contaminated blood. Through their inaction, they breached the most elementary responsibility in the field of human rights; the right to life and to health and to the protection thereof.

The Federal Government has since acknowledged the needs of H.I.V.-infected hemophiliacs and blood-transfusion recipients and has provided them with financial assistance. Due to their specific constitutional and legislative duties, the Provinces too must now recognize their responsibility

towards these same individuals and follow the lead of the Federal Government in setting up an appropriate compensation or financial assistance scheme for their benefit.

	<i>Pages</i>
1. Historique	874
2. Responsabilité des hôpitaux, des cliniques ainsi que des fabricants et des distributeurs de dérivés sanguins	877
2.1. Dans les provinces régies par la common law	877
2.2. Au Québec	878
3. Responsabilité de l'État	882
3.1. Palier fédéral	882
3.2. Palier provincial	885
4. Principes de droit international et documents constitutionnels nationaux	889
5. Les autres régimes d'indemnisation	893
Conclusion	896
Appendice	897

Qualifiant cette mesure de réponse exceptionnelle aux besoins réels et urgents des hémophiles et des personnes contaminées par le virus du sida par suite d'une transfusion de sang et de dérivé sanguin distribué au Canada¹, le gouvernement fédéral a approuvé, en décembre 1989, un Régime d'aide extraordinaire destiné à ces personnes.

Les modalités du Régime prévoient le paiement d'une somme non imposable de 120 000 \$ à raison de quatre versements annuels de 30 000 \$ chacun. Pour avoir droit à l'aide financière, le demandeur doit d'abord établir qu'il a été infecté par le V.I.H. lors d'une transfusion de sang ou de dérivé sanguin contaminé entre 1978 et 1989 et qu'il était alors citoyen canadien ou immigrant reçu.

Certes, la création d'un tel régime est un pas dans la bonne direction. Cependant, nous estimons que les provinces doivent aussi reconnaître leurs

1. Les renseignements sont tirés de la lettre d'information du 7 février 1990 provenant de la Fédération mondiale de l'hémophilie.

obligations envers ces personnes et répondre aux besoins de ces dernières en mettant sur pied leurs propres programmes d'aide pour compléter celui créé au palier fédéral.

Dans le présent article, nous tenterons de démontrer qu'il incombe moralement et juridiquement aux pouvoirs publics des paliers fédéral et provincial d'assurer aux Canadiens un accès à des réserves sanguines qui soient sans danger. En effet, parce que ces pouvoirs publics se sont soustraits à leurs responsabilités trop longtemps, de nombreux Canadiens qui n'avaient d'autre choix que de croire en l'innocuité des échantillons de sang et de dérivé sanguin ont été brusquement confrontés à une maladie mortelle. Bien qu'il n'ait pas admis sa responsabilité juridique dans cette affaire, l'État fédéral a néanmoins accepté d'aider financièrement les personnes lésées et leur famille. Il incombe également aux provinces d'agir et de reconnaître leurs obligations morales et juridiques et d'apporter une aide financière aux personnes atteintes du sida et à leur famille. À cet égard, le présent article examinera le cas du Québec en particulier.

1. Historique

La propagation du sida a commencé à la fin des années soixante-dix. Dès 1982, le corps médical américain établissait un lien entre la transmission du virus responsable de la maladie et la transfusion de sang ou de dérivé sanguin infecté².

En janvier 1983, des représentants du Centre for Disease Control (ci-après appelé CDC), de l'American Red Cross, de l'American Association of Blood Banks, du National Institute of Health, de la Pharmaceutical Manufacturers Association, de la Food and Drug Administration (ci-après appelé FDA) ainsi que d'organismes voués à la défense d'intérêts particuliers comme la National Hemophilia Foundation et le National Gay Task Force se sont réunis à Atlanta, en Georgie. Les experts du CDC ont alors mis en évidence les points communs existant entre les personnes susceptibles d'être atteintes de l'hépatite B et celles pour lesquelles le risque de contracter le sida est très élevé. Ils ont en outre exprimé leur inquiétude quant à la transmission possible du virus par voie sanguine et ont recommandé de soumettre les dons de sang à un nouveau test de détection des anticorps nucléocapsidiques de l'hépatite permettant de déceler un pourcentage élevé des échantillons sanguins infectés³. Les participants n'ont pu s'entendre cependant quant aux mesures

2. R. SHILTS, «The Corrupting of Factor VIII», *The Saturday Evening Post* (mars 1988), p. 58; K.S. LIPTON, «Blood Donor Services and Liability Issues Relating to Acquired Immune Deficiency Syndrome», (1986) 7 *J. Legal Med.*, 131, p. 140.

3. Shilts, *id.*, p. 94 et 97; se reporter également à Lipton, *id.*, p. 142-143 et p. 147-148.

à prendre pour assurer l'innocuité des réserves de sang⁴. Un groupe d'étude mis sur pied par le Blood Products Advisory Committee de la FDA a recommandé dans son rapport final du 16 juin 1984, en s'appuyant sur divers motifs, que le procédé du test de détection des anticorps nucléocapsidiques de l'hépatite B ne soit pas adopté pour la détection du virus du sida dans les prélèvements sanguins⁵.

Ce n'est que le 2 mars 1985 que la FDA a autorisé l'utilisation aux États-Unis d'un test permettant de détecter précisément la présence des anticorps du sida; l'analyse des dons de sang a alors débuté en avril 1985⁶. Le 1^{er} août 1985, le Comité canadien du sang (ci-après appelé CCS)⁷ a donné son aval à une étude de faisabilité quant à l'utilisation au Canada de la technique ELISA (titrage avec immuno-absorbant lié à une enzyme), et le 1^{er} novembre 1985, la Croix-Rouge a entrepris l'analyse des dons de sang à l'aide de cette technique⁸. Six mois se sont donc écoulés entre le début du criblage aux États-Unis et la première analyse d'un don de sang au Canada.

Selon les statistiques établies par le Centre fédéral sur le sida à Ottawa, au 2 avril 1990, 187 adultes (dont 124 sont décédés) et 10 enfants de moins de 15 ans qui étaient atteints du sida avaient contracté le virus lors d'une transfusion de sang ou de dérivé sanguin. Parmi eux, certains ont subi une greffe d'organe ou ont eu une transfusion sanguine avant le recours à la technique ELISA à la fin de 1985. On compte également parmi ces Canadiens des hémophiles qui ont utilisé des coagulants comme les facteurs VIII et IX. Selon la Société canadienne de l'hémophilie (ci-après appelé SCH), environ 2 300 Canadiens sont hémophiles, et environ 41 % d'entre eux ont contracté le V.I.H.

En 1982-1983, des experts ont formulé l'hypothèse voulant que le virus du sida puisse être transmis par l'entremise de concentrés de facteur de

4. Shilts, *id.*, p. 98; Lipton, *id.*, p. 143.

5. Le terme médical est « virus humain T-lymphotrope de type III/virus lymphadéno-associé (HTLV III/LAV) ». Se reporter à Lipton, *id.*, p. 131 et 148.

6. R.C. GREIF, « Hospital and Blood Bank Liability to Patients who Contract AIDS Through Blood Transfusions », (1986) 23 *San Diego L. Rev.* 875, p. 879; T. DUCHARME, « Preparing for a Legal Epidemic: An AIDS Primer for Lawyers and Policy Makers », (1988) 26 *Alta L. Rev.* 471, p. 504.

7. Fonds de secours des hémophiles, *Une demande urgente adressée au gouvernement du Canada*, Société canadienne de l'hémophilie, Montréal, août 1988, première partie, section 3 et 5. Le ministère de la Santé nationale et Bien-être social dirige le Comité canadien du sang, qui n'est pas investi du pouvoir de réglementer comme le sont les organismes de réglementation mais qui a plutôt pour mandat d'élaborer, à l'échelon national, des politiques en matière de sang et de superviser le fonctionnement du système de sang au Canada pour le compte du Ministère.

8. Recherche d'archives de la SCH.

coagulation. On a donc expérimenté, de 1983 à 1984, au Pays-Bas et aux États-Unis, le traitement des dérivés sanguins par la chaleur afin de neutraliser le virus du sida⁹. Ce n'est cependant que le 16 novembre 1984 que le Bureau de biologie¹⁰ a adopté des règlements ayant pour effet d'interdire l'utilisation des dérivés sanguins non soumis au traitement par la chaleur¹¹. Bien que la Croix-rouge ait annoncé le 1^{er} juillet 1985 que tous les facteurs VIII et IX non soumis au traitement par la chaleur avaient été retirés de la circulation, la SCH a révélé que certains hémophiles ontariens utilisaient toujours ces substances en septembre 1985¹².

En 1986, les experts ont commencé à mettre en doute l'efficacité du traitement des dérivés sanguins par chaleur sèche. Or, ce n'est qu'en novembre 1987 que la Croix-Rouge canadienne a décidé de suspendre l'exécution des contrats d'approvisionnement en facteurs VIII et IX traités par chaleur sèche. Pourtant, selon la SCH, plusieurs mois après le retrait en décembre 1987 des dérivés sanguins traités par chaleur sèche, des hémophiles utilisaient toujours de telles substances¹³.

