

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

CAUSE DE RENVOI DE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR DATÉE DU 15 AOÛT 2001 PORTANT SUR LA RÉCLAMATION NO 1702

DATE DES AUDIENCES : Le 6 novembre 2005, à Kingston
Le 19 avril 2006, à Ottawa
Le 12 juillet 2006, à Kingston

JUGE ARBITRE : **Michael Mitchell**

COMPARUTIONS : Le réclamant et sa famille
John Callaghan et Carol Miller, pour l'Administration

DÉCISION

1. Le réclamant est un résident de l'Ontario. Sa réclamation porte le numéro 1702 et je juge cause qui est devant moi à titre de juge arbitre.
2. La personne infectée par le VHC (M. W.) dans le cas présent est décédée le 7 décembre 1995 à l'âge de 81 ans. Son décès est survenu après une chirurgie subie le 24 août 1995. Suite à son décès, la famille a subséquemment appris qu'au cours d'une chirurgie préalable, M. W. avait reçu du sang d'un donneur qui s'était par la suite avéré anti-VHC positif. Naturellement, la famille a été en état de choc en apprenant cette nouvelle et s'est dite très inquiète du fait que la maladie a peut-être contribué au décès de M. W.
3. La question en litige est d'établir si oui ou non l'hépatite C a contribué de façon importante au décès de M. W. Bien que dans le cas présent, l'Administrateur n'a pas admis que M. W. était réellement atteint de la maladie au moment de son décès, la preuve qui m'a été présentée durant l'audience portait entièrement sur la question à savoir si la maladie avait contribué de façon importante au décès de M. W., prenant pour acquis, en fait, que M. W. était atteint de la maladie. En conséquence, pour les besoins de la présente décision, je suis prêt à présumer, sans qu'il y ait de constatation, qu'au moment de son décès, M. W. était en fait infecté par le VHC, bien qu'il n'y ait pas de preuve que M. W. était atteint ou non par la maladie au moment de son décès.
4. L'audience dans cette affaire a eu lieu au cours de trois jours distincts à Kingston et à Ottawa. Deux médecins qui ont participé à la chirurgie et aux soins de M. W. avant son décès ont témoigné. En outre, un médecin expert indépendant, Dr Depew, a examiné le dossier médical et a donné son avis par écrit qui fait également partie de la preuve comme suit :

J'ai examiné, page après page, l'information médicale disponible sur [M. W.]. Je comprends que, selon l'information jointe, je dois établir si oui ou non l'infection par l'hépatite C a contribué de façon importante au décès [de M. W.] en 1995. De plus, je comprends que selon l'information jointe, vous avez été avisés par écrit que [M. W.] avait reçu une transfusion de plaquettes en 1989 et que la transfusion avait été obtenue d'un patient atteint d'une infection d'hépatite C chronique.

Après avoir examiné les copies de tous les dossiers médicaux, je ne trouve pas de preuve à l'effet que [M. W.] a souffert d'une hépatite C apparente du point de vue clinique. Les dossiers d'admission et les examens médicaux effectués durant ses séjours à l'hôpital en 1992 et 1995 n'indiquent pas de symptômes cliniques de maladie du foie ou d'hypertension portale sous-jacente, et les examens médicaux n'indiquent pas d'hépatomégalie ou de splénomégalie ou la présence de tout autre symptôme périphérique d'une affection hépatique parenchymateuse ou d'une hypertension portale chronique. Un ensemble limité de tests portant sur l'état du foie obtenus en 1992 se situe bien dans la gamme normale. Les tests simples sur l'état du foie obtenus lors de son admission en 1995 étaient également dans la gamme normale, ne donnant aucun indice biochimique qu'il avait subi des dommages hépatiques parenchymateux importants.

La détérioration de l'état de santé [de M. W.] en 1995 était due à des complications post-opératoires, y compris la septicémie et l'insuffisance respiratoire aiguë qui l'accompagne, menant à la défaillance multiple du système d'organes. Les tests hépatiques ont indiqué des changements très apparents vers la fin de ce séjour hospitalier, mais ces changements étaient clairement reliés à la septicémie et à la défaillance multiple du système d'organes et ne pouvaient pas être attribués à l'hépatite C chronique préexistante.

