

DÉCISION

Réclamation numéro 19150

La réclamante a présenté une demande de réexamen de la décision de l'Administrateur. Ce dernier avait rejeté sa demande d'indemnisation en tant que personne directement infectée conformément au Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC.

La demande d'indemnisation initiale avait été rejetée car la réclamante n'avait pas réussi à fournir suffisamment de preuves à l'effet qu'elle avait reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.

La réclamante qui était enceinte de 31 semaines et demie et qui avait été admise en travail préterme le 27 mai 1987 à l'hôpital St. Joseph avait eu des saignements plus tôt au cours de sa grossesse et l'échographie avait indiqué qu'elle avait un placenta praevia. Le médecin qui l'avait examinée à l'hôpital St. Joseph avait recommandé son transfert à l'hôpital Grace, hôpital doté d'un service de soins intensifs néonataux, car elle aurait probablement à subir une césarienne à 31 semaines en raison du placenta praevia.

Elle avait été transférée à l'hôpital Grace par ambulance aérienne. Les médecins de l'hôpital St. Joseph avaient indiqué le besoin de commander quatre (4) unités de sang du groupe sanguin approprié et d'effectuer l'épreuve de compatibilité croisée.

Les dossiers de l'hôpital St. Joseph n'avaient compris aucune indication à savoir que la réclamante avait saigné abondamment avant le transport.

La réclamante était arrivée à l'hôpital Grace le soir du 22 mai 1987. Une note provenant du rapport du médecin fait mention d'une « petite tache de sang » à 1800. En outre, selon le rapport d'admission, il n'y avait eu aucun saignement depuis décembre. Le rapport d'admission ne faisait mention d'aucune transfusion de sang avant l'arrivée de la réclamante à l'hôpital Grace, et il n'existait aucune raison apparente permettant d'expliquer le besoin d'une telle transfusion. En effet, le rapport d'admission indiquait spécifiquement : « aucune transfusion ».

Les notes d'évolution du médecin à compter du 23 mai et par la suite indiquaient que la réclamante aurait peut-être subi un décollement placentaire, mais n'aurait eu aucun saignement vaginal.

Les notes d'évolution ou les commandes ne faisaient aucune mention de transfusion de sang.

La réclamante avait subi une césarienne le 4 juin 1987 pour donner naissance à son enfant. Il y avait eu commande de deux (2) unités de sang et épreuve de compatibilité croisée le 2 juin 1987 en vue de la césarienne. Le rapport détaillé de l'intervention chirurgicale ne faisait aucune mention d'une transfusion de sang, ni le dossier post-anesthésique de la salle de réveil, ni les dossiers portant sur les soins infirmiers subséquents. Le dossier portant sur l'anesthésie indiquait qu'on avait seulement administré un soluté lactate de Ringer comme fluide et n'indiquait pas qu'il y avait eu transfusion de sang.

Les dossiers de l'hôpital Grace contenaient également les indications quotidiennes suivantes « Fluid Balance & Infusion Therapy (équilibre des fluides / thérapie d'infusion) ». Ce genre de dossiers contient généralement des indications sur la transfusion de solutions par voie intraveineuse ainsi que sur la transfusion de sang ou de produits de sang. Il est important de noter que les dossiers en question indiquaient que la réclamante portait une tubulure intraveineuse au bras en arrivant de Comox, et qu'un liquide intraveineux était administré. Il n'y avait eu aucune indication de transfusion de sang au départ de l'hôpital St. Joseph en route vers l'hôpital Grace. Dans les dossiers portant sur l'équilibre des fluides, il n'y avait également eu aucune mention de transfusion de sang ou de produits de sang à un moment ou l'autre au cours de l'hospitalisation en question.

Les dossiers de l'hôpital St. Joseph portant sur les quatre (4) unités de sang qui avaient subi l'épreuve de compatibilité croisée comprenaient un espace pour indiquer si des unités de sang avaient été transfusées. Les espaces étaient demeurés vierges, ce qui indiquait qu'aucune des unités de sang n'avait été transfusée.

