

RÉCLAMATION NO 14506

Province où a eu lieu l'infection : Ontario
Province de résidence : Ontario

CAUSE D' ARBITRAGE
DANS LE BUT DE REVOIR LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR

Devant : Tanja Wacyk

Entendue : Le 17 avril 2007 à Kitchener en Ontario

Étaient présentes : L'appellante et sa fille ont comparu au nom de l'appellante
Belinda A. Bain et Carol Miller pour l'Administrateur

DÉCISION

CONTEXTE :

1. L'appellante a présenté une demande d'indemnisation à titre de personne directement infectée dans le cadre du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (« le Régime »), tel qu'établi en vertu de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986 – 1990) (« la Convention de règlement »).
2. Par lettre datée du 27 janvier 2006, l'Administrateur du Fonds (« l'Administrateur ») a rejeté la demande de l'appellante parce que, suite à un retraçage négatif, l'Administrateur n'a pu conclure que l'appellante avait été infectée pour la première fois par le VHC par suite d'une transfusion de sang reçue au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs, c.-à-d. entre le 1^{er} janvier 1986 et le 1^{er} juillet 1990.
3. L'appellante a demandé qu'un juge arbitre examine la décision de l'Administrateur lors d'une audience en personne.
4. Une audience était initialement prévue pour le 5 décembre 2006. L'appellante ne s'y est pas présentée, et suite à une décision datée du 6 décembre 2006, j'ai rejeté son appel pour cause d'abandon. Par la suite, il est devenu clair que l'appellante était à l'hôpital le 5 décembre 2006, et n'avait pu être présente à l'audience ce même jour. Par conséquent, la décision que j'avais prise le 6 décembre 2006 a été annulée et remplacée par la présente décision.
5. Une audience dans cette affaire a eu lieu à Kitchener le 17 mai 2007.

DISPOSITIONS PERTINENTES :

6. L'article 3.01 du régime stipule ce qui suit :

3.01 Réclamation par une personne directement infectée

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

(a) des dossiers médicaux, cliniques, de laboratoire, d'hôpital, de la Société canadienne de la Croix-Rouge, de la Société canadienne du sang ou d'Héma-Québec démontrant que le réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs; ...

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.

7. L'article 3.04(1) du régime stipule ce qui suit :

3.04 Procédure d'enquête

Malgré toute autre disposition du présent régime, si les résultats d'une procédure d'enquête démontrent que l'un des donneurs ou l'une des unités de sang reçues par une personne infectée par le VHC ou une personne infectée par le VHC qui s'exclut avant le 1^{er} janvier 1986 est ou était anti-VHC positif ou qu'aucun des donneurs ou des unités de sang reçues par une personne directement infectée ou une personne directement infectée qui s'exclut au cours de la période visée par les recours collectifs n'est ou n'était anti-VHC positif, sous réserve des dispositions du paragraphe 3.04(2), l'administrateur doit rejeter la réclamation de cette personne infectée par le VHC et toutes les réclamations ayant trait à cette personne infectée par le VHC ou à cette personne infectée par le VHC qui s'exclut, y compris les réclamations des personnes indirectement infectées, des représentants personnels au titre du VHC, des personnes à charge et des membres de la famille.

PREUVE :

Documents sur lesquels l'Administrateur a fondé sa décision

8. L'appellante a subi une hystérectomie partielle au Kitchener Waterloo Hospital (maintenant appelé le Grand River Hospital) le 9 novembre 1987. Les dossiers de l'hôpital démontrent qu'en vue de cette intervention chirurgicale, deux unités de sang (les unités 985726 et 974404) avaient subi l'épreuve de compatibilité croisée (dossier de réclamation – page 49). Il s'agit d'une procédure au moyen de laquelle on fait une demande de sang compatible et on entrepose ce sang dans une banque de sang de l'hôpital dans l'éventualité où une transfusion de sang est nécessaire.
9. Il semble que ces deux unités n'ont pas été utilisées lors de la chirurgie initiale de l'appellante, qui a eu lieu aux environs de 10 h 40 à 12 h 20. (dossier de réclamation – pages 95 et 96). Cependant, il y a eu des complications, et l'appellante a subi une intervention chirurgicale subséquente, encore une fois dans la salle d'opération, sous anesthésie, le même jour. Cette procédure, qui consistait à évacuer un hématome post-opératoire, c.-à-d. à enlever un caillot de sang, a eu lieu entre 16 h 35 (4 h 35 de l'après-

midi) et 17 h 35 (5 h 35 de l'après-midi). (dossier de réclamation – pages 102 et 103).