Par ailleurs, en raison de la pénurie de facteurs VIII et IX au Canada au cours des années quatre-vingts, la Croix-Rouge a dû en importer de grandes quantités des États-Unis¹⁴. On a établi à l'échelle mondiale une corrélation entre la quantité de dérivés sanguins importés et le nombre d'hémophiles ayant contracté le V.I.H.¹⁵

Désormais, les facteurs VIII et IX sont traités par chaleur humide (vapeur), de sorte que le risque de transmission du V.I.H. par l'entremise de ces dérivés sanguins a été, pour ainsi dire, supprimé. Le nombre d'hémophiles atteints du V.I.H. par suite de l'utilisation des facteurs VIII et IX ne devrait donc pas augmenter¹⁶.

9. Fonds de secours de la SCH, *supra*, note 7 ; première partie, section 5.

10. Le Bureau de biologie est le bureau du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social qui a pour fonction de délivrer des permis à l'égard de dérivés du plasma et de vérifier si ces derniers sont sans danger et peuvent être distribués au Canada.

11. Recherche d'archives de la SCH.

12. Recherche d'archives de la SCH.

13. Recherche d'archives de la SCH.

14. Fonds de secours de la SCH, *supra*, note 7 ; première partie, sections 6 et 7.

15. Fonds de secours de la SCH, *id.*, première partie, section 6.

16. Recherche d'archives de la SCH.

2. Responsabilité des hôpitaux, des cliniques ainsi que des fabricants et des distributeurs de dérivés sanguins

2.1. Dans les provinces régies par la common law

Même si plusieurs provinces régies par la common law ont adopté des lois concernant la vente d'objets aux termes desquelles le vendeur est implicitement tenu à une garantie quant à la qualité marchande et au caractère approprié à un usage particulier¹⁷, la personne qui intente une poursuite contre un hôpital, une banque de sang ou un fabricant de dérivé sanguin doit en premier lieu établir que la fourniture de sang ou de dérivé sanguin équivalait à un contrat de vente d'objets, par opposition à un contrat relatif à des services. Or, il ressort de la jurisprudence américaine que le fardeau de la preuve à cet égard peut être lourd¹⁸.

Même s'il est en mesure d'établir l'applicabilité des dispositions relatives à la vente d'objets, le demandeur doit ensuite déterminer l'identité du ou des responsables; ce qui est ardu. En effet, un lot de concentré de facteur de coagulation peut se composer de milliers de dons de plasma sanguin, et il suffit qu'un seul d'entre eux soit infecté par le virus du sida pour contaminer le lot en entier. Une personne souffrant d'hémophilie grave peut pour sa part, au cours d'une année, recevoir du sang provenant de plusieurs fabricants (la Croix-Rouge n'en assurant généralement que la distribution). On peut aisément comprendre pourquoi qu'un demandeur aura de la difficulté à déterminer qui est responsable du préjudice qu'il a subi.

Par ailleurs, le demandeur doit établir l'existence du lien de droit contractuel requis entre lui et le fabricant pour invoquer le non-respect par ce dernier de la garantie tacite. Cette tâche peut également être ardue étant donné que ce sont souvent des hôpitaux ou des cliniques qui procèdent à la transfusion de sang ou de dérivé sanguin.

Or, dans le cas de demandeurs qui étaient incapables d'identifier le fabricant de DES responsable du préjudice qu'ils avaient subi, des tribunaux américains ont condamné au versement de dommages-intérêts toutes les sociétés défenderesses qui étaient à l'origine d'un pourcentage substantiel du médicament ayant causé le préjudice. La répartition entre les défenderesses des dommages-intérêts accordés s'est alors fondée sur leur part respective du

17. Par exemple, la *Loi sur la vente d'objets* de l'Ontario, 1980 L.R.O., c. 462, par. 14(1) et (2), telle que modifiée.

18. C.L. MOSER, «Liability of a Blood Supplier in Louisiana for Transfusion Associated Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)», (1988) 34 *Loyola L. Rev.* 164, p. 169-170; *Perlmutter v. Beth David Hospital*, 308 N.Y. 100, 123 N.E. 2d 792 (N.Y.C.A., 1954) est souvent citée comme arrêt de principe.

marché du médicament en question¹⁹. Un hémophile atteint du V.I.H. pourrait donc invoquer cette jurisprudence en ce qui concerne le lien de causalité et la répartition des dommages-intérêts lorsqu'il est impossible de « pointer du doigt » un fabricant de dérivé sanguin en particulier.

Aux termes de la *Loi sur la prescription des actions*²⁰, les actions de nature contractuelle se prescrivent par six ans à compter de la naissance de la cause d'action, et celle-ci pourrait coïncider avec la date de la contamination par le V.I.H. ou avec la date de la propagation du sida dans l'organisme.

Les hémophiles et les receveurs de transfusion sanguine infectés par le V.I.H. pourraient également tenter des poursuites fondées sur la négligence des fabricants et des distributeurs responsables, auquel cas la prescription serait également de six ans (al. 45(1)g) de la *Loi sur la prescription des actions*). La prescription serait cependant beaucoup plus courte en ce qui a trait aux médecins et aux hôpitaux²¹. Par ailleurs, l'analyse faite par le tribunal relativement au degré de prudence raisonnable dont on aurait dû faire preuve au moment où le fait à l'origine du litige s'est produit, pourrait être déterminante quant à l'issue des poursuites.

2.2. Au Québec

Au Québec, les articles 1065 et 1522 à 1530 du Code civil du Bas-Canada, qui portent respectivement sur l'inexécution des contrats et sur la garantie contre les vices cachés, déterminent les obligations contractuelles du fabricant²². Bien qu'il ressorte de l'arrêt *General Motors of Canada c. Kravitz*²³ de la Cour suprême du Canada que les obstacles propres à la common law quant à l'existence d'un lien de droit contractuel avec un tiers puissent être évités au Québec, la fourniture de dérivé sanguin pourrait tout de même ne pas

19. *Sindell v. Abbott Laboratories*, 607 P. 2d 924 (Cal. S.C. 1980); *Morris v. Parke, Davis & Co.*, 573 F. Supp. 1324 (Cal. U.S.D.C. 1983); *Mertan v. E.R. Squibb & Sons, Inc.*, 190 Cal. Rptr 349 (App. 1983); *Martin v. Abbott Laboratories*, 689 P. 2d 368 (Wash. S.C. 1984): dans cet arrêt, la méthode d'évaluation des dommages subis diffère quelque peu; *Murphy v. E.R. Squibb & Sons, Inc.*, 221 Cal. Rptr 447 (S.C. 1985).

20. *Loi sur la prescription des actions*, 1970 L.R.O., c. 246, al. 45(1)g).

21. *Loi sur les sciences de la santé*, 1980 L.R.O., c. 196, art. 17: la prescription est d'un an pour un médecin; *Loi sur les hôpitaux publics*, 1980 L.R.O., c. 410, art. 28: la prescription est de deux ans.

22. En particulier, l'article 1522 C.C.B.C.:

Le vendeur est tenu de garantir l'acheteur à raison des défauts cachés de la chose vendue et de ses accessoires, qui la rendent impropre à l'usage auquel on la destine, ou qui diminuent tellement son utilité que l'acquéreur ne l'aurait pas achetée, ou n'en aurait pas donné si haut prix, s'il les avait connus.

23. *General Motors of Canada c. Kravitz*, [1979] 1 R.C.S. 790.

constituer un contrat de vente²⁴. Il importe par ailleurs d'établir quels sont les fabricants qui n'ont pas respecté leur obligation de garantie. En outre, le critère de la diligence raisonnable s'applique aux actions intentées sur le fondement de vices cachés aux termes de l'article 1530 C.C.B.C. et son appréciation relève des tribunaux, lesquels statuent selon les circonstances propres à chaque cas qui leur est présenté²⁵.

Un demandeur peut également se fonder sur l'article 1053 C.C.B.C. pour intenter une action contre un hôpital, une banque de sang ou un fabricant de dérivé sanguin, en matière délictuelle ou quasi-délictuelle²⁶. En effet, ceux qui fabriquent et qui distribuent des dérivés sanguins, de même que les hôpitaux et les cliniques qui procèdent à des transfusions sanguines, ont l'obligation de s'assurer que les substances en cause n'exposent les receveurs à aucun danger. Aussi, l'omission de respecter les normes fixées par le corps médical à un moment donné équivaut à une faute au sens de l'article 1053 C.C.B.C. Aux États-Unis, les demandeurs qui ont contracté le virus du sida lors d'une transfusion sanguine avant l'utilisation de la technique ELISA en 1985 ont été déboutés de leur action parce qu'il n'existait auparavant aucune technique d'analyse sanguine efficace²⁷. Pourtant, avant 1985, un test de détection des anticorps nucléosidiques de l'hépatite B permettait de détecter avec une marge d'erreur raisonnable la présence du V.I.H. dans les prélèvements de sang. De plus, dès 1983, le corps médical et les pouvoirs publics savaient que le V.I.H. pouvait fort bien se transmettre par voie sanguine, mais ils n'ont pas pris les mesures qui s'imposaient pour réduire les risques associés à cette possibilité.

