

**CAUSE PORTANT SUR LA CONVENTION DE RÈGLEMENT DES RECOURS COLLECTIFS  
RELATIFS À L'HÉPATITE C (1986-1990)**

**DOSSIER DE RÉCLAMATION NUMÉRO 17773**

**JUGE ARBITRE**

**Gerald J. Charney, c.r.**

**COMPARUTIONS AU NOM DE L'ADMINISTRATEUR**

**Carol Miller du Centre de réclamations relatives à l'hépatite C**

**Belinda Blain, conseillère juridique**

**COMPARUTION AU NOM DU RÉCLAMANT**

**Le réclamant**

## DÉCISION

Le réclamant a présenté une demande d'indemnisation en vertu du Régime à l'intention des transfusés infectés par le VHC (le « Régime ») à titre de personne directement infectée. Sa demande d'indemnisation a été rejetée au motif qu'il n'avait pas reçu de transfusion sanguine au cours de la période visée par les recours collectifs. La période visée par les recours collectifs s'entend de la période du 1<sup>er</sup> janvier 1986 à juillet 1990.

Le 13 août 1988, le réclamant a été admis au McKellar General Hospital, maintenant connu sous le nom de Thunder Bay Regional Hospital, pour y obtenir des soins liés à des lacérations aux bras. Dans son témoignage, le réclamant a déclaré que le médecin lui avait dit qu'il avait reçu sept unités de sang. Il n'a jamais vu le sang ou la transfusion qu'il dit avoir reçu.

Depuis lors, il y a eu fusion des deux hôpitaux et on a jeté un certain nombre de ses dossiers. Cependant, aucune fiche relative aux transfusions de sang n'a été détruite et les dossiers de la banque de sang sont demeurés intacts. Les documents en question ont été rendus disponibles. En outre, il y a eu un rapport préopératoire et un rapport postopératoire rédigé par le Dr Sewell, chirurgien. La clinique que le réclamant avait fréquentée avait également jeté ses dossiers, car ils remontaient à plus d'une dizaine d'années. Il n'existe aucun autre dossier.

Le réclamant a témoigné à l'effet qu'en brisant une fenêtre, il s'était fait une coupure au bras gauche sur une vitre alors que son bras était demeuré coincé et il s'était fait une grosse entaille. Il a dit qu'il avait perdu beaucoup de sang et qu'on lui avait mis un dispositif de contrainte durant son transport en ambulance. Il a dit qu'il s'agissait d'un garrot. Il a cru que son bras allait se détacher mais le Dr Sewell est venu lui rendre visite le lendemain matin et lui a dit qu'il pourrait sauver son bras. Il a laissé le garrot en place et le réclamant a eu très froid.

Il s'est réveillé le lendemain matin et le Dr. Sewell lui a parlé et lui a dit qu'on lui avait fait une transfusion de sept unités de sang. On lui a fait trois-cents (300) points de sutures à l'hôpital et il y est demeuré douze (12) jours.

Le réclamant avait 27 ans au moment de l'incident et il a commencé à se sentir malade à l'âge de 43 ans. Son hépatite C est de niveau 3. Il a commencé à faire usage de drogues, c'est-à-dire de morphine, pour combattre la douleur. Il a fait usage de drogues intraveineuses pendant une année avant de passer à la méthadone. Il a également fait usage de cocaïne et de morphine. Il a commencé sa cure de méthadone en 2007.

Il a témoigné à l'effet qu'il avait commencé à ressentir de la douleur en 2003 et a décrit dans une certaine mesure la nature de sa maladie.

Il faut préciser que personne ne conteste le fait que le réclamant est atteint d'une hépatite C de niveau 3.

Les renseignements qu'il a obtenus au sujet de sa transfusion sanguine lui ont donné par le Dr Sewell au cours d'une conversation informelle. Il y a une lettre qui dit que le Dr Sewell avait en fait demandé au personnel médical de préparer six unités de sang en prévision de la chirurgie.

L'audience en rapport avec la présente cause a été prévue pour le 21 novembre 2011 et elle a été ajournée pour tenter de déterminer s'il pouvait y avoir d'autres dossiers au McKellar General Hospital, à la Spence Clinic (lieu de pratique du Dr Sewell), chez le Dr John Michael Hargadon et au ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC). On a livré des assignations en vue d'obtenir certains dossiers encore existants. Par lettre en date du 26 mars 2012, John Callaghan, le Conseiller juridique du Fonds, a confirmé que chacune des parties en cause avait fait savoir qu'il n'y avait aucun autre dossier disponible.

