

**CONVENTION DE RÈGLEMENT RELATIVE À
L'HÉPATITE C (1986-1990)**

**APPEL DE LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATEUR EN DATE DU
27 FÉVRIER 2004**

DATE DE L'AUDIENCE : Le 8 mai 2008

COMPARUTIONS :

LA RÉCLAMANTE : Numéro 15418

**AU NOM DE
L'ADMINISTRATEUR : John Callaghan
Carol Miller**

JUGE ARBITRE : C. Michael Mitchell

DÉCISION

1. La présente décision porte sur le dossier de la réclamante numéro 15418. La réclamante est une résidente de l'Ontario.
2. La réclamante a présenté une demande d'indemnisation à titre de personne directement infectée conformément au Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC.
3. L'administrateur a rejeté la demande d'indemnisation de la réclamante au motif qu'il n'y avait eu aucune preuve de transfusion de sang portant sur la période visée par les recours collectifs.
4. La réclamante a demandé qu'un juge arbitre soit saisi du rejet de sa demande d'indemnisation par l'administrateur.
5. Une audience a eu lieu le 8 mai 2008.
6. Suite à une assignation, certains dossiers médicaux ont été transmis avant l'audience et, compte tenu d'une confusion possible liée au nom complet de la réclamante et à celui de son enfant tels que consignés aux dossiers d'hospitalisation, il a fallu présenter de nouveaux dossiers sur assignation après l'audience. Une conférence téléphonique a été tenue avec les parties en date du 8 décembre 2010. Il n'y avait aucune preuve en dossiers voulant que la réclamante ait reçu une transfusion de sang en date du 19 septembre 1986 ou en toute autre date.

7. Comme les dossiers d'hospitalisation ne font aucunement mention d'une transfusion de sang, le juge arbitre ne peut pas, selon les dispositions de la Convention de règlement relative au Régime, s'appuyer uniquement sur le témoignage d'un réclamant ou d'une réclamante ou d'un membre de sa famille comme preuve d'une transfusion de sang. Il faut une preuve indépendante.

Les éléments de preuve présentés par la réclamante

8. La réclamante a témoigné à l'effet que le 19 septembre 1986 ou vers cette date, elle avait reçu des transfusions de sang à la suite d'une césarienne ou au cours de sa période de rétablissement ou au cours des deux événements et qu'elle croyait que là avait été la source de son infection par le VHC. En fait, la réclamante s'est rappelé avoir aperçu trois sacs de sang pour transfusion suspendus à une potence pour intraveineuse. Il n'y a aucun doute quant au fait que la réclamante ait contracté une infection par le virus de l'hépatite C (VHC). Il n'existe aucune preuve d'usage de drogues ou d'autres activités comme source d'infection, et la réclamante a nié toute utilisation de la sorte.

9. La réclamante a témoigné à l'effet qu'elle avait eu peur dans la salle d'accouchement de l'hôpital, car elle était plus âgée (que la plupart des mères enceintes), et on lui avait dit que le cordon ombilical était enroulé autour du cou du bébé et qu'il fallait nécessairement avoir recours à une césarienne. C'est alors que le docteur Easton, obstétricien et gynécologue, a dû pratiquer l'intervention chirurgicale. Elle s'est rappelé que lorsqu'elle s'était réveillée après l'intervention chirurgicale, il y avait des « sacs » sur son corps. Les membres du personnel ne lui avaient pas permis de quitter la chambre pour aller fumer en raison de la présence des sacs. Elle s'est rappelé qu'on lui avait raconté qu'elle avait perdu beaucoup de sang et que les membres du personnel lui avaient constamment mis des glaçons sur ses bras enflés.

10. Elle s'est rappelé qu'elle était demeurée à l'hôpital plus longtemps que la période normale, soit pendant neuf ou dix jours. Les dossiers d'hospitalisation indiquent un séjour de sept jours.

11. La réclamante s'est rappelé avoir reçu du sang durant un seul jour après l'intervention chirurgicale. La transfusion de sang a eu lieu à 4 h 59 le 19 septembre et lorsqu'elle s'est réveillée dans la salle de réveil, elle a demandé si son bébé était vivant. Son fils était dans une autre pièce et elle s'est rappelé que les membres du personnel médical « étaient en train de suspendre des trucs au-dessus de son lit de la salle de réveil ». Cependant, elle s'est rappelé que la transfusion de sang n'avait eu lieu que dans la chambre des patients et non dans la salle de réveil. Selon la réclamante, il était clair qu'elle avait reçu une transfusion de sang « au tout début », ce qui signifie après l'intervention chirurgicale. Selon son témoignage, la transfusion de sang avait eu lieu le 19 septembre, le jour où ses parents et JM lui avaient rendu visite.