Une difficulté d'ordre technique s'ajoute en la matière. En effet, les modes actuels de détection du V.I.H. ne sont valables qu'à la condition que le sang renferme suffisamment d'anticorps du sida. Comme ceux-ci mettent de six à douze semaines à partir de la transmission initiale du V.I.H. pour proliférer en quantité susceptible d'être détectée, il y a un laps de temps

24. Un demandeur éventuel pourrait se prévaloir de l'art. 20 C.C.B.C. dont voici un extrait :

Le majeur peut consentir par écrit à l'aliénation entre vifs d'une partie de son corps ou à se soumettre à une expérimentation, pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut en espérer.

[...]

L'aliénation doit être gratuite à moins que son objet ne soit une partie du corps susceptible de régénération. Le consentement doit être donné par écrit ; il peut être pareillement révoqué.

25. *Gerard Collin Inc. c. Canadian Pittsburg Industries Ltd.*, R.D.J. 223 (C.A.).

26. L'article 1053 C.C.B.C. prévoit que :

Toute personne capable de discerner le bien du mal, est responsable du dommage causé par sa faute à autrui, soit par son fait, soit par imprudence, négligence ou inhabileté.

27. T. DUCHARME, *supra*, note 6, p. 495 ; C.L. MOSER, *supra*, note 18, p. 179.

pendant lequel les résultats des tests ne sauraient être concluants²⁸. Toutefois, étant donné la grande efficacité des tests de dépistage actuels²⁹ et l'obligation des banques de sang d'exclure les donneurs à risques élevés³⁰, le fardeau de la preuve devrait incomber au défendeur.

Les poursuites engagées contre les hôpitaux et les membres de la profession médicale en application de l'art. 1053 C.C.B.C. se prescrivent par trois ans à compter de la date de la faute³¹. Par ailleurs, dans le cas des actions intentées en matière délictuelle par suite d'un préjudice corporel, la prescription est d'un an à compter de la date où se manifeste le préjudice³², à moins que le demandeur ne prouve qu'il lui était absolument impossible juridiquement ou dans les faits d'agir lui-même ou par l'intermédiaire d'un mandataire³³. La famille d'une personne décédée peut tenter une action pendant l'année qui suit le décès³⁴.

Outre les recours de droit commun, l'hémophile atteint du V.I.H. peut également se prévaloir des recours que confère la *Loi sur la protection du consommateur*(ci-après appelé LPC)³⁵. En effet, l'article 1 de la LPC définit un « bien » comme « un bien mobilier », et « consommateur » comme « une personne physique, sauf un commerçant qui se procure un bien ou un service pour les fins de son commerce ».

Suivant l'article 2, la LPC s'applique à tout contrat conclu entre un consommateur et un commerçant dans le cours de son commerce et ayant pour objet un bien ou un service. Ainsi, même si la fourniture de sang ou de dérivé sanguin était assimilée à un contrat relatif à un service, la LPC pourrait s'appliquer.

L'article 4 de la LPC prévoit que celle-ci s'applique au gouvernement, à ses ministères et à ses organismes.

Au chapitre des garanties, la LPC prévoit que le bien doit être tel qu'il puisse servir à l'usage auquel il est normalement destiné (art. 37) et que le bien ou le service doit être conforme à la description qui en est faite dans le contrat (art. 40) ; elle prévoit en outre une garantie contre les vices cachés et l'obligation de signaler à l'utilisateur tout risque ou danger que comporte le produit et

28. C.L. MOSER, *id.*, p. 179 ; R.C. GREIF, *supra*, note 6, p. 891 ; L. SHODAHL, « Liability for Transfusion Transmitted Disease » 14 *Mitchell L. Rev.* 141, p. 150 et 151.

29. Se reporter à L. SHODAHL, *id.*, p. 149 ; à R.C. GREIF, *id.*, p. 879 ; à C.L. MOSER, *id.*, p. 168.

30. L. SHODAHL, *ibid.*, p. 150-151 ; *Tufaro v. Methodist Hospital Inc.*, 368 So. 2d 1219 (La. App. 4th 1979).

31. Art. 2260a C.C.B.C.

32. Art. 2262.2 C.C.B.C.

33. Art. 2232 C.C.B.C.

34. Art. 1056 C.C.B.C.

35. *Loi sur la protection du consommateur*, L.R.Q., c. P-46.1.

dont l'utilisateur ne peut lui-même se rendre compte (art. 53). Enfin, l'art. 228 prévoit que le marchand ou le fabricant « [...] ne peut, dans une représentation qu'il a faite à un consommateur, passer sous silence un fait important ».

Par conséquent, sans procéder à une analyse en profondeur de l'applicabilité de ces dispositions et de la LPC en général, un hémophile infecté par le V.I.H. pourrait théoriquement tenter un recours en justice sur le fondement de ces dispositions contre les banques de sang, les hôpitaux et les fabricants de dérivé sanguin responsables, en supposant que le demandeur puisse établir l'existence d'un lien contractuel entre lui et ces personnes.

Les dispositions législatives provinciales relatives à la santé pourraient elles aussi fonder un recours, notamment l'article 4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*³⁶, dont voici le libellé du premier paragraphe :

Toute personne a droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services.

Suivant l'alinéa 1a) de cette loi, un « établissement » s'entend d'« un centre local de services communautaires, [d']un centre hospitalier, [d']un centre de services sociaux ou [d']un centre d'accueil », de sorte que les hôpitaux sont clairement tenus de s'acquitter de l'obligation susmentionnée. De plus, un hôpital ne peut exiger d'un patient qu'il renonce à la responsabilité résultant de l'hospitalisation, d'examen médicaux, de traitements ou d'interventions chirurgicales. Une telle renonciation est nulle (art. 127).

Enfin, l'article 43 de la *Loi sur la protection de la santé publique* dispose que :

Un établissement ou un médecin doit voir à ce que soient fournis des soins ou traitements à toute personne dont la vie est en danger; il n'est pas nécessaire, si la personne est mineure, d'obtenir le consentement du titulaire de l'autorité parentale.³⁷

Bien que la nature de la responsabilité (contractuelle ou légale) de l'hôpital fasse l'objet de débats³⁸, il appert que les centres hospitaliers ont l'obligation de fournir des services de santé adéquats aux patients qui en ont besoin, dans la mesure où il est financièrement possible de le faire. L'hôpital qui ne s'acquitte pas de cette obligation pourrait être tenu de verser des dommages-intérêts.

36. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-5.

37. *Loi sur la protection de la santé publique*, L.R.Q., c. P-35.

38. Y. RENAUD, J.-L. BAUDOIN et P.A. MOLINARI (éd.) dans *Services de santé et services sociaux: Collection lois et règlements* (5^e éd.), Wilson & Lafleur ltée, Montréal, 1987, p. 8-9.

Nous sommes d'avis que, en effectuant des transfusions sanguines sans procéder au criblage des dons de sang alors que le corps médical connaissait les risques de transmission du V.I.H. liés à la transfusion de sang et de dérivé sanguin infecté, l'hôpital manquerait à ses obligations légales ou contractuelles envers ses patients.

En outre, aux termes de l'article 2 de la *Loi sur l'assurance hospitalisation*³⁹, le ministre de la Santé et des Services sociaux peut conclure un contrat avec un centre hospitalier visant la prestation aux résidents du Québec de services hospitaliers assurés, gratuitement et selon des modalités uniformes. Or, on pourrait soutenir que la prestation de services adéquats et sans danger fait partie des obligations contractuelles de l'hôpital envers ses patients. Par conséquent, l'hémophile infecté au V.I.H. pourrait prétendre qu'en vertu de l'article 2 de cette loi, le Ministre a, aux termes du contrat conclu avec l'hôpital, stipulé à son profit conformément à l'article 1029 C.C.B.C. Ainsi, l'hémophile pourrait démontrer l'existence d'un lien contractuel direct avec l'hôpital, ce qui lui permettrait d'exercer un recours en inexécution aux termes de l'article 1065 C.C.B.C.

S'il décidait d'indemniser les hémophiles et les receveurs de transfusion sanguine infectés par le V.I.H., l'État québécois serait subrogé aux droits de ces personnes quant au coût des services hospitaliers et médicaux vis-à-vis de l'hôpital, de la clinique, du fabricant ou du distributeur en cause, suivant le paragraphe 10(1) de la *Loi sur l'assurance hospitalisation*⁴⁰ et le paragraphe 18(1) de la *Loi sur l'assurance maladie*⁴¹.

3. La responsabilité de l'état

3.1. Palier fédéral

Tel que mentionné dans l'introduction, l'État fédéral a récemment créé un Régime d'aide extraordinaire destiné aux hémophiles et aux receveurs de transfusion sanguine qui ont contracté le V.I.H. lors de l'utilisation de sang ou de dérivé sanguin contaminé. Bien qu'il n'ait pas reconnu sa responsabilité au plan juridique en ce faisant, nous estimons qu'il était tenu juridiquement et moralement de prendre une telle mesure de redressement. Voici un aperçu des dispositions législatives sur lesquelles se fonde à cet égard la responsabilité de l'État fédéral.

