

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

**CAUSE DE RENVOI DE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR DU 3 FÉVRIER 2003**

DATES DE L'AUDIENCE : Le 12 mai 2004 et le 14 février 2005  
Appels conférences du 20 janvier 2005 et du 27 février 2004

COMPARUTIONS :

RÉCLAMANTE : N° 1382  
Famille de la réclamante

POUR L'ADMINISTRATEUR : John Callaghan  
Carol Miller

JUGE ARBITRE : C. Michael Mitchell

## DÉCISION

1. La réclamante est une résidente de l'Ontario, réclamation n° 1382.
2. La réclamante a présenté une demande d'indemnisation comme personne directement infectée conformément au Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC.
3. L'Administrateur a refusé la réclamation en raison du fait qu'il n'y avait aucune preuve de transfusion durant la période visée par les recours collectifs.
4. La réclamante a demandé le renvoi du refus de la réclamation par l'Administrateur à un juge arbitre.
5. Les audiences ont eu lieu le 12 mai 2004 et le 14 février 2005. Suite à la deuxième journée d'audience, des documents additionnels ont été obtenus par les parties et soumises au juge arbitre. Aucun autre argument n'a été déposé devant le juge arbitre mais des courriels de la famille de la réclamante ont été reçus et les parties ont demandé que la décision soit maintenant rendue.
6. Le 26 juillet 1986, la réclamante a subi un long travail d'accouchement à l'Hôpital général d'Ottawa. Elle se souvient avoir été éveillée par une infirmière après avoir accouché dans la matinée du 27 juillet et avoir aperçu l'infirmière installer un sac de sang . L'infirmière a dit que la réclamante avait peu de plaquettes et qu'elle devait subir une transfusion. L'infirmière l'a informée que son taux de fer était faible et qu'on devait ajouter un supplément pour élever son taux. La réclamante dit qu'elle était dans la salle de récupération ou dans la chambre d'attente et qu'il n'y avait personne d'autre. À son retour à la maison, la réclamante a commencé à avoir des étourdissements et est devenue très malade et a été avisée par la suite qu'elle avait subi un accident cérébrovasculaire. Auparavant, la réclamante était en santé. Durant son hospitalisation d'environ une semaine après l'accident cérébrovasculaire et un suivi effectué par un neurochirurgien, personne ne pouvait préciser la cause de l'accident cérébrovasculaire. La santé de la réclamante s'est détériorée de façon importante durant une période de temps prolongée, mais la réclamante n'a pas découvert avant l'année 2000 qu'elle était atteinte d'hépatite C. Lorsqu'on a diagnostiqué que la réclamante était atteinte d'hépatite C, selon elle, toutes ses maladies prolongées préalables ont commencé à prendre du sens, étant donné que personne n'avait précédemment été en mesure de diagnostiquer la source possible de ses problèmes médicaux.
7. La réclamante s'est souvenue avoir discuté de la transfusion avec une autre patiente qui avait donné naissance au même hôpital et la réclamante a fait de sérieuses tentatives de retrouver cette personne. Elle a également fait d'importants efforts personnels pour découvrir tout antécédent ou dossier médical concernant une transfusion sanguine et tout antécédent ou dossier médical qui aurait été détruit. Ultérieurement, la réclamante s'est dite d'avis qu'il n'avait pas été nécessaire ou prévu de lui donner une transfusion et qu'elle avait subi une transfusion par erreur.