12. Lors du contre-interrogatoire, la réclamante a précisé que l'intervention chirurgicale avait eu lieu à 4 h 59 et qu'elle avait passé treize (13) ou quatorze (14) heures dans la salle de réveil. Lorsqu'elle s'était réveillée, elle avait demandé si son bébé était vivant. En dépit d'avoir été « en état de somnolence », elle s'est rappelé s'être essuyée l'intérieur de la bouche et d'avoir été branchée et d'avoir eu quelque chose sur le dessus de la main. Elle croyait avoir aperçu trois différents sacs et se souvient qu'ils étaient d'un rouge foncé. Elle s'est rappelé s'être rendue de la salle de réveil vers une pièce « au bout du couloir », et d'avoir marché en traînant une potence pour intraveineuse et d'avoir eu une intraveineuse branchée à son bras.

13. Dans la pièce en question, elle s'est rappelé avoir aperçu un homme de nationalité chinoise, ainsi que la mère et le père de ce dernier dans la salle d'attente. Elle s'est rappelé qu'elle avait

demandé de voir son bébé, mais qu'on lui avait refusé sa demande, qu'il y avait également « une femme de race noire » dans la pièce ainsi que d'autres visiteurs, qu'elle s'était sentie somnolente pendant un long moment, probablement pendant toute la matinée, et qu'elle croyait que chaque fois qu'elle se réveillait, on lui administrait une dose de Demerol par voie intraveineuse. Elle s'est rappelé avoir vomi en réaction au Demerol et être « constamment passée d'un état de somnolence à un état d'éveil ». Elle s'est rappelé avoir enfin pu voir son bébé et à qui il ressemblait. Elle croyait avoir une intraveineuse branchée à la main, et que la potence pour intraveineuse était de couleur argentée. Elle s'est rappelé avoir vu du sang sur sa main. Elle croyait que les membres du personnel avaient dû lui insérer une nouvelle seringue et s'est rappelé avoir saigné. Elle s'est rappelé avoir aperçu trois sacs à différents moments et qu'un des sacs était de forme carré et qu'il contenait du sang. Elle s'est rappelé avoir aperçu un long sac contenant « une substance claire », et que le sac de sang était plus petit. Elle a précisé qu'elle croyait avoir aperçu trois sacs, mais n'en était pas vraiment certaine. Elle a témoigné à l'effet que les membres du personnel avaient remplacé le sac de sang et estimait avoir reçu trois unités de sang. Elle ne s'est pas rappelé de la durée de chaque transfusion de sang ni si la dernière unité avait été transfusée avant ou après la naissance de son bébé. Elle a également reçu des antibiotiques et s'est rappelé avoir eu un bras enflé et avoir reçu des compresses froides sur le bras.

14. Lorsqu'on lui a demandé si elle se rappelait avoir reçu une intraveineuse avant l'intervention chirurgicale, elle a répondu qu'elle croyait que oui.

15. La réclamant a reçu la visite de son amie JM alors qu'elle était à l'hôpital. Les parents de la réclamante lui ont également rendu visite, mais ils sont maintenant décédés. La réclamante connaissait JM et avait été son amie intime pendant plus de 21 ans au moment de l'audience.

Elles avaient vécu dans des habitations contigües à Toronto, et avaient l'habitude de prendre le café et le thé ensemble. Plus tard, les deux avaient déménagé dans une autre localité à l'extérieur de Toronto. Selon la réclamante, JM a rendu visite à la réclamante durant son premier jour à l'hôpital, soit le 19 septembre, et n'était pas demeurée longtemps, soit peut-être une demi-heure. La visite avait eu lieu non pas dans la salle de réveil, mais dans la chambre de la patiente. La réclamante s'est rappelé que l'infirmière qui lui prodiguait des soins était une personne qu'elle avait connue à l'école, et qu'elle avait été surprise de la voir là. La réclamante a témoigné à l'effet qu'elle avait demandé à JM « il y a quelque temps quand j'ai obtenu les documents en question » si elle se souvenait [de la transfusion de sang], et que JM avait répondu oui. La réclamante a précisé que la conversation en question avait probablement eu lieu en mars 2007, puis de nouveau environ une semaine avant l'audience.