Malheureusement, le dossier ne comprend aucune information me permettant de dire avec confiance que l'hépatite C chronique a contribué de façon importante au décès [de M. W.] Ce qui est difficile dans le cas de l'hépatite C cependant, c'est qu'elle peut être présente et évoluer lentement sans aucun indice apparent. En effet, la

maladie peut évoluer en une cirrhose sans démontrer des signes cliniques évidents. Une cirrhose peut également être présente même si les types réguliers de tests sur l'état du foie se situent dans la gamme normale. Par conséquent, je ne peux conclure que [M. W.] n'avait pas subi de dommages au foie découlant d'une hépatite C chronique. La seule façon d'établir ce fait aurait été d'effectuer un examen pathologique du foie soit par biopsie du foie ou par autopsie. Je ne sais pas si l'un ou l'autre de ces examens n'a été effectué dans le cas [de M. W.].

Si [M. W.] avait été atteint d'hépatite C au moment de ses transfusions en 1989, il y aurait eu suffisamment de temps pour que le virus cause des dommages entraînant une cirrhose au cours des seize années consécutives jusqu'au décès. Malheureusement, il n'y a rien dans le dossier qui puisse aider quiconque à déclarer avec confiance qu'il a souffert d'un tel processus. En effet, la majeure partie de la preuve indique qu'une maladie hépatique importante évolutive en raison d'une infection par l'hépatite C chronique n'était pas présente.

5. Dr Rudan, le chirurgien, et Dr Prihar, le médecin résident principal chargé du cas dans l'hôpital d'enseignement, ont témoigné et ont été contre-interrogés. Tous deux étaient d'accord avec l'avis du Dr Depew. Ils ont déclaré dans leur témoignage qu'essentiellement au cours de la chirurgie, le patient a aspiré une importante quantité de liquide bilieux et comme conséquence, a souffert d'une septicémie, accompagnée d'une pneumonie, entraînant un « syndrome de détresse respiratoire ». Malgré trois mois d'efforts intensifs destinés à aider le patient, il y a eu « défaillance multiple du système d'organes » entraînant son décès. Ni l'un ni l'autre des médecins chargés de lui prodiguer des soins et des traitements étaient de l'avis que les événements qui se sont produits auraient été différents que M. W. ait été ou non atteint de l'hépatite C. Selon eux, l'hépatite C n'a pas été un facteur qui a contribué à son état pathologique, si l'on présume que M. W. ait été atteint de la maladie.

6. Selon toute la preuve, rien ne permet de conclure dans le cas présent que l'hépatite C a contribué au décès de M. W. Ceci dit, il est facile de comprendre le désarroi et la consternation de la famille lorsqu'elle a appris après son décès qu'il aurait pu avoir contracté la maladie. Il est également aisé de comprendre comment la famille a soupçonné qu'il était atteint de la maladie, et qu'elle aurait pu avoir contribué de façon importante à son décès.

7. J'ai présumé pour les besoins de la présente argumentation que M. W. était atteint de la maladie. Selon les faits dans le dossier médical et les avis des médecins qui ont traité M. W., et l'évaluation indépendante du Dr Depew, il n'y a simplement pas de preuve permettant d'établir que l'hépatite C a contribué au décès de M. W., et encore moins de déclarer qu'elle y a contribué de façon importante. Le fait est que M. W. avait besoin d'un remplacement de la hanche à l'âge de 81 ans, et que suite à des complications post-opératoires, son état pathologique s'est détérioré au cours de quelques mois. Il n'y a aucune preuve indiquant que l'hépatite C ait contribué à ces complications ou les ait aggravées.

8. Bien que j'admire la persévérance des membres de la famille qui voulaient aller au fond des choses, et que je comprenne leur soupçon et leur désarroi lorsqu'ils ont appris que la personne qui avait donné du sang à la personne bien-aimée plusieurs années auparavant s'était avérée anti-VHC positive, la présente réclamation doit néanmoins être rejetée.

FAIT à Toronto ce 23e jour de novembre 2006.

Signature sur original

C. Michael Mitchell

Juge arbitre

