

**RÈGLEMENT DES RECOURS COLLECTIFS RELATIFS À
L'HÉPATITE C (1986-1990)**

CAUSE DE RENVOI D'UNE DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR EN DATE DE

DATE DE L'AUDIENCE : Le 11 juillet 2006

COMPARUTIONS :

LA RÉCLAMANTE : La réclamante numéro 1000321

AU NOM DE L'ADMINISTRATEUR : John Callaghan
Carol Miller

JUGE ARBITRE : C . Michael Mitchell

CONTEXTE

1. La réclamante réside en Ontario et son numéro de réclamation est le 100032.
2. La réclamante visée par la présente cause est infectée par l'hépatite C et elle soutient que son infection est attribuable à une transfusion de sang qu'elle a reçue lors d'un traitement subi à l'Hôpital général de Kingston. Bien que les premières demandes d'indemnisation comprenaient une déclaration d'un médecin à l'effet que la patiente avait contracté l'hépatite C par suite d'une transfusion de sang, il s'est avéré que la déclaration avait été entièrement fondée sur des renseignements communiqués de vive voix par la patiente au médecin. Dans le dossier médical de la réclamante, il n'y a aucune indication de transfusion.
3. Au cours des audiences et après un examen minutieux des dossiers médicaux, l'on a indiqué que les dossiers médicaux avaient fait état de difficultés associées à la chirurgie. L'on avait mentionné en particulier qu'il y avait eu perte de 250 cc. de sang, en plus d'une demande de dépistage et d'épreuve de compatibilité croisée avant la chirurgie. La réclamante avait soutenu avec vigueur qu'elle avait reçu une transfusion de sang durant la chirurgie.
4. Les dispositions du Règlement des recours collectifs ne permettent pas à un arbitre de s'appuyer sur le témoignage d'un réclamant ou d'un membre de la famille comme seule preuve d'une transfusion de sang. En conséquence, comme les dossiers médicaux ne contenaient pas de preuve corroborante sur le témoignage de la réclamante, il a été décidé d'ajourner l'audience. Par consentement, le Conseiller juridique de l'Administrateur a écrit à trois médecins leur décrivant les circonstances de la présente cause et leur transmettant des copies des dossiers médicaux. Il a spécifiquement demandé aux médecins s'ils se souvenaient d'avoir ou non été obligés de transfuser du sang ou si la patiente avait reçu ou non du sang au cours de la chirurgie en question, si la chirurgie en question exigeait habituellement une transfusion de sang, et de fournir une explication de leur opinion à savoir si une transfusion de sang était ou non requise pour une chirurgie du genre, surtout étant donné les circonstances particulières de la chirurgie en question.
5. Le Dr Jeremy Heaton avait pratiqué l'intervention chirurgicale avec l'aide du Dr John Pike, qui était alors médecin résident. L'anesthésiste avait été le Dr Brown.
6. Dans sa réponse à la lettre du Conseiller juridique, le Dr Heaton a confirmé que la patiente avait effectivement subi une chirurgie. D'après le diagnostic, elle souffrait de douleurs au côté qui étaient probablement dues à quelque chose de plus qu'une maladie de foie évolutive et qui était effectivement un calcul rénal qui entravait en partie son rein droit. Il a précisé que la chirurgie s'était bien déroulée et avait permis de retirer le calcul, bien qu'on ait dû avoir recours à la fois à la méthode endoscopique et à la chirurgie ouverte. Il a indiqué que même si la chirurgie avait été difficile au plan technique, il n'y avait pas eu de problème de perte de sang et que les chirurgies du genre n'étaient pas habituellement associées à des pertes de sang importantes ou à des besoins de sang et qu'aucune transfusion n'avait été requise ou donnée. Suite à son examen du dossier, il a indiqué qu'il ne se souvenait pas qu'il y ait eu besoin de transfusion de sang ou d'en avoir donné une et il n'y a eu aucune

commande de transfusion de sang, aucune note d'infirmière au sujet d'une transfusion, aucune commande de transfusion durant l'intervention ou aucune indication de transfusion, aucune commande ou indication de transfusion post-opératoire, aucun dossier d'unités administrées et aucun résumé d'annulation de transfusion. Il a indiqué que la note écrite et signée de sa main au moment de l'intervention était spécifique. Si une transfusion avait été requise, elle aurait été due à une importante perte de sang de plus de 1 000 ml. Il a indiqué qu'une estimation de perte de 250 ml de sang était faible et habituellement tolérable par l'organisme. En outre, il a indiqué qu'une transfusion n'aurait pas été requise parce qu'il n'y avait pas une perte de sang assez importante. Il a indiqué que même si au départ, la chirurgie avait été endoscopique, et que la deuxième phase de la chirurgie avait été « ouverte » (c'est-à-dire exécutée en utilisant la technique dite de séparation du muscle plutôt que de la coupure du muscle), le risque de saignement était faible.