8. Lors de l'audience, la réclamante travaillait à plein temps, mais souffrait de divers problèmes médicaux pour lesquels elle devait prendre des médicaments qui entraînaient des effets secondaires sérieux, et pendant plusieurs années, elle n'a été en mesure de travailler que de façon irrégulière. La réclamante a noté qu'elle était souvent très malade et fatiguée, et avait perdu le goût de vivre comparativement à auparavant. En outre, elle avait subi une sérieuse dépression et souffrait constamment de maux et n'avait vraiment pas de qualité de vie. À divers moments, la réclamante avait été très malade, ayant de la difficulté à marcher et à s'acquitter de ses activités quotidiennes.
9. Lors du contre-interrogatoire, la réclamante a témoigné de façon détaillée au sujet des circonstances de sa transfusion, y compris le fait que le sang lui avait été transfusé dans le bras gauche, à parti d'un sac en plastique clair qui était plutôt carré que rectangulaire, et qu'on lui avait en même temps inséré une intraveineuse. La réclamante a également décrit l'apparence de l'infirmière, mais ne pouvait se rappeler son nom (ce qui n'est pas inusuel étant donné le laps de temps depuis l'événement et en raison du fait qu'il n'y a aucune raison particulière que la réclamante s'en souvienne).
10. La mère de la réclamante a témoigné qu'elle avait visité sa fille à l'hôpital et qu'elle avait parlé à une infirmière au sujet de la transfusion. Lorsque la mère a demandé pourquoi sa fille devait subir une transfusion, on lui a dit que sa fille avait eu une période travail très longue et difficile et que ce sang lui permettrait de mieux se sentir et de prendre des forces. Elle a témoigné que cette conversation avait eu lieu très tôt le matin. Elle s'est souvenue de peu de détails au sujet du sac de sang, sauf qu'elle avait vu qu'il était suspendu et relié au bras de sa fille. Elle ne s'est pas souvenue avoir vu un sac pour intraveineuse au même moment, mais elle s'est souvenue l'avoir vu plus tard après la transfusion de sang. Elle s'est également souvenue expressément avoir parlé à sa fille au sujet de la transfusion de sang. La mère ne s'est pas souvenue avoir parlé à quiconque en dehors de la famille au sujet de la transfusion. Elle ne s'est pas souvenue de la disposition précise de l'étage de l'hôpital où quelle infirmière était présente, mais elle se souvient que c'était entre 6 h 30 et 7 h du matin. La mère de la réclamante se souvient avoir été dans la chambre de la réclamante et dans l'hôpital ce même matin pendant 5 à 6 heures.
11. Carol Miller qui est une infirmière expérimentée à l'emploi de l'Administrateur, a témoigné au sujet des pratiques générales portant sur les transfusions de sang aux divers hôpitaux où elle avait travaillé durant sa carrière (jusqu'en 1986). Aucune des circonstances qu'elle avait connues à d'autres hôpitaux lorsque du sang était administré (que Mme Miller reconnaissait comme étant une pratique courante aux hôpitaux où elle avait travaillé) n'a été retrouvée dans les dossiers médicaux de la réclamante. D'autre part, Mme Miller a été incapable de dire si les pratiques qui lui étaient bien connues étaient, en fait, les pratiques à l'Hôpital général d'Ottawa lors des périodes pertinentes en 1986. Mme Miller a également examiné les fiches médicales de la réclamante et, à son avis, il n'y avait rien dans les fiches qui ressemblait à une transfusion sanguine, et les facteurs qui auraient normalement été présents, si elle avait reçu une transfusion (par exemple, la vérification des signes vitaux à chaque heure, etc.) étaient absents de la fiche. En outre il n'y avait aucune indication qu'il y avait eu une perte importante de sang nécessitant une transfusion, bien que ceci aurait été compatible avec la théorie de la réclamante à l'effet qu'elle avait reçu une transfusion par erreur.