39. *Loi sur l'assurance-hospitalisation*, L.R.Q., c. A-28.

40. *Id.*

41. *Loi sur l'assurance-maladie*, L.R.Q., c. A-29.

L'alinéa 3(1) de la *Loi sur la responsabilité civile de l'État*⁴² prévoit que :

En matière de responsabilité civile délictuelle, l'État est assimilé à une personne physique, majeure et capable, pour : a) les délits civils commis par ses préposés ;
[...]

Et suivant l'article 2, « préposé » s'entend des mandataires de Sa Majesté du chef du Canada, et « délit civil » s'entend d'un délit ou d'un quasi-délit.

Dans l'affaire *Kamloops c. Nielsen*⁴³, les juges majoritaires de la Cour suprême du Canada ont établi une distinction entre les décisions de politique administrative prises par les pouvoirs publics et la mise en œuvre de ces décisions par ceux-ci, cette mise en œuvre relevant, selon le tribunal, du pouvoir d'exécution. En règle générale, les pouvoirs publics ne peuvent être tenus au versement de dommages-intérêts que s'ils commettent une négligence dans le domaine de l'exécution. Le même tribunal a cependant statué récemment que, au Québec, la responsabilité des pouvoirs publics à l'égard d'actes accomplis en application des pouvoirs d'exécution est régie par l'article 1053 C.C.B.C. et non par les notions de common law relatives à l'obligation de prudence « the duty of care » et à la négligence⁴⁴.

Pour sa part, l'alinéa 25(1)e) de la *Loi sur les aliments et drogues* (ci-après appelé LAD) porte que :

Le gouverneur en conseil peut, par règlement, prendre les mesures nécessaires à l'application de la présente loi et, notamment :
[...]

e) prévoir le mode de fabrication, de préparation, de conservation, d'emballage, d'emmagasinage et d'examen de tout aliment, drogue, cosmétique ou instrument, dans l'intérêt de la santé de l'acheteur ou du consommateur de l'article ou afin de prévenir tout risque pour la santé de ces personnes ; [...]⁴⁵

L'annexe D de la LAD, qui énumère les substances qui constituent des drogues aux fins de l'application de l'article 12, mentionne les « dérivés du sang » et le « plasma humain prélevé par plasma-phérèse ». Voici le libellé de l'article 12 :

Il est interdit de vendre une drogue mentionnée à l'annexe C ou D à moins que le ministre n'ait, selon les modalités réglementaires, attesté que les locaux où la drogue a été fabriquée, ainsi que le procédé et les conditions de fabrication, sont propres à garantir que la drogue ne sera pas d'un usage dangereux.⁴⁶

42. *Loi sur la responsabilité civile de l'État*, 1985 L.R.C. , c. C-50.

43. *Kamloops c. Nielsen* [1984] 2 R.C.S. 2.

44. *Laurentide Motels Ltd. c. Ville de Beauport*, [1989] 1 R.C.S. 705.

45. *Loi sur les aliments et drogues*, L.R.C. 1985, c. F-27.

46. *Id.*

En vertu de l'alinéa 25(1)g), le gouverneur en conseil peut prendre des règlements aux fins de l'article 12.

S'il peut être soutenu que l'omission de l'État, avant 1985, de prendre les mesures requises pour assurer le criblage des donneurs et l'analyse du sang relève de la politique administrative et bénéficie donc de l'immunité, il ne peut en être de même pour l'omission de l'État d'assurer l'innocuité des concentrés de facteurs de coagulation.

Or, l'État fédéral a décidé de réglementer la préparation du plasma sanguin, ce qui inclurait des produits comme les facteurs VII et IX. Voici, à titre d'exemple, le libellé de deux articles réglementaires :

- C.04.231 Un fabricant ne doit obtenir de sérum ou de plasma humains que de personnes certifiées en bonne santé par un praticien compétent.
- C.04.232 Un fabricant ne doit employer comme donneur de sang, de placenta ou de cordon, aucune personne ayant des antécédents de maladies transmissibles par la transfusion du sang, y compris la syphilis, l'hépatite infectieuse, ou le paludisme.⁴⁷

Ces dispositions doivent être interprétées de pair avec les articles C.04.005, C.04.009 et C.04.011 qui permettent au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social d'inspecter les locaux du fabricant et d'annuler ou de suspendre une licence lorsque le fabricant n'assure pas les conditions de nature à garantir la sécurité de ses produits. Tel que mentionné précédemment, la pénurie au Canada de facteurs VIII et IX au cours des années quatre-vingts a rendu nécessaire l'importation de grandes quantités de ces substances. Des dispositions de la LAC interdisent précisément l'importation de drogues dont la vente contreviendrait à ses dispositions ou à celles de ses règlements. La LAD prévoit également l'inspection de ces drogues et confère à l'inspecteur le pouvoir de faire cesser leur importation au Canada lorsqu'il est d'avis qu'elles ne sont pas conformes aux dispositions de la loi ou de ses règlements⁴⁸.

En prenant des mesures tangibles pour réglementer la préparation de dérivés de plasma sanguin, l'État fédéral a exercé ses fonctions dans le domaine de l'exécution. Par conséquent, à titre d'exemple, le retard du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (par l'entremise du Bureau de biologie), qui aurait dû être au courant de l'inefficacité du traitement par chaleur sèche, à exiger le traitement par chaleur humide du concentré de facteur de coagulation fabriqué ou importé au Canada, constitue manifestement une « faute » au sens de l'article 1053 C.C.B.C. qui a causé un préjudice aux hémophiles canadiens qui ont utilisé les substances en question.

47. *Règlement sur les aliments et drogues*, C.R.C., c. 870.

48. *Id.*, art. A.01.040 à A.01.044 (en vigueur depuis le 15 septembre 1977).

Vu les circonstances susmentionnées, la décision de l'État fédéral de mettre en œuvre le fonds de secours dont nous avons fait mention précédemment est certes un pas dans la bonne direction.

3.2. Palier provincial

Voici un aperçu de certaines des obligations de l'État québécois à cet égard, en espérant que celui-ci suive l'exemple donné par l'État fédéral et crée un régime d'indemnisation pour les hémophiles et les receveurs de transfusion sanguine infectés par le V.I.H. au Québec. Sa compétence législative en ce domaine découle des paragraphes 92(7) et 92(16) de la *Loi constitutionnelle de 1867*.⁴⁹

Dans l'affaire *Lapierre c. P.G. du Québec*⁵⁰, la Cour suprême du Canada a refusé d'indemniser un enfant frappé d'incapacité après avoir contracté une encéphalite virale aiguë à la suite d'une inoculation contre la rougeole. Le vaccin avait été administré dans le cadre d'un programme mis en œuvre par l'État québécois. S'exprimant au nom du tribunal, le juge Chouinard a notamment refusé d'imputer aux pouvoirs publics une responsabilité absolue, la théorie du risque n'étant pas admise en droit québécois.

Voici à cet effet un extrait du libellé de l'article 1057 C.C.B.C. :

Les obligations naissent, en certains cas, de l'opération seule et directe de la loi, sans qu'il intervienne aucun acte, et indépendamment de la volonté de la personne obligée, ou de celle en faveur de qui l'obligation est imposée ;

Telles sont les obligations des tuteurs et autres administrateurs qui ne peuvent refuser la charge qui leur est imposée ;

[...]

Les obligations qui, en certaines circonstances, naissent de cas fortuits ;

Et autres semblables.

La Cour suprême a précisé dans l'affaire *Lapierre*⁵¹ que cet article n'avait qu'un effet déclaratoire et ne faisait pas du cas fortuit une sixième source d'obligations au Québec. Bien que la naissance d'une obligation puisse coïncider avec un cas fortuit, celui-ci ne peut, comme tel, en être la cause. Par conséquent, lorsqu'il ne peut être établi qu'une faute a été commise, le seul recours de l'hémophile atteint du V.I.H. repose sur les obligations de l'État qui résultent de l'opération de la loi seule.

Or, il ne fait aucun doute que certaines lois provinciales relatives à la santé confèrent à l'État québécois l'obligation de préserver la santé de la population. En effet, tel que mentionné précédemment, aux termes de

49. Annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982 (R.-U.), c. 11.

50. *Lapierre c. P.G. du Québec*, [1985] 1 R.C.S. 241.

51. *Id.*

l'article 4 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*⁵², toute personne a le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats aux plans scientifique, humain et social, compte tenu des ressources des hôpitaux qui assurent ces services. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est chargé de l'application de cette loi et est habilité à autoriser l'inspection des hôpitaux (art. 142) et à suspendre, à annuler ou à refuser de renouveler le permis d'un hôpital qui contrevient à la Loi ou à ses règlements d'application ou qui ne peut assurer des services de santé et des services sociaux adéquats (art. 146). En outre, aux termes de l'art. 150, le Ministre doit dresser la liste des médicaments dont l'usage est autorisé dans les hôpitaux et sur laquelle figurent les catégories « dérivés du sang » et « médicaments du sang ». Selon la liste publiée en janvier 1990, la première catégorie comprend notamment l'immunoglobuline et le sérum humain et la deuxième, les préparations à base de fer (antianémiques), les anticoagulants et les hémostatiques. Par conséquent, les dérivés sanguins sont expressément inclus dans la liste que dresse le Ministre de concert avec le Conseil consultatif de pharmacologie.