10. Les dossiers de l'hôpital indiquent également que l'appellante a reçu une transfusion de sang au cours de la deuxième intervention, et qu'on a commencé à transfuser l'unité 974404 le 9 novembre 1987 à 17 h 10 (5 h 10 de l'après-midi). Les dossiers indiquent que l'unité 985726 « n'a pas été donnée ». (dossier de réclamation – page 49).
11. Un retraçage de l'unité 974404, celle qui, selon les dossiers, aurait été transfusée, a été effectué, et le 11 février 2005, la Société canadienne du sang (SCS) a fait parvenir au coordonnateur des retraçages chez l'Administrateur un document l'avisant que le donneur d'une seule unité de sang transfusée à l'appellante s'était avérée anti-VHC négative. (dossier de réclamation – pages 58 à 60).
12. On a cherché à obtenir d'autres renseignements sur l'unité 985726, l'autre unité à l'intention de l'appellante qui avait subi l'épreuve de compatibilité croisée. Les documents fournis à la SCS par le Grand River Hospital confirmaient que l'unité 985726 n'avait pas été transfusée dans le cas de l'appellante. Les dossiers indiquaient plutôt que cette unité particulière avait été transfusée à un autre patient le 10 novembre 1987. (dossier de réclamation – page 63; Présentations supplémentaires de l'Administrateur – Onglet 2, page 4).
13. La SCS a également confirmé que les dossiers de l'hôpital indiquaient que l'appellante avait reçu uniquement le sang de l'unité 974404 et non pas celui d'autres unités. (dossier de réclamation – page 61; Présentations supplémentaires de l'Administrateur – Onglet 2, page 2; Présentations supplémentaires de l'Administrateur – Onglet 3).

Témoignage de l'appellante

14. Le témoignage de l'appellante était totalement contraire aux dossiers de l'hôpital. Elle a témoigné que suite à sa chirurgie, elle a commencé à subir des hémorragies et le sang « giclait en tout sens ». Selon l'appellante, le médecin lui avait dit qu'elle faisait des hémorragies parce qu'il avait fait une erreur et avait oublié de fermer une valve.
15. L'appellante a soutenu qu'elle n'a pas été ramenée à la salle d'opération pour la deuxième intervention, mais plutôt dans une pièce adjacente à la salle de réveil. Selon l'appellante, le médecin lui a dit qu'il ne pouvait pas lui donner plus d'anesthésie, parce qu'on venait tout juste de lui administrer de l'anesthésie lors de son intervention préalable et qu'une dose supplémentaire la tuerait. Par conséquent, elle soutient qu'elle a dû demeurer éveillée et « consciente » durant la seconde intervention.
16. L'appellante a également témoigné que le médecin criait et qu'il a indiqué qu'il lui fallait obtenir une transfusion de sang parce qu'elle avait perdu trop de sang. Cependant, l'infirmière a répondu qu'ils n'en avaient pas. Le médecin est alors devenu très agité et a indiqué qu'elle mourrait si elle ne recevait pas une transfusion de sang. Il a également indiqué que l'appellante ne requerrait pas une sorte de sang spécial et insistait qu'il devait y avoir du sang compatible disponible. Mais l'infirmière a indiqué qu'il n'y en avait plus.

Cependant, le médecin a donné instruction à l'infirmière de trouver du sang faute de quoi, a-t-il indiqué, l'appelante ne survivrait pas.