12. Une abondante documentation a été déposée comprenant surtout des dossiers d'hôpitaux et un document résumé déposé par la réclamante. Les observations déposées par la réclamante visaient à semer le doute sur la véracité et la crédibilité des dossiers d'hôpitaux. Bien que les arguments de la réclamante à cet égard étaient détaillés, on peut les illustrer par ses affirmations à l'effet que les dossiers se contredisent relativement à l'utilisation de pinces lors de l'accouchement et la présence de fils de suture, qu'ils ne contiennent aucune note portant sur la période critique au cours de laquelle la réclamante dit avoir reçu une transfusion, et ils contiennent des notes indiquant l'existence de symptômes compatibles avec le besoin d'une transfusion, de même que l'existence de symptômes compatibles avec l'administration d'une transfusion. En plus, la réclamante a noté que les dossiers contiennent plusieurs inscriptions erronées qui ont apparemment été faites puis biffées, et des notes d'une inscription erronée compatible avec des inscriptions qui auraient d'abord été faites dans la mauvaise fiche. La conclusion que la réclamante a tirée de ces contradictions et erreurs a été que les renseignements portant sur la transfusion de la réclamante avaient probablement été inscrits dans une autre fiche et lui avaient été administrés par erreur. La réclamante a également déposé divers documents indiquant la prévalence d'erreurs et d'exemples de négligence dans les milieux hospitaliers en général.
13. L'opinion écrite du Dr Pinkerton, médecin pathologiste en chef au Sunnybrook Hospital, a également été admise comme preuve. Le Dr Pinkerton n'a pu trouver d'indication dans les dossiers d'hôpital ou dans les inscriptions portant sur ses signes vitaux et médicaments qui permettraient de suggérer qu'elle avait reçu une transfusion de sang ou avait réagi de façon négative à cet égard. Le Dr Pinkerton n'a pas exclu la possibilité qu'une transfusion de sang n'ait pas été inscrite, mais tel que je comprends son opinion, il n'y a rien dans les dossiers qui me permettrait de conclure qu'il y a eu transfusion.
14. Après la première journée d'audience, on a tenté d'obtenir d'autres dossiers d'hôpitaux, et ces dossiers ont subséquemment été fournis. Lors de la deuxième journée d'audience, la réclamante a fourni les noms des infirmières et des médecins qui l'avaient traitée à l'hôpital en juillet 1986 et les parties ont convenu de leur envoyer une lettre afin de savoir s'ils se souvenaient de ce cas. Suite à d'autres arguments juridiques, l'Administrateur (essentiellement à la demande de la réclamante) a obtenu d'autres renseignements des médecins présents au moment de son hospitalisation. Ces renseignements ont été fournis par lettre (et sans contre-interrogatoire) dans le but de ne pas avoir à faire témoigner les médecins. Dans les lettres, tous les médecins ont indiqué qu'ils ne se souvenaient pas des événements qui avaient eu lieu en 1986.
15. Comme il n'y a aucun dossier des transfusions de sang pour la période en question, la seule base légale qui pourrait aider la réclamante est le paragraphe 3.01(2) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC.

3.01 (2) Malgré les dispositions du paragraphe 3.01(1)a), si un réclamant ne peut se conformer aux dispositions du paragraphe 3.01(1)a), il doit remettre à l'administrateur une preuve corroborante et indépendante des souvenirs personnels du réclamant ou de toute personne qui est membre de la famille du réclamant, établissant selon la prépondérance des probabilités qu'il a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs.

Le sous-alinéa requiert, lorsqu'il n'y a pas de preuve de transfusion, que la réclamante présente une preuve corroborante, indépendante des souvenirs personnels de la réclamante ou de toute personne qui est membre de la famille de la réclamante, établissant selon la prépondérance des probabilités qu'elle a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs. En vertu du paragraphe 3.01(2) auquel je dois souscrire, la preuve de la réclamante elle-même et celle de sa mère à l'effet qu'elles ont été témoins d'une transfusion n'est pas suffisante pour justifier la conclusion du fait qu'il y a eu transfusion. Il faut plutôt une certaine preuve indépendante supplémentaire de transfusion. À mon avis, la nature d'une telle preuve indépendante peut varier, et n'est pas nécessairement limitée par exemple, à un autre témoin ayant été témoin de la transfusion. Il est possible plutôt, comme la réclamante a tenté de le démontrer, que les dossiers médicaux d'un réclamant puissent établir la probabilité qu'une transfusion ait été nécessaire dans certaines circonstances particulières, même lorsque la transfusion n'est pas explicitement inscrite au dossier. Cependant, dans le cas présent, selon la preuve médicale devant moi, je ne peux trouver de preuve indépendante des dossiers médicaux pour corroborer la preuve de la réclamante et de sa mère. De plus, je ne puis m'appuyer sur aucun fondement pour rejeter la preuve du Dr Pinkerton, lorsqu'il déclare :