Enfin, aux termes de l'article 3 de cette loi, le Ministre doit exercer ses pouvoirs pour améliorer l'état de santé de la population, l'état du milieu social dans lequel elle vit et les conditions sociales des particuliers, des familles et des groupes et pour rendre accessible à toute personne, pendant son existence, la gamme complète des services de santé et des services sociaux, y compris les services de « prévention » et de réadaptation, de façon à répondre à ses besoins.

Il appert donc des dispositions susmentionnées que le Ministre est tenu de surveiller les services et les traitements que les hôpitaux donnent aux patients et de faire en sorte que ces services soient adéquats, ce qui comprend bien sûr l'obligation d'assurer l'innocuité du sang et des dérivés sanguins employés dans les hôpitaux, notamment quant à l'absence du V.I.H. Par conséquent, en omettant de prendre des mesures pour prévenir l'utilisation dans les hôpitaux de dérivés sanguins infectés, le Ministre ne se serait pas acquitté de l'obligation légale qui lui incombe. Par ailleurs, aux termes de l'art. 151 de la Loi, si l'État québécois indemnisait les personnes infectées par le V.I.H. par suite d'une transfusion de sang ou de dérivé sanguin, il serait subrogé aux droits de ces dernières à l'égard de l'hôpital, du fabricant ou du distributeur responsable du préjudice.

Aux termes de la *Loi sur la protection de la santé publique*⁵³, le ministre de la Santé et des Services sociaux est également chargé de coordonner les

52. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, note 36.

53. *Loi sur la protection de la santé publique*, *supra*, note 37.

mesures destinées à assurer la protection de la santé publique ainsi que de distribuer et de surveiller les services qui ont trait à cette protection (al. 2a)). De plus, il doit également voir à ce que soient assurés des services de prévention contre certaines maladies (al. 2f)). Aux termes de l'article 17 de cette loi, l'État est habilité à prendre les mesures d'urgence nécessaires à la protection de la santé publique lorsque celle-ci est menacée dans toute la province ou dans certaines régions du Québec. Les articles 16.1 à 16.11, adoptés après l'arrêt *Lapierre*, portent sur l'indemnisation des victimes d'une inoculation⁵⁴.

L'article 31 de cette loi dispose notamment que :

Nul ne peut exploiter un laboratoire, une banque d'organes et de tissus, s'il n'est titulaire d'un permis délivré à cette fin par le ministre.⁵⁵

Voici le libellé de deux définitions figurant à l'article 1 de cette loi :

[...]

b) « laboratoire » désigne un laboratoire compris dans l'une des catégories déterminées par règlement et qui est un lieu aménagé hors d'un établissement pour [...] faire des examens de biologie médicale, notamment dans les domaines de la biochimie, de l'hématologie, de la bactériologie, de l'immunologie, de l'histopathologie et de la virologie, pour faire des examens en radio-isotopes ou en radiologie à des fins de prévention, de diagnostic ou de traitement de la maladie humaine, ou pour faire des examens dans les domaines de la toxicologie, de l'audiologie et de la physiologie respiratoire ; [...]

m) « banque d'organes et de tissus » signifie un lieu aménagé hors d'un centre hospitalier pour conserver des organes ou tissus prélevés sur des corps humains, en vue de l'utilisation de ces organes ou tissus à des fins médicales ou scientifiques.⁵⁶

Par conséquent, le ministre est chargé non seulement de surveiller les services hospitaliers aux termes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, mais également, aux termes de la *Loi sur la protection de la santé publique*, de superviser les laboratoires et les banques d'organes et de tissus situés à l'extérieur des hôpitaux. En outre, il est investi d'un pouvoir d'inspection pour faire en sorte que la Loi et ses règlements d'application soient respectés (art. 65). Le Ministre serait donc tenu d'assurer l'innocuité du sang et des dérivés sanguins, tout comme celle des organes et des tissus en général, lorsqu'ils sont manipulés et traités aux endroits visés par cette loi.

54. *Lapierre c. P.G. du Québec*, supra, note 50.

55. *Loi sur la protection de la santé publique*, supra, note 37.

56. *Id.*

Par ailleurs, l'article 43 de la *Loi sur la protection de la santé publique*, dont voici un extrait, revêt un intérêt particulier :

Un établissement ou un médecin doit voir à ce que soient fournis des soins ou traitements à toute personne dont la vie est en danger ; [...] ⁵⁷

Sont certainement assimilés aux personnes dont la vie est en danger les hémophiles dont l'état nécessite l'injection de concentré de facteur de coagulation et les patients qui ont besoin de transfusions sanguines. Évidemment, les soins ou les traitements dont la prestation est prévue par la loi doivent être eux-mêmes sans danger, ce qui n'est certes pas le cas lorsque les substances fournies sont infectées par le V.I.H.

Par conséquent, la législation relative à la santé confère à l'État québécois, par l'intermédiaire du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'obligation générale de protéger la santé de la population et d'assurer aux Québécois des services médicaux et hospitaliers qui soient adéquats et sans danger, compte tenu des ressources disponibles.

En ce qui a trait au système de distribution du sang au Canada, l'on doit tenir compte du rôle important que jouent les provinces au sein du CCS. Créé en 1981 et composé de hauts fonctionnaires affectés aux questions financières, provenant des ministères provinciaux de la santé, le CCS a pour mandat d'élaborer une politique nationale ayant trait au sang. Pourtant, bien que le corps médical ait pris conscience, dès 1983, que le virus du sida pouvait être transmis par voie sanguine, ce n'est qu'à la fin de 1985 que le gouvernement a réagi en procédant au criblage des dons de sang grâce à la technique ELISA. En outre, le CCS et le Bureau de biologie ont tardé à se prononcer sur l'innocuité des dérivés sanguins non traités à la chaleur ou traités à la chaleur sèche.

Il ressort donc de ce qui précède que l'État fédéral n'est pas le seul responsable de la tragédie à laquelle ont dû faire face des centaines d'hémophiles et de receveurs de transfusion sanguine au Canada par suite de l'utilisation de réserves de sang et de dérivés sanguins infectés. En effet, les pouvoirs publics provinciaux ont également l'obligation de protéger la santé de leurs résidents et de voir à ce que ces derniers reçoivent les meilleurs soins médicaux qu'il est possible de fournir. Il leur incombe donc d'indemniser financièrement les personnes à l'égard desquelles les normes de santé et de soins n'ont pas été respectées. Ainsi, comme nous le verrons ci-après, les chartes canadienne et québécoise confèrent aux deux paliers de gouvernement l'obligation d'aider les personnes qui sont aux prises avec les conséquences du sida ou de l'infection par le V.I.H. Il est à souhaiter que, à l'instar de l'État fédéral, l'État québécois vienne en aide à ces personnes.

57. *Id.*

4. Principes de droit international et documents constitutionnels nationaux

L'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* dispose que :

Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne ; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.⁵⁸

L'article 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec prévoit au même effet que :

Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sécurité, à l'intégrité et à la liberté de sa personne.⁵⁹

Les principaux attributs de la personne comprennent assurément le droit à la santé, et le « droit à la vie » inclut nécessairement le droit à la santé⁶⁰. Malheureusement, le droit à la vie garanti par la constitution aux nombreux canadiens qui ont contracté le sida lors d'une transfusion sanguine, d'une greffe d'organe ou d'une injection de facteur VIII ou IX, s'est avéré illusoire.

Voici en outre le libellé de l'article 45 de la Charte québécoise :

Toute personne dans le besoin a droit, pour elle et sa famille, à des mesures d'assistance financière et à des mesures sociales, prévues par la loi, susceptibles de lui assurer un niveau de vie décent.⁶¹

Les victimes auraient donc droit à une indemnité pour que leur soit assuré, ainsi qu'à leur famille, un niveau de vie décent.

Outre les Chartes canadienne et québécoise, des documents internationaux dont le Canada est signataire garantissent des droits et des libertés aux citoyens canadiens.

À titre d'exemple, le Canada s'est joint à l'Organisation mondiale de la santé (ci-après appelé OMS) le 29 août 1946. Organisme spécialisé des Nations Unies (ci-après appelé ONU), l'OMS travaille de concert avec d'autres organismes de l'ONU dans le domaine de la santé à l'échelle internationale. Les États membres souscrivent aux principes suivants de la constitution de l'OMS :

La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain...
[...]

58. Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, *supra*, note 49.

59. *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., c. C-12.

60. A. BERNARDOT et R.P. KOURI, *La responsabilité civile médicale*, Sherbrooke, Les Éditions Revue du droit, Université de Sherbrooke, 1980, p. 1-2.

61. *Charte des droits et libertés de la personne*, *supra*, note 59.