Témoignage de JM

16. JM a témoigné à l'effet que la réclamante et elle avaient été les meilleures amies pendant plusieurs années. Leur amitié avait commencé autour de 1984. Elles avaient fait connaissance grâce à une amie et étaient presque des sœurs. Durant les quelques dernières années, JM habitait près de la résidence de la réclamante, surtout à Scarborough pendant une longue période de temps. Les familles n'étaient pas amies, mais sa fille et son fils étaient des amis des enfants de la réclamante. Au cours des étés, ils se rendaient à la plage de l'une ou de l'autre de leurs résidences. Quelle que soit la plage où ils décidaient d'aller, ils se rendaient à un parc de roulottes où les deux avaient une roulotte où ils passaient beaucoup de temps chaque fin de semaine durant l'été.

17. JM a témoigné à l'effet que lorsqu'elle s'était rendue à l'hôpital pour rendre visite à la réclamante durant l'après-midi du 19 septembre, elle avait été témoin du fait que la réclamante

était en train de recevoir une transfusion de sang. Elle avait aperçu le sac suspendu à la potence pour intraveineuse et avait vu le sang couler dans le dispositif branché à la réclamante et elle lui avait demandé pourquoi elle recevait la transfusion de sang. Tout ce que la réclamante lui avait dit, c'était qu'elle avait perdu beaucoup de sang. JM n'avait vu qu'un sac de sang au cours de sa visite, visite qui avait duré environ une demi-heure. JM était là seule et n'avait vu personne d'autre. Au moment où elle allait partir, le frère de la réclamante était entré. JM s'était rendue à la pièce où les bébés dormaient et avait vu le bébé de la réclamante.

18. JM a estimé que la réclamante avait soulevé la question de sa transfusion de sang en 2007. JM a déclaré que la réclamante lui avait dit qu'elle avait contracté « l'hépatite C » suite à la transfusion de sang et avait demandé si JM pourrait témoigner le cas échéant. La réclamante a demandé ce dont JM se souvenait. JM a répondu que tout ce dont elle se souvenait, c'était que lorsqu'elle lui avait rendu visite, il y avait un sac de sang suspendu à la potence pour intraveineuse. Lorsqu'on lui a demandé depuis quand elle avait su que la réclamante était atteinte d'hépatite C, elle a répondu que la réclamante lui avait dit qu'elle avait présenté une demande d'indemnisation mais qu' « elle n'en avait jamais vraiment parlé auparavant ». Il y a eu très peu d'éléments de preuve présentés, lors de l'interrogatoire ou du contre-interrogatoire, portant sur la connaissance et l'implication de JM en rapport avec la maladie de la réclamante ou sa connaissance de la présente demande d'indemnisation ainsi que son implication en rapport avec les aspects juridiques du dossier en cause.

19. JM connaissait le frère et la sœur de la réclamante mais n'a jamais discuté du dossier avec eux.

20. JM estime qu'il y avait peut-être six lits dans la chambre de la patiente mais ne pouvait pas se souvenir s'il y avait d'autres personnes dans la chambre ou décrire l'aménagement de la chambre.

21. JM s'est rappelé que la réclamante était branchée à l'intraveineuse attachée à la potence pour intraveineuse et qu'elle pouvait marcher et la traîner avec elle. Elles s'étaient rendues au salon pour fumeurs au bout du couloir, et la réclamante avait traîné son sac de sang avec elle. La réclamante s'était dite nerveuse au sujet de la transfusion de sang à l'époque, mais JM ne se souvenait pas que la réclamante ait été dans un état de « somnolence ». JM avait elle-même reçu deux transfusions de sang dans le passé. Elle a décrit le sac branché à la réclamante comme étant un sac de sang régulier de 10 pouces par 4 pouces et il était clair qu'elle pouvait voir qu'il y avait du sang dans le sac.

Preuve présentée par Carol Miller

22. Carol Miller, infirmière qualifiée et représentante de l'administrateur, a présenté des éléments de preuve relatifs aux dossiers médicaux. L'intervention chirurgicale en question avait été une césarienne du segment inférieur. Le dossier médical qui prévoit un espace où indiquer la raison d'une transfusion ne fait aucune mention d'une telle transfusion de sang. Les dossiers indiquent clairement qu'il y a eu une demande d'épreuve de compatibilité croisée. Il s'agit ici d'une demande de routine et l'épreuve en question est effectuée dans l'éventualité où une transfusion de sang est requise. Selon le témoignage de Carol Miller, lorsqu'il y a transfusion de sang, l'on peut s'attendre de voir une note à cet égard sur la moitié inférieure de la fiche du patient accompagnée de la signature de deux infirmières. La norme de procédure est que deux infirmières vérifient le type de sang et signent toutes deux la demande.