7. En outre, le Dr Heaton a indiqué que le calcul a finalement été extrait en ouvrant directement le bassinet du rein, et en passant seulement un petit cathéter à travers la substance du rein pour le drainer. Encore une fois, cette technique n'entraîne généralement pas de perte importante de sang. À vrai dire, il a indiqué que la perte de sang avait été si faible qu'aucune autre détermination de l'hémoglobine n'avait été jugée nécessaire, étant donné que la patiente était une jeune personne et que chez les jeunes, la perte d'une telle quantité de sang entraînerait un remplacement spontané d'hémoglobine au cours des quelques jours suivants. Enfin, le Dr Heaton a indiqué que la commande de dépistage sanguin était une pratique routinière dans le cas d'une biopsie du foie et n'indiquait pas qu'une transfusion était envisagée. Le sang n'a jamais été commandé ou livré. En outre, le dépistage sanguin a été effectué dans une autre institution et non à l'établissement où la chirurgie a été pratiquée. Il a précisé que le transfert de sang entre établissements aurait nécessité une documentation complète et minutieuse, ce qui n'était pas le cas dans le présent dossier.
8. Enfin, le Dr Heaton a noté qu'il y avait eu des antécédents de transfusions avant octobre 1985, ainsi que de nombreuses indications préalables de problèmes d'hépatite C dans le dossier.
9. Dans sa réponse à la lettre, le Dr Pike a confirmé qu'il était un médecin urologue résident au moment de la chirurgie. Alors que son nom figurait évidemment dans le dossier et qu'il avait alors participé dans une certaine mesure à l'intervention, il ne se souvenait pas de détails spécifiques concernant la patiente, son hospitalisation ou des soins ultérieurs. Il a déclaré ne pouvoir trouver aucune indication dans le dossier à l'effet qu'on avait demandé que la réclamante subisse une transfusion sanguine ou qu'elle en avait reçu une. Le Dr Pike a indiqué que bien que les exigences relatives aux transfusions sanguines avaient beaucoup changé depuis 1989, une urétéro-ïélostomie ouverte ne nécessiterait pas de transfusion de sang automatique en raison de la possibilité de pouvoir surveiller les vaisseaux sanguins locaux durant l'intervention chirurgicale. Même il y a 15 ans, je pense qu'il aurait été peu probable qu'une transfusion sanguine aurait été considérée chez une personne autrement en bonne santé qui aurait subi une perte de 250 cc de sang lors d'une intervention chirurgicale, notamment à la lumière d'une lecture de valeur d'hémoglobine supérieure à 100 g/l durant l'intervention chirurgicale [ce qui a

été noté à la page 229 des dossiers médicaux].

10. Il semble que le Dr Brown, l'anesthésiste, a pris sa retraite et on n'a reçu aucune réponse de sa part.
11. Suite à la réception des lettres de Dr Heaton et du Dr Pike, qui ont été transmises à la réclamante, j'ai demandé à la réclamante comment elle voulait maintenant procéder et si elle voulait obtenir une nouvelle audience. La réclamante a indiqué qu'elle souhaitait une décision fondée sur la documentation qui avait été fournie à ce jour.

DÉCISION

12. Eu égard à tous les éléments de preuve, les dossiers médicaux ne contiennent aucun élément pouvant indiquer que la réclamante avait reçu une transfusion sanguine au cours de la période pertinente entre 1986 et 1990. Il est évident que la réclamante a subi une intervention chirurgicale en 1989, et alors qu'elle croyait fermement, et avait longuement témoigné qu'elle avait reçu une transfusion sanguine à l'époque, il n'y a rien dans le dossier qui permette de corroborer ce témoignage. Tel qu'indiqué précédemment, les modalités et conditions de la Convention de règlement interdisent à un arbitre de se fonder uniquement sur le témoignage d'un réclamant ou d'un membre de la famille à l'égard de l'occurrence d'une transfusion. Néanmoins, compte tenu des indications en dossier à l'effet qu'il pourrait y avoir eu perte de sang et que du sang avait été commandé en prévision d'une intervention, un ajournement a été accordé afin de pouvoir communiquer avec les médecins associés à la présente cause pour examiner le dossier et vérifier s'ils avaient de quelconques souvenirs d'une transfusion. Il est clair qu'à partir des réponses obtenues des médecins, tel qu'indiqué ci-dessus, il n'y avait rien dans la nature de l'intervention chirurgicale qui aurait normalement nécessité une transfusion sanguine, et rien dans les circonstances particulières de l'intervention chirurgicale tel que le démontrent les notes et les dossiers médicaux qui indiquaient qu'une quelconque transfusion avait eu lieu. On obtient plutôt la preuve du contraire.
13. En l'absence de toute preuve sur laquelle je suis autorisé à me fonder pour conclure qu'il y a eu transfusion de sang, la décision de l'Administrateur relative à la présente cause est maintenue.

FAIT à Toronto ce 19^e jour de juillet 2010

Signature sur original
C. Michael Mitchell
Juge arbitre