Les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées.⁶²

En apposant sa signature à ce document, le Canada a donc reconnu qu'il lui incombait d'assurer la santé des canadiens et de prendre les mesures qui s'imposent pour préserver la santé de ceux-ci.

Plus récemment, l'Assemblée mondiale de la santé⁶³ a établi, dans la quarante et unième résolution qu'elle a adoptée et qui portait sur le sida, [TRADUCTION] « l'obligation des États membres de préserver la santé de chacun et d'endiguer la propagation du V.I.H. au moyen de politiques et de programmes nationaux [...] ». Elle a en outre appelé les États membres [TRADUCTION] « à favoriser la compréhension et la compassion à l'endroit des personnes atteintes du V.I.H. et du sida par la mise en œuvre de programmes d'information, d'éducation et de soutien social [...] »⁶⁴.

Les résolutions de l'Assemblée mondiale de la santé sont adoptées unilatéralement et n'ont pas la force obligatoire des traités⁶⁵. On ne doit cependant pas sous-estimer leur importance :

[TRADUCTION] Bien que les déclarations et les recommandations internationales n'aient pas la force obligatoire des conventions par lesquelles des États sont liés, elles fixent des normes qui obligent, du moins moralement, tous les États sans exception⁶⁶.

Le 10 décembre 1948, l'Assemblée générale de l'ONU a adopté la *Déclaration universelle des droits de l'homme* ; en voici un extrait :

L'Assemblée générale proclame la présente Déclaration universelle des droits de l'homme comme l'idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations afin que tous les individus et tous les organes de la société, ayant cette Déclaration constamment à l'esprit, s'efforcent, par l'enseignement et l'éducation, de développer le respect de ces droits et libertés et d'en assurer, par des mesures progressives d'ordre national et international, la reconnaissance et l'application universelles et effectives, tant parmi les populations des États Membres eux-mêmes que parmi celles des territoires placés sous leur juridiction.⁶⁷

62. Organisation mondiale de la santé, *Basic Documents* (37^e éd.), Genève, 1988, p. 1 (citation du préambule).

63. Quinzième réunion plénière, le 13 mai 1988, A41/VR/15, cité dans 40 *The Review* (juin 1988), p. 42.

64. *Id.*, par. 1(1), p. 42.

65. J.-M. ARBOUR, *Droit international public*, Cowansville (Québec), Yvon Blais 1985, p. 130-131.

66. XXX Anniversary: The United Nations and Human Rights, New York, Nations Unies, 1978, p. 156.

67. *Human Rights: A Compilation of International Instruments*, New York, Publication des Nations Unies, 1988, p. 1-2 (citation du préambule de la Déclaration).

Les droits reconnus englobent le « droit à la vie et à la sûreté de la personne »⁶⁸, le droit à un niveau de vie décent et à la sécurité en cas de maladie ou de circonstances indépendantes de la volonté qui empêchent de gagner sa vie⁶⁹, le droit de « participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent »⁷⁰ et le droit « à ce que règne, sur le plan social et sur le plan international, un ordre tel que les droits et libertés énoncés dans la présente Déclaration puissent y trouver plein effet »⁷¹.

Plusieurs auteurs assimilent cette déclaration au droit international coutumier⁷² qui, contrairement aux traités, ne nécessite pas l'adoption par le droit interne de chaque pays pour y être applicable. En effet, les tribunaux canadiens peuvent appliquer le droit international coutumier à la seule condition qu'il ne soit pas incompatible avec les lois du pays⁷³, ce qui n'est probablement pas le cas en l'occurrence puisqu'il s'agit d'un énoncé fondamental des droits humains.

En fait, la « Charte internationale des droits de l'homme » comprend la *Déclaration universelle des droits de l'homme* ainsi que deux pactes subséquents, en plus d'un protocole facultatif. Le *Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels* est entré en vigueur au Canada le 19 août 1976⁷⁴. Signataire de ce traité, le Canada reconnaît par conséquent « le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre »⁷⁵. En outre, le Canada s'est engagé à prendre les mesures législatives nécessaires pour la prophylaxie et le traitement « de maladies épidémiques, endémiques, professionnelles et autres »⁷⁶ ainsi qu'à lutter contre ces maladies.

De façon analogue, le *Pacte international sur les droits civils et politiques*, en vigueur au Canada depuis le 19 août 1976⁷⁷, reconnaît expressément à

68. *Id.*, p. 2, art. 3.

69. *Id.*, p. 6, art. 25.

70. *Id.*, p. 6, par. 27(1).

71. *Id.*, p. 6, art. 28.

72. M.L. BERLIN and W.F. PENTNEY, *Human Rights and Freedoms in Canada*, Toronto, Butterworths, 1986, p. 3-8 et 3-9; D.F. WOLOSZYN, « To what extent can Canadian courts be expected to enforce international human rights law in civil litigation? », (1985) 50 *Sask. L.R.* 1, p. 3, 7 et 8; J. HUMPHREY, « The Canadian Charter of Rights and Freedoms and International Law », (1985) 50 *Sask. L. Rev.* 13.

73. J.M. ARBOUR, *supra*, note 65, p. 63-64.

74. M. COHEN, « Towards a Paradigm of Theory and Practice: The Canadian Charter of Rights and Freedoms — International Law Influences and Interactions », (1986) 3 *A.C.D.P.* 47, p. 72.

75. Compilation, *supra*, note 67, p. 12, par. 12(1).

76. *Id.*, p. 8, par 2(1), et p. 12, al. 12(2)c).

77. M. COHEN, *supra*, note 74, p. 72.

chaque être humain le droit à la vie ⁷⁸. (Il existe également, relativement à ce pacte, un *Protocole facultatif* qui est entré en vigueur au Canada à la même date ⁷⁹.)

Il appert donc que le Canada s'est engagé, au plan international, à prendre les mesures nécessaires pour préserver la vie et la santé de sa population. Bien que, techniquement, ces traités doivent être adoptés au moyen de lois internes pour être exécutoires au pays ⁸⁰, il est probable que l'État canadien, compte tenu des engagements exprès qu'il a pris en ratifiant les deux pactes, s'abstiendra d'agir de manière à compromettre ou à supprimer les droits que ceux-ci confèrent.

Afin de projeter l'image d'un chef de file mondial dans la reconnaissance et la défense des droits et libertés, le Canada se doit de donner lui-même l'exemple. Bien que, dans une société démocratique comme la nôtre, nous estimions généralement que les garanties internes relatives aux droits et aux libertés soient très étendues, D.F. Woloshyn estime pour sa part ce qui suit :

[TRADUCTION][...]il existe des situations où les normes du droit international relatives aux droits humains sont plus généreuses que celles du droit interne. Il s'agit dès lors de déterminer la manière d'intégrer ces normes au droit interne afin d'en faire bénéficier les citoyens ⁸¹.

L'une des manières d'intégrer les dispositions du droit international au droit interne consiste à interpréter les Chartes canadienne et québécoise à l'aide des documents internationaux. Ce procédé se justifie du fait que les rédacteurs de ces chartes connaissaient bien les normes internationales et s'en sont inspirés ⁸².

Le fait que l'article 26 de la Charte canadienne précise que celle-ci n'exclut pas l'application des autres droits ou libertés vient d'ailleurs appuyer cette théorie. De plus, les tribunaux ont toujours conféré aux lois sur les droits fondamentaux, en raison de leur caractère bien particulier, un statut spécial ⁸³. Par conséquent, s'il est un domaine où le Canada et les provinces doivent déployer des efforts particuliers pour respecter leurs engagements internationaux, c'est bien celui des droits fondamentaux.

78. Compilation, *supra*, note 67, p. 21, par. 6(1).

79. M. COHEN, *supra*, note 74, p. 72.

80. J.M. ARBOUR, *supra*, note 65, p. 88.

81. D.F. WOLOSHYN, *supra*, note 72, p. 11.

82. M. LEBEL, « L'interprétation de la Charte canadienne des droits et libertés en regard du droit international des droits de la personne — Critique de la démarche suivie par la Cour suprême du Canada », (1988) 48 *R. du B.* 743, p. 756; M.L. BERLIN et W.F. PENTNEY, *supra*, note 72, p. 5.

83. M. le juge Beetz dans l'affaire *Singh c. Ministre de l'Emploi et de l'Immigration*, [1985] 1 R.C.S. 176, p. 224 (Déclaration canadienne des droits); M. le juge MacIntyre dans l'affaire

Ainsi, dans l'affaire du *Renvoi relatif à la Public Service Relations Act*, le juge en chef Dickson a tenu des propos particulièrement rassurants :

En outre, le Canada est partie à plusieurs conventions internationales sur les droits de la personne qui comportent des dispositions analogues ou identiques à celles de la Charte. Le Canada s'est donc obligé internationalement à assurer à l'intérieur de ses frontières la protection de certains droits et libertés fondamentaux qui figurent aussi dans la Charte. Les principes généraux d'interprétation constitutionnelle requièrent que ces obligations internationales soient considérées comme un facteur pertinent et persuasif quand il s'agit d'interpréter la Charte. Comme cette Cour l'a déclaré dans l'arrêt *R. c. Big M Drug Mart Ltd.*, [1985] 1 R.C.S. 295, à la p. 344, l'interprétation de la Charte doit « viser à réaliser l'objet de la garantie et à assurer que les citoyens bénéficient pleinement de la protection accordée par la Charte ». Le contenu des obligations internationales du Canada en matière de droits de la personne est, à mon avis, un indice important du sens de l'expression « bénéficient pleinement de la protection accordée par la Charte ».