23. Les dossiers d'hospitalisation comprennent une entrée indiquant l'administration de 125 cc

par heure de mépéridine (Demerol) et de Femergen, c'est-à-dire des médicaments contre la douleur et les nausées après une césarienne du segment inférieur. Ils contiennent également une indication d'ordonnance pour antibiotiques, et de médicaments, au cours des jours suivant la césarienne pour alléger la douleur et pour aider à dormir. Carol Miller a témoigné à l'effet que la pratique de prescrire des antibiotiques comme prophylactiques en raison du risque d'infection lorsque l'abdomen a été ouvert était là une pratique courante, et qu'ils étaient administrés trois fois.

24. On a effectué des tests afin de mesurer le taux d'hémoglobine et de vérifier si la patiente avait besoin d'une transfusion de sang. Le dossier de la réclamante indiquait un niveau de 136 le 18 septembre alors qu'une lecture normale se situe à l'intérieur d'une gamme de 116 à 155 ou de 165 pour une femme. Ce niveau a baissé à 103 le 21 septembre, ce qui est la seule autre date où un test est consigné au dossier. Selon l'expérience de madame Miller, alors que la lecture en question était inférieure à la normale, une telle baisse n'est pas anormale, et c'est la raison pour laquelle on a prescrit du fer à la réclamante plus tard durant son hospitalisation. Selon madame Miller, le niveau d'hémoglobine en question ne nécessite pas normalement de transfusion de sang. Elle a indiqué que si on avait donné une transfusion de sang le 18 septembre, la lecture d'hémoglobine aurait alors été vérifiée à nouveau le 19 septembre, et il n'existe pas de telle indication. En d'autres termes, j'ai compris que si on avait transfusé du sang le 19 septembre tel qu'allégué par la réclamante, un test aurait normalement été administré le lendemain afin de s'assurer que la transfusion a eu l'effet désiré. Il n'existe aucune preuve de l'administration d'un tel test avant le 21 septembre.

25. Selon la compréhension des dossiers médicaux par madame Miller, le dossier du médecin qui porte sur l'intervention chirurgicale indiquait que la réclamante avait perdu l'équivalent de

deux tasses de sang. Madame Miller a témoigné à l'effet qu'elle ne pensait pas que la perte en question avait été excessive, et qu'il s'était agi d'une perte équivalant à un peu moins de deux unités de sang. Le niveau de perte de sang en question n'était pas minime, mais selon madame Miller, il comprenait également d'autres fluides.

26. Les dossiers médicaux contiennent des renseignements sur l'anesthésie qui précisent où sur la main gauche l'intraveineuse a été insérée. Une partie du dossier porte sur l'administration de transfusions de sang, et la partie en question était vide. Cependant, il n'y a également ici aucune indication de perte de sang tout comme c'était le cas dans le dossier du chirurgien; je n'accorde donc ici aucun poids, vu l'absence de renseignements portant sur une transfusion de sang. En outre, selon madame Miller, si l'on avait transfusé du sang après l'intervention chirurgicale, la transfusion n'aurait pas été confinée au dossier de l'anesthésiste.

Dossiers médicaux obtenus après l'audience

27. Tel qu'indiqué plus haut, les dossiers médicaux fournis suite au processus d'assignation confirment que la réclamante avait été une patiente de l'hôpital au moment et à la date allégués en rapport avec la naissance de son fils. Cependant, non seulement n'y a-t-il aucune trace de transfusion de sang, mais les dossiers médicaux et les notes du docteur Easton font mention d'une anesthésie péridurale inefficace suivie d'une anesthésie générale. Lorsqu'il a été établi que l'accouchement ne pouvait être réalisé sans l'application d'une poussée excessive, il a fallu avoir recours à une césarienne (ouverture) du segment inférieur de l'utérus. Cependant, les dossiers indiquent clairement qu'il y a eu une perte d'environ 500 cc de sang sans préciser qu'une transfusion de sang était requise. Il y a une indication quant à l'administration d'une solution intraveineuse et d'un soluté lactate de Ringer. La partie des dossiers médicaux où une transfusion de sang devrait normalement être consignée dans la salle de réveil ne contient

aucune référence à une telle transfusion. Les protocoles de retraçage habituels n'ont révélé aucun besoin de transfusion de sang.