Il n'existait aucun dossier d'ambulance portant sur le transfert de la réclamante de l'hôpital St. Joseph à l'hôpital Grace, car les dossiers en question n'avaient pas été conservés.

Le rapport de la procédure d'enquête portant sur les transfusions indiquait que quatre (4) unités de sang avaient accompagné la réclamante de l'hôpital St. Joseph à l'hôpital Grace, mais qu'il n'existait aucun moyen de savoir si les unités en question avaient été transfusées en cours de route ou si elles avaient été transfusées à l'hôpital Grace.

La réclamante soutient que comme les dossiers ambulanciers n'avaient pas été conservés, la procédure standard d'opération 3.01(2) doit s'appliquer car la procédure indique la marche à suivre pour le traitement de réclamations lorsque les « dossiers hospitaliers » ne sont pas disponibles. La réclamante soutient que les dossiers d'ambulance doivent être considérés comme des « dossiers hospitaliers » au sens des procédures standards d'opération (PSO) et qu'en conséquence, la preuve peut être établie par l'existence de la lettre d'avis au transfusé et de la date de la transfusion en cause. La réclamante s'appuie également sur le fait qu'elle avait reçu une lettre dite BRN (lettre de notification à l'attention du transfusé).

Je ne peux pas accepter l'argument de la réclamante. Comme dans la décision numéro 96 du 23 juillet 2003, il semble probable que la réclamante ait reçu une lettre de notification car les unités de sang avaient subi l'épreuve de compatibilité croisée mais elles n'avaient pas nécessairement été transfusées.

Tel que mentionné dans la décision numéro 96, les PSO sont des lignes directrices. Les dispositions du Régime ont préséance sur les PSO. Dans la présente cause, je suis persuadée que je ne dois pas accepter l'argument de la réclamante car les dossiers de l'hôpital St. Joseph et de l'hôpital Grace indiquaient qu'aucun produit de sang n'avait été transfusé à la réclamante à l'un ou l'autre des deux hôpitaux. Les dossiers d'admission de l'hôpital Grace indiquaient également, à mon avis, qu'aucune transfusion n'avait eu lieu durant le transfert de la réclamante à l'hôpital Grace. Si elle avait reçu du sang durant le transfert ou si elle avait reçu une transfusion de sang à son arrivée à l'hôpital Grace, il serait absurde que l'historique de l'hospitalisation fourni par les infirmières et les médecins ait indiqué qu'il n'y avait eu « aucune transfusion ». En outre, selon les dossiers de l'un ou l'autre des hôpitaux, il n'y avait eu aucun signe de saignement qui aurait nécessité une transfusion. Il est très probable que les unités avaient subi l'épreuve de compatibilité croisée à l'hôpital St. Joseph par simple précaution, au cas où le

placenta praevia de la réclamante aurait causé un saignement en cours de route ou peu après son arrivée à l'hôpital Grace.

Je note que l'Administrateur avait obtenu une lettre du BC Provincial Blood Coordinating Office (bureau provincial de coordination de l'approvisionnement en sang de la Colombie-Britannique) datée du 26 octobre 2011 qui disait que même si le dossier de la réclamante se retrouvait dans la source de données du BRNP, il ne pouvait pas être considéré comme preuve de transfusion, car les dossiers d'hôpitaux existants indiquaient que dans le cas du sang réservé pour la réclamante, on avait simplement effectué une épreuve de compatibilité croisée.

Je ne pense pas que, selon la prépondérance des probabilités, l'Administrateur aurait pu conclure que la réclamante avait reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

Je conclus donc que, dans la présente cause, les dossiers d'hôpitaux étaient disponibles et qu'ils confirmaient que les unités de sang qui avaient subi l'épreuve de compatibilité croisée à l'hôpital St. Joseph n'avaient pas été transfusées, nonobstant l'absence de dossiers d'ambulance.

Par conséquent, je maintiens la décision de l'Administrateur.

Fait à Vancouver, C.-B., le 9 septembre 2016

Signature sur original

Robin J Harper
Juge arbitre