Je crois qu'il faut présumer, en général, que la Charte accorde une protection à tout le moins aussi grande que celle qu'offrent les dispositions similaires des instruments internationaux que le Canada a ratifié en matière de droits de la personne⁸⁴.

Par conséquent, les lois provinciales sur les droits de la personne, auxquelles la Cour suprême du Canada a attribué un caractère quasi-constitutionnel, devraient, par analogie, être interprétées de pair avec les documents internationaux susmentionnés. La Charte québécoise, qui protège le droit à la vie et le droit de recevoir une aide financière qui assure un niveau de vie décent, n'échappe pas à la règle et devrait donc recevoir une interprétation libérale. En outre, sa portée est plus étendue que celle de la Charte canadienne car celle-ci ne confère pas expressément le droit à une aide financière.

5. Les autres régimes d'indemnisation

Sans appliquer nécessairement les dispositions constitutionnelles ou internationales ni des lois internes adéquates, plusieurs pays ont reconnu les besoins particuliers de leurs citoyens hémophiles atteints du V.I.H. Ces pays ont pris leurs responsabilités en adoptant des mesures tangibles pour accorder une aide financière aux personnes en cause. (Se reporter à l'appendice qui est joint aux présentes pour connaître les mesures prises par certains de ces pays.)

Winnipeg School Division n° 1 c. Craton, [1985] 2 R.C.S. 150, p. 156 (*Human Rights Act* du Manitoba); *Insurance Corporation of British Columbia c. Heerspink*, [1982] 2 R.C.S. 145 (*Human Rights Code* de la Colombie-Britannique); *Commission canadienne des droits de la personne c. Compagnie des chemins de fer nationaux du Canada*, [1987] 1 R.C.S. 1114; *Robichaud c. La Reine*, [1987] 40 D.L.R. (4th) 577 (C.S.C.).

84. *Re Public Service Employee Relations Act*, [1987] 1 R.C.S. 313, p. 349.

Tel que mentionné précédemment, l'État fédéral a récemment créé un Régime d'aide extraordinaire. Or, il ne s'agit pas d'une première car les paliers fédéral et provincial ont déjà, par le passé, répondu aux besoins des personnes qui avaient subi un préjudice par suite de la mise en œuvre de politiques et de programmes nationaux ou provinciaux.

Ainsi, par suite du jugement rendu par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Lapierre*⁸⁵, la *Loi sur la protection de la santé*⁸⁶ a été modifiée le 20 juin 1985 afin de pourvoir à l'indemnisation des personnes qui, comme dans l'affaire *Lapierre*, ont subi un préjudice corporel à cause d'une immunisation, sans que l'existence d'une faute n'ait à être prouvée⁸⁷.

Il existe, par ailleurs, d'autres programmes provinciaux d'indemnisation, notamment aux termes de la *Loi sur les accidents du travail*⁸⁸, de la *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*⁸⁹ et de la *Loi sur l'assurance-automobile*⁹⁰. Parmi les programmes d'indemnisation fédéraux, citons la Caisse des réclamations de la pollution maritime créée aux termes de la *Loi sur la marine marchande du Canada*⁹¹ et les mesures prévues dans la *Loi sur la responsabilité nucléaire*⁹², qui rend l'exploitant d'un établissement nucléaire strictement responsable de tout préjudice corporel et de tout décès qui résulte d'un accident nucléaire. Quant aux fermiers dont les animaux ou les cultures subissent un préjudice à cause d'une maladie ou de l'usage de pesticides, ils peuvent être indemnisés en application de la *Loi sur l'indemnisation pour dommages causés par les pesticides*⁹³ ou de la *Loi sur les maladies et la protection des animaux*⁹⁴. Pour leur part, la *Loi sur l'isolation à l'urée-formol*⁹⁵ et ses règlements d'application permettent aux propriétaires de maison de réclamer le coût des réparations requises pour enlever l'urée-formol utilisé à des fins d'isolation, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par habitation⁹⁷. Ces régimes d'indemnisation, tout comme d'autres, ont été

85. *Lapierre c. P.G. du Québec*, supra, note 50.

86. *Loi sur la protection de la santé publique*, supra, note 37.

87. *Id.*, art. 16.1 à 16.11.

88. *Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles*, L.R.Q., c. A-3.001.

89. *Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels*, L.R.Q., c. I-6.

90. *Loi sur l'assurance-automobile*, L.R.Q., c. A-25.

91. *Loi sur la marine marchande*, L.R.C. 1985, c. C-9, telle que modifiée.

92. *Loi sur la responsabilité nucléaire*, L.R.C. 1985, c. N-27.

93. *Loi sur l'indemnisation pour dommages causés par les pesticides*, L.R.C. 1985, c. P-11, telle que modifiée.

94. *Loi sur les maladies et la protection des animaux*, L.R.C. 1985, c. A-13, telle que modifiée.

95. *Loi sur l'isolation à l'urée-formol*, L.C. 1982, c. 119.

96. *Règlement sur la mousse isolante d'urée-formol* SOR/82-964, 83-296, 83-568, 83-701 et 86-615.

97. Pour une étude portant notamment sur la plupart des régimes d'indemnisation susmentionnés, se reporter à M.S. RALSON, « Federal Compensation Schemes », (1988) 4 *Admin. L.J.*, 18.

établis pour répondre à des besoins ponctuels et non de manière prospective en vue de mettre sur pied un ensemble cohérent de mesures⁹⁸. Néanmoins, s'ils ont jugé bon d'intervenir dans les domaines susmentionnés par le passé, les deux paliers de gouvernement se doivent encore plus de le faire à l'égard des hémophiles et des receveurs de transfusions sanguines qui ont contracté le V.I.H. Aussi, estimons-nous louables les mesures prises par l'État fédéral à cet égard.

Les régimes d'indemnisation susmentionnés permettent également aux personnes lésées de toucher une indemnité qu'elles n'auraient pu obtenir grâce aux voies de recours habituelles. Ces régimes assurent en outre l'égalité de traitement aux victimes d'une catégorie donnée en mettant l'accent non pas sur la conduite fautive de l'auteur du préjudice mais sur le préjudice subi par la victime, en supprimant le plus grand nombre possible de questions litigieuses et en assurant une aide financière⁹⁹. Voici comment l'auteur Kalson en explique le principe de base :

[TRADUCTION] La tendance, tant à l'échelle internationale que nationale, est à l'effet de favoriser la sécurité collective et la prise en charge par la société des pertes subies accidentellement, partant du principe que la personne qui subit une perte substantielle qu'elle ne pouvait éviter, qui s'est produite sans qu'elle ne commette une faute ou qui résulte du fait d'un tiers dont l'identité peut ou ne peut être connue, ne devrait pas avoir à engager des procédures judiciaires coûteuses ni à attendre des années pour toucher une indemnité¹⁰⁰.

En outre, nous estimons que le Québec doit prendre ses responsabilités non seulement à l'égard des personnes qui ont contracté le V.I.H. à l'occasion de l'utilisation de sang ou de dérivé sanguin, mais aussi à l'égard de la famille, des parents et des amis de ces personnes. Il convient de porter une attention toute particulière aux conjoints qui ont contracté le V.I.H. à leur tour. La question des personnes admissibles à l'indemnisation n'est pas l'objet du présent exposé mais il importe de la soulever afin que les concepteurs d'un éventuel régime d'indemnisation en tiennent compte. Soulignons à cet effet que, en application du régime d'indemnisation fédéral, les sommes sont versées, le cas échéant, à la succession des hémophiles et des receveurs de transfusion sanguine qui sont décédés des suites de l'infection par le V.I.H.

Le paragraphe 1(3) de la loi britannique intitulée *Vaccine Damage Payments Act 1979*¹⁰¹ prévoit l'indemnisation [TRADUCTION] « de toute personne qui souffre d'une incapacité grave en raison d'une maladie transmise par un tiers qui avait été vacciné contre cette maladie comme si le vaccin lui

98. *Id.*, p. 18.

99. J.G. FLEMING, « Drug Injury Compensation Plans », (1982) 30 *Am. J. Comp. L.* 297, p. 317.

100. M.S. KALSON, *supra*, note 97, p. 20.

101. *Vaccine Damage Payments Act*, 1979, c. 17.

avait été administré et que l'incapacité en avait résulté »¹⁰². De même, suivant l'art. 16.1 de la *Loi sur la protection de la santé publique*¹⁰³ du Québec, « victime » s'entend « [de] la personne immunisée, [de] la personne qui contracte la maladie d'une personne immunisée ou [du] fœtus de l'une ou l'autre de ces personnes, ou, s'il y a décès, [de] la personne qui a droit à une indemnité de décès. » (C'est nous qui soulignons.) En s'inspirant de cette disposition, on pourrait prévoir l'indemnisation des personnes qui ont contracté le V.I.H. lors de contacts avec des hémophiles ou des receveurs de transfusions sanguines ou d'organes atteints du V.I.H.