28. La note du chirurgien indique ce qui suit :

Rapport du chirurgien

Comme l'anesthésie épidurale avait été inefficace, la patiente a reçu ses traitements préparatoires sous anesthésie générale de la manière habituelle. On a retiré de la vessie environ 50 centimètres cubes d'urine claire. La pince Kielland a été utilisée sans problème et la rotation de la partie antérieure de l'occiput à partir du diamètre de la transverse gauche de l'occiput a été effectuée sans difficulté. Toutefois, la traction n'a pas permis d'assurer la descente de la présentation sans l'application d'une poussée excessive. La décision a donc été prise de procéder à l'accouchement par voie de césarienne (ouverture) du segment inférieur de l'utérus.

La patiente a de nouveau reçu les traitements préparatoires et a été recouverte d'un drap. Une incision médiane a été pratiquée dans la partie inférieure du ventre. Le péritoine de la vessie a été incisé au niveau de la portion réfléchie inférieure de la vessie, suivant laquelle une césarienne segmentaire transversale a été pratiquée, ce qui a facilité l'accouchement d'un enfant mâle en bonne santé.

Le placenta et les membranes ont été retirés au complet. L'utérus a été refermé à deux plans en pratiquant une suture verrouillée continue au moyen du catgut chromé n° 1. Le péritoine vésical a été refermé avec du catgut chromé 2/0. L'hémostase a été stoppée. Les annexes et la surface postérieure de l'utérus étaient normales. La paroi abdominale a été refermée de la manière habituelle à l'aide d'agrafes pour suture cutanée.

Selon l'estimation, la perte de sang a été de 500 cc. La patiente a bien toléré l'intervention chirurgicale et a quitté la salle d'opération en bon état et munie d'une sonde Foley. [sic]

CONCLUSION

29. Je n'ai pas été convaincu, dans le présent dossier, qu'une transfusion de sang a été administrée à la réclamante. Je reconnais que l'audience a été tenue plus de vingt-deux ans après la transfusion de sang alléguée, et il est impossible de s'attendre, après un tel passage du temps, à un récit convaincant des détails entourant la transfusion, ni de la part de la réclamante, ni de celle d'un témoin. Cependant, et tenant compte de ce fait évident, il me faut, en bout de ligne, être convaincu, selon l'ensemble de la preuve, qu'il est plus probable qu'autrement qu'une transfusion de sang ait été administrée.

30. Dans le présent dossier, la preuve de la réclamante était quelque peu dispersée et j'ai également tenu compte du fait qu'elle n'a pas bénéficié des services d'un avocat pour l'aider à organiser ses pensées. Cependant, elle a donné la forte impression qu'à la suite de la difficile intervention chirurgicale en question, alors qu'elle était sous anesthésie générale, elle subissait les effets de la médication, elle était en proie à la douleur, elle était en état de somnolence. Elle n'était donc pas dans le meilleur état pour évaluer la nature précise des liquides qui lui étaient administrés. Dans ce cas, il ne fait aucun doute que certains fluides lui ont été administrés. Le seul problème, et le point critique en l'espèce, est de savoir si l'un ou l'autre des fluides en question était des produits sanguins ou des médicaments administrés par voie intraveineuse selon les indications de la fiche médicale.

31. Selon le fardeau de la preuve de la réclamante, la transfusion était requise, car elle avait perdu beaucoup de sang lors de l'intervention chirurgicale, ce qui met un accent plus important sur les éléments de preuve portant sur l'intervention chirurgicale elle-même. Les notes du chirurgien sont très claires, et bien qu'elles précisent la quantité de sang perdue, il est évident, selon sa note, que la perte de sang n'était pas suffisante pour nécessiter une transfusion de sang. On pourrait s'attendre à ce que, si la perte de sang l'avait exigé, le chirurgien n'aurait eu aucune raison de ne pas signaler dans sa note la nécessité d'une telle transfusion de sang en rapport avec la quantité de sang perdu. En d'autres mots, étant donné que les notes du chirurgien traitent directement de la question et de la quantité de sang perdu, si une transfusion avait été administrée ou s'il avait été nécessaire de vérifier le besoin d'une transfusion de sang à la suite de l'intervention chirurgicale, il serait possible de s'attendre à retrouver une indication correspondante dans les notes du chirurgien. En outre, tous les dossiers médicaux sont muets sur la question d'une transfusion de sang, et les dossiers médicaux sont les dossiers où de telles informations seraient normalement confinées si une telle transfusion de sang avait eu lieu. Par ailleurs, dans la présente cause, alors que les dossiers médicaux décrivent autrement de façon précise les traitements subis par la réclamante, il est peu probable qu'on ait administré trois unités de sang et qu'on n'ait pas consigné les renseignements de base pertinents aux dossiers médicaux, comme l'exige la pratique normale.