17. L'appelante a témoigné qu'elle a ensuite vu l'infirmière s'approcher dans le corridor avec du sang et que l'infirmière a indiqué qu'elle avait trouvé du sang. L'appelante a témoigné qu'ils ont alors commencé la transfusion. Cependant, elle était incapable de fournir plus de détails, car elle n'a pas regardé le sac ou aucune des procédures, car elle déteste la vue du sang. Elle ne pouvait également pas se souvenir combien de temps il avait fallu pour la transfusion.
18. Il pourrait être intéressant de noter que les dossiers de l'hôpital indiquent également qu'avant la deuxième chirurgie, la requérante avait reçu une quantité importante de morphine pour une personne de sa taille, c'est-à-dire 10 mg à 12 h 35 et 7,5 mg à 14 h 50 (2 h 50 de l'après-midi) (dossier de réclamation - page 102), ce qui pourrait avoir rendu difficile sa capacité de se souvenir des détails entourant l'événement.
19. L'appelante a de plus témoigné qu'elle avait reçu deux autres transfusions après cette transfusion initiale, pour un total de trois transfusions. Cependant, le troisième sac a causé une réaction négative et « Rose », une autre patiente dans la chambre, a appelé les infirmières pour leur dire que l'appelante était très malade. Par conséquent, le troisième sac a été enlevé avant qu'il n'ait été vidé.
20. L'appelante a également témoigné qu'elle avait téléphoné à sa fille pour lui dire de ne pas venir la visiter, car elle avait reçu une transfusion de sang et cela l'avait par conséquent rendue très malade. L'incident a été corroboré par sa fille.
21. L'appelante et sa fille ont toutes deux exprimé leur grande frustration quant aux dispositions de la Convention de règlement et à la difficulté d'avoir à démontrer que l'appelante avait contracté le VHC par suite de sa transfusion de sang. Cela a été le cas particulier dans la situation de l'appelante, car en dehors des dossiers de la banque de sang, les dossiers de l'hôpital pour la durée de son séjour à l'hôpital étaient illisibles.
22. Également, leurs efforts pour retracer Rose qui, selon elles, avait été témoin des transfusions de sang de l'appelante, ont été contrecarrés par le refus de l'hôpital de dévoiler son nom de famille, afin de protéger sa vie privée. Elles ont également été frustrées par le manque d'information supplémentaire sur l'identification de la personne qui avait effectivement reçu l'unité 985726, la deuxième unité de sang qui avait été soumise à une épreuve de compatibilité croisée à l'intention de l'appelante. Encore une fois, cette information n'est pas fournie afin de protéger la vie privée de cette personne.

ANALYSE :

23. L'appelante a le fardeau de démontrer que l'Administrateur a commis une erreur en lui refusant sa demande d'indemnisation. Bien qu'on puisse comprendre sa frustration devant la difficulté d'obtenir des renseignements maintenant, soit quelque 20 ans plus tard, la

Convention de règlement a été élaborée en tenant compte du fait que cela serait souvent le cas.

24. Cela dit, les dossiers de la banque de sang de l'appellante étaient disponibles et indiquaient que, bien que deux unités aient été soumises à l'épreuve de compatibilité croisée, l'appellante n'a reçu qu'une unité de sang, c.-à-d. l'unité 974404. En outre, le retraçage indique que le donneur de cette unité s'est avéré anti-VHC négatif.
25. Bien que l'appellante ait témoigné à l'effet qu'elle avait reçu trois unités, étant donné l'évolution du temps, le fait qu'elle subissait une intervention chirurgicale et qu'elle avait reçu des quantités importantes de morphine avant le moment en question, je conclus que son souvenir n'est pas fiable.
26. De toute façon, l'article 3.01(1)a) du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC stipule que la personne qui prétend être une personne directement infectée doit remettre à l'Administrateur, entre autres, des « dossiers médicaux démontrant que le réclamant a reçu une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs ».
27. L'article 3.01(2) du Régime stipule que 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.
28. Ni l'Administrateur, ni moi, à titre de juge arbitre, n'avons la discrétion d'accorder une indemnisation aux personnes infectées par l'hépatite C qui ne peuvent démontrer qu'elles ont reçu une transfusion au cours de la période visée par les recours collectifs ou dont les résultats du retraçage sont négatifs.
29. Dans le cas présent, l'appellante n'a fourni aucune documentation indiquant qu'elle avait reçu deux autres unités de sang. Ni n'a-t-elle présenté de preuve corroborante indépendante de ses souvenirs ou de ceux de sa famille. Par conséquent, je ne peux donner de poids à son témoignage à savoir qu'elle a reçu un total de trois unités de sang.
30. En outre, le donneur de l'unité de sang inscrite comme ayant été transfusée à l'appellante s'est avéré anti-VHC négatif. Par conséquent, tel qu'établi à l'article 3.04(1) du Régime, l'Administrateur et moi-même devons rejeter la réclamation de l'appellante.

DÉCISION :

31. La décision de l'Administrateur de refuser une indemnisation à l'appellante dans le cadre de la Convention de règlement relative à l'hépatite C (1986-1990) est maintenue.

FAIT À TORONTO, CE 23E JOUR D'AVRIL 2007.

Signature sur original
Tanja Wacyk, juge arbitre