Aux États-Unis, un programme d'indemnisation sans égard à la faute a été mis sur pied en application de *The National Childhood Vaccine Injury Act of 1986*¹⁰⁴ pour les victimes de préjudices ou de décès résultant d'un vaccin. Mis sur pied en 1988, ce programme porte sur les frais non remboursables par ailleurs, la perte de revenu (en application d'une formule établie), les honoraires d'avocats et les frais de justice dont le montant est raisonnable ; il prévoit en outre une indemnité d'au plus 250 000 \$ pour les douleurs, la souffrance et l'angoisse et d'au plus 250 000 \$ en cas de décès. Les personnes en désaccord avec le montant accordé par la Court of Claims peuvent interjeter appel devant les tribunaux d'état ou les tribunaux fédéraux.

Le nombre de personnes susceptibles d'avoir contracté le V.I.H. par suite de l'utilisation de sang ou de dérivé sanguin depuis la fin de 1987 est très faible comparativement aux victimes de programmes d'immunisation. Ces personnes et leur famille immédiate constituent donc un petit groupe facile à identifier. Par conséquent, les fonds requis pour assurer leur indemnisation seraient aisément quantifiables.

Conclusion

Il ressort de l'analyse des dispositions nationales et internationales examinées que les aspects juridiques de la responsabilité qui découle de la transmission du V.I.H. par voie sanguine ou par l'entremise de concentré de facteur de coagulation, sont très enchevêtrés. L'issue d'une demande en justice à cet égard est fort incertaine. Outre les affres juridiques qu'il devra affronter pour avoir gain de cause contre le fournisseur de sang responsable ou l'État, ou les deux, le plaignant risque d'être découragé par un certain nombre de questions purement matérielles comme les frais juridiques à

102. Se reporter à J.G. FLEMING, *supra*, note 99, pour de plus amples renseignements sur les régimes d'indemnisation des victimes de la thalidomide et une critique de ces derniers.

103. *Loi sur la protection de la santé publique*, *supra*, note 37.

104. *The National Childhood Vaccine Injury Act of 1986*, 42 U.S.C.A. 300aa-1 — 300aa33.

supporter et le délai à subir avant d'obtenir un jugement définitif. En effet, une affaire portée devant la Cour suprême du Canada ne sera pas tranchée avant au moins dix ans, soit cinq fois l'expectative de vie d'un sidatique.

Bien que le sida constitue toujours un drame pour la personne qui en est atteinte, on se doit de compatir tout particulièrement avec les victimes dont les comportements ne les exposaient nullement à l'infection. Alors que les greffes d'organes, les transfusions sanguines et l'injection de concentré de facteur de coagulation sont destinés à sauver des vies, les personnes dont la vie était en péril et qui ont eu recours à une transfusion sanguine ou à une injection de facteur VIII ou IX pour survivre, ont en fait signé leur arrêt de mort. Il appert que les pouvoirs publics des paliers fédéral et provincial ont tardé à donner suite aux premiers avertissements selon lesquels le sang constituait une voie d'infection par le V.I.H. Ils ont également tardé à adopter une politique nationale sur le sang. En outre, les pouvoirs publics provinciaux, y compris le Québec, ont omis de prendre les mesures requises pour protéger la santé de certains particuliers et faire en sorte que ces derniers reçoivent des traitements médicaux qui soient sans danger et appropriés. Certes, l'État fédéral a désormais accepté de faire sa part en accordant aux victimes une certaine aide financière. Toutefois, les provinces doivent elles aussi s'acquitter de leur part d'obligations et accorder aux victimes et à leurs proches le complément d'aide requis pour affronter cette terrible maladie.

APPENDICE

Régimes étrangers d'indemnisation — optique internationale et comparaisons

Sans appliquer nécessairement les dispositions constitutionnelles ni les lois internes appropriées, plusieurs pays ont déjà fait droit aux besoins spéciaux de leurs citoyens hémophiles infectés par le V.I.H. et ont pris des mesures concrètes pour leur accorder une indemnité¹⁰⁵. Par exemple, l'État britannique a consenti, à titre gracieux, dix millions de livres à l'Hemophilia Society pour la mise sur pied d'un fonds en fiducie spécial. Cette somme servira en partie à défrayer les victimes des frais supplémentaires engagés pour affronter les deux maladies qui mettent leur vie en péril. Les sommes ne sont pas versées à titre d'« indemnité », mais compte tenu de la situation particulière des hémophiles infectés par le V.I.H.¹⁰⁶.

105. Ces renseignements sont tirés du document intitulé « Survey on Compensation for AIDS/HIV — Infected Hemophiliacs in WFH Member Countries » et daté de mai 1988, ainsi que des lettres d'information du 10 janvier 1990 et du 7 février 1990 provenant de la Fédération mondiale de l'hémophilie.

106. J. CARVEL, *The Lancet* (21 novembre 1987), p. 1223.

En novembre 1989, l'État britannique a annoncé son intention de contribuer davantage à la fiducie Macfarlane. Ainsi, deux millions de livres ont déjà été versées à titre d'indemnité, dont 9 500 livres à une seule personne, soit le versement individuel le plus important. Parmi les quelque 5 000 à 6 000 hémophiles du Royaume-Uni, on compte plus de 1 000 personnes infectées par le V.I.H.

En Australie, l'État fédéral a accepté de créer un fonds en fiducie indépendant de 13,2 millions de dollars en vue d'aider financièrement les personnes infectées par le V.I.H., soit environ 30 à 35 % des hémophiles du pays.

En Nouvelle-Zélande, la transmission du sida par voie de transfusion sanguine est considérée comme la conséquence d'une négligence professionnelle qui donne ouverture à l'application du programme national d'indemnisation des victimes d'accident.

En République fédérale d'Allemagne, les sociétés pharmaceutiques sont tenues de contracter une assurance relative à la responsabilité civile, et les compagnies d'assurance doivent verser des indemnités aux hémophiles infectés par le V.I.H. ainsi qu'à leurs conjoints et à leurs enfants infectés, suivant les dispositions législatives actuelles. Cependant, aux termes de la loi sur la responsabilité relative aux médicaments, le versement d'une indemnité est conditionnel à ce que les personnes infectées présentent les symptômes de la maladie. En pratique toutefois, les hémophiles qui ont les anticorps du V.I.H. mais qui sont asymptomatiques sont également indemnisés. Les compagnies d'assurances font d'ailleurs preuve de souplesse en ce qui a trait aux éléments de preuve requis. Les sommes versées aux victimes dépendent de la situation sociale et financière de celles-ci.

En France, l'État a créé un fonds de solidarité réservé aux hémophiles sidatiques. Les indemnités varient entre 30 000 et 170 000 francs et sont versées au plus proche parent en cas de décès. En outre, les centres de transfusion sanguine, les compagnies d'assurance et la Société française de l'hémophilie ont mis sur pied un fonds privé sur lequel seront prélevés 100 000 francs destinés aux hémophiles séropositifs et à leurs conjoints infectés. En cas de décès de la personne atteinte, le conjoint et les enfants de cette dernière ont droit à des indemnités supplémentaires. Le versement d'une indemnité est toutefois conditionnel à ce que le diagnostic de l'infection par le V.I.H. ait lieu avant le 31 décembre 1989 et à ce que les personnes en cause renoncent à intenter une action contre les centres de transfusion sanguine et les compagnies d'assurance. Parmi les 5 000 hémophiles que compte la France, environ 50 % sont infectés par le V.I.H.

L'État danois a versé, à titre gracieux, une somme forfaitaire aux hémophiles et aux receveurs de transfusion sanguine infectés par le V.I.H. En cas de décès, le montant est versé au conjoint et aux enfants.

En Norvège, l'État a versé des prestations équivalant à 40 000 \$ US à chacun des hémophiles infectés par le V.I.H.

En Suède, les sociétés pharmaceutiques versent à chacun des hémophiles infectés par le V.I.H. ainsi qu'à leurs conjoints et à leurs enfants infectés 12 500 \$ US en moyenne.

L'État espagnol verse chaque année 450 000 \$ US à un fonds mis sur pied afin d'accorder une aide financière aux familles des hémophiles infectés par le V.I.H. qui sont décédés ou qui se trouvent financièrement dans le besoin par suite de l'infection. Les sociétés pharmaceutiques versent également un pourcentage de leurs bénéfices à ce fonds.

Aux Pays-Bas, un fonds privé accorde une aide financière aux hémophiles infectés par le V.I.H. ainsi qu'à leur famille lorsque le système de sécurité sociale n'en prévoit aucune.

Parmi les autres pays qui sont dotés de régimes d'indemnisation ou d'aide financière réservés aux hémophiles et aux receveurs de transfusion sanguine infectés par le V.I.H., citons le Brésil, l'Irlande et le Japon, où, de plus, des services de consultation et des fonds de recherche ont été mis sur pied.