32. Dans certains cas, la situation globale pourrait se prêter à une conclusion voulant que certains dossiers médicaux particuliers soient non fiables ou suspects, ou tout simplement d'importance insuffisante, compte tenu d'autres preuves contraires crédibles. Par exemple, dans la présente cause, il y a eu indication d'un taux d'hémoglobine plus faible avec au moins la possibilité de la nécessité d'une transfusion de sang, ce qui, dans d'autres situations, aurait rendu une transfusion tout au moins possible. Cependant, dans la présente cause, le test de

sang qui a révélé un faible taux d'hémoglobine a eu lieu le 21 septembre, soit après la transfusion alléguée. Dans la présente cause, bien qu'on ait allégué qu'il y ait eu administration d'une transfusion de sang, ce n'est pas seulement le fait que les dossiers n'indiquent pas de transfusion de sang, mais les notes du chirurgien décrivent la perte de sang sans faire quelque référence que ce soit à une transfusion de sang, et l'absence de toute référence à une transfusion de sang m'amène à la ferme conclusion, dans mon esprit, qu'une transfusion de sang n'a pas été requise.

33. Dans la présente cause, je conclus que les dossiers médicaux, y compris surtout les notes du chirurgien, décrivent avec précision l'intervention chirurgicale ainsi que les médicaments administrés à la réclamante. Les dossiers chirurgicaux du médecin sont clairs quant à l'intervention chirurgicale, quant au montant de la perte de sang et quant à la tolérance de la patiente relativement à l'intervention. Tel qu'indiqué plus haut, la seule preuve, en dehors de la note au sujet de la perte de sang pendant l'intervention chirurgicale qui évoque la possibilité éventuelle d'une transfusion de sang, est le test indiquant un faible taux d'hémoglobine de 103, ce qui est inférieur à la normale pour une femme. Cependant, le test en question a été administré le 21 septembre, et selon la réclamante et JM, la transfusion de sang a eu lieu le 19 septembre. Par conséquent, il n'existe aucune preuve, selon les dossiers médicaux en question, me permettant raisonnablement de conclure qu'une transfusion ait pu avoir eu lieu.

34. Compte tenu de la preuve découlant des dossiers médicaux, la preuve de JM peut-elle m'amener à conclure, de façon indépendante, ou en ajoutant les éléments de preuve présentés par la réclamante, qu'une transfusion a été administrée le 19 septembre 1986? Bien que la réclamante ait clairement été dans un état de somnolence et quelque peu confuse au moment de l'administration alléguée d'une transfusion de sang, JM ne l'était pas. JM a donné des

preuves claires portant sur l'administration d'une transfusion de sang à son amie au moment de sa visite à l'hôpital le 19 septembre. De toute évidence, JM était consciente que la preuve en question était requise pour que l'allégation de son amie soit accueillie. Je ne dis pas que la preuve de JM n'était pas véridique, mais je la trouve moins crédible dans la mesure où elle n'a pas expliqué quand et comment elle a su que son amie souffrait d'une infection causée par le VHC, qu'il y avait un lien possible entre la maladie et la transfusion de sang dont JM aurait été témoin, et comment et ce qu'elle avait appris de son amie sur la question juridique liée à la présente cause. Ayant à l'esprit le fait que JM a témoigné à l'effet que réclamante et elle étaient des amies très proches, soit presque des sœurs, il aurait été possible de s'attendre à ce que si JM avait été un témoin oculaire d'une injustice liée à l'échec du système de dossiers médicaux d'enregistrer les éléments véridiques de la transfusion de sang, son témoignage sur son implication relativement à la question de savoir s'il y avait eu ou non une transfusion de sang aurait été plus complet et plus crédible que ce qui a été présenté. Au lieu, elle a témoigné à l'effet que les deux en avaient discuté à seulement deux reprises et très brièvement. Ce fait ne m'a pas convaincu.

35. Enfin, je ne suis tout simplement pas convaincu qu'une transfusion de sang ait eu lieu.

36. La demande d'indemnisation est rejetée.

FAIT à Toronto ce 4e jour de décembre 2012

C. Michael Mitchell

Juge arbitre