« Je ne peux rien trouver dans les notes médicales ou de l'infirmière ni dans la consignation au dossier de signes vitaux ou de médicaments me permettant de suggérer qu'une transfusion de sang a eu lieu ou que des symptômes ou des signes étaient présents pour indiquer qu'une réaction négative à la transfusion se soit produite ».

16. S'il y avait eu une autre preuve indépendante d'une transfusion provenant d'une source autre que la réclamante ou un membre de sa famille (tel qu'un autre témoin indépendant qui aurait allégué avoir été témoin de la transfusion), ou s'il y avait eu d'autres preuves crédibles de transfusion, il aurait alors fallu que la preuve du Dr Pinkerton et le fait que les dossiers d'hôpitaux ne contenaient pas d'indications à l'effet qu'il y avait eu ou qu'il y avait probablement eu une transfusion soient soupesés par rapport aux preuves indépendantes. Et il se pourrait très bien que selon la prépondérance des probabilités, un réclamant pourrait présenter un cas comprenant ces circonstances. À cet effet, les erreurs et les points faibles allégués au sujet de l'état des dossiers médicaux, y compris leurs incohérences et leurs présumées contradictions inexplicables et inexplicées, pourraient nuire à la fiabilité des dossiers. Cependant, en l'absence de toute preuve de transfusion, sauf de la part de la réclamante elle-même et des membres de sa famille (qui, selon la Convention de règlement, je ne suis pas autorisé à utiliser comme argument unique pour conclure que la transfusion a eu lieu) et selon l'opinion des experts médicaux à l'effet que les dossiers ne sont pas compatibles avec l'administration d'une transfusion, le fait que les dossiers pourraient autrement être incompatibles ou contenir des erreurs ne me permet pas de conclure qu'une transfusion a eu lieu. J'ai examiné soigneusement les motifs des décisions homologuées par le juge arbitre numéros 96 et 150 de même que les décisions non homologuées par le juge arbitre numéros 185 et 190 qui traitent toutes des circonstances où il n'existait aucune preuve permettant de conclure qu'il y avait preuve corroborante de transfusion, indépendante de celles fournies par les membres de la famille. Malheureusement, je dois conclure qu'il n'existe ici aucune preuve corroborante.

17. Il s'agit ici d'une circonstance très difficile et tragique. La réclamante n'a aucun dossier relativement à l'utilisation de drogues intraveineuses ou autres activités qui aurait pu expliquer son infection par l'hépatite C. La réclamante a de sérieux problèmes médicaux par suite de son infection par l'hépatite C et elle ne peut expliquer sa maladie autrement que par une transfusion dont elle déclare avoir été témoin. Avec l'appui de sa famille, la réclamante a tenté par tous les moyens de démontrer qu'elle avait subi une transfusion et que les dossiers d'hôpitaux n'étaient pas fiables et étaient erronés, et elle est extrêmement frustrée et irritée du fait qu'il faut suivre les règles et les processus en question. Malheureusement, je ne peux trouver aucun fondement juridique me permettant de conclure que l'Administrateur a fait une erreur en rejetant la demande d'indemnisation de la réclamante conformément aux règles précises du présent Règlement tel que rédigé par les parties.

Fait à Toronto ce 15e jour de septembre 2005

Signature sur l'original  
C. Michael Mitchell  
Juge arbitre