Carol Miller, l'infirmière impliquée dans tous les cas d'hépatite C, a témoigné à l'effet que les dossiers hospitaliers étaient ses dossiers médicaux et que les dossiers de la banque de sang portaient sur le sang utilisé. Les procédures des hôpitaux et de la banque de sang sont les suivantes : à l'étape 1, ils prélèvent un échantillon de sang et le mettent de côté, ils le soumettent à une épreuve de compatibilité croisée et deux membres du personnel se chargent d'en faire le traitement. Selon le témoignage de Carol Miller, il existerait des dossiers qui indiqueraient si le réclamant

a reçu ou non une transfusion de sang. Il n'est pas rare de mettre du sang en réserve et de ne pas l'utiliser. Elle a également déclaré que la consultation du réclamant avec le docteur Sewell avait eu lieu à 10 h 40 et que l'accident avait eu lieu à 20 h le soir précédent et qu'on n'aurait pas laissé un garrot en place pour une telle durée de temps, bien qu'il aurait pu s'agir d'un bandage compressif.

Le 7 mai 2010, Janet Sharun du Thunder Bay Regional Health Science Centre a rempli un formulaire de confirmation de dossier d'hôpital confirmant que les dossiers de la banque de sang du McKellar Hospital étaient disponibles à compter de 1986, que les dossiers avaient fait l'objet d'un examen et qu'il n'y avait aucune mention de transfusion de sang ou d'examen hématologique en rapport avec le réclamant. Le dossier du patient (le réclamant) n'est plus disponible.

Le ministère des Services sociaux et communautaires disposent maintenant de dossiers qui portent sur le réclamant dont un compte-rendu dactylographié d'une page sur une consultation avec le Dr Sewell daté du 13 août 1988 ainsi que des notes provenant du dossier du patient qui indiquent que le réclamant avait été admis au service des urgences le 13 août 1988 après s'être coupé les deux canaux cubitaux (à l'intérieur des coudes) sur une vitre de fenêtre. L'on a craint qu'il s'était lacéré le nerf radial. Le Dr Sewell a indiqué qu'il faudrait transporter le réclamant à la salle d'opération pour soigner ses blessures et a précisé ce qui suit dans le dernier paragraphe de son compte-rendu de consultation : « J'ai suggéré qu'on établisse son groupe sanguin en fonction d'un besoin de six unités de sang, qu'on lui administre un vaccin contre la polio et qu'on lui donne un (1) gramme d'Ancef IV immédiatement ». (C'est nous qui soulignons)

Carol Miller a témoigné à l'effet que l'« établissement du groupe sanguin et l'épreuve de compatibilité croisée » font partie d'une procédure selon laquelle on commande et on garde en réserve du sang de même groupe sanguin que celui du patient dans la banque de sang de l'hôpital dans l'éventualité où il pourrait s'avérer nécessaire de lui administrer une transfusion. Cependant, le sang dont le groupe a été établi et qui a été soumis à l'épreuve de compatibilité croisée ne fait pas toujours l'objet d'une transfusion.

Il arrive assez souvent que le sang dont le groupe a été établi et qui a été soumis à l'épreuve de compatibilité croisée ne soit jamais transfusé. En conséquence, le fait que le dossier de consultation du Dr Sewell fait mention du fait qu'il ait suggéré « d'établir le groupe sanguin du réclamant en fonction d'un besoin de six unités de sang » ne prouve pas que le réclamant a en fait reçu une transfusion de six unités de sang. Cela démontre simplement qu'au moment de rédiger son compte-rendu de consultation, le Dr Sewell avait cru sage de prévoir une disponibilité de sang dans l'éventualité où il aurait été nécessaire de le transfuser lors de la chirurgie prévue.

Le dossier du MSSC contient également un rapport de deux pages dactylographiées intitulé Chirurgie et constatations opératoires (Dossier MSSC, pages 105 et 106) portant sur la chirurgie exécutée par le Dr Sewell le 13 août 1988. Dans le rapport, on ne fait aucune mention d'une perte de sang importante pendant la chirurgie ou d'une transfusion ou d'une commande de sang à l'intention du réclamant.

Le docteur Sewell est maintenant décédé.

Aucun des dossiers médicaux disponibles au sujet du réclamant n'indique qu'il a reçu une transfusion de sang au cours de la période visée par les recours collectifs.

Le réclamant est admissible à une indemnisation dans la mesure où sa demande satisfait aux modalités et conditions de la Convention de règlement des recours collectifs relatifs à l'hépatite C.

L'article 3.01 de la Convention de règlement 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;
  - b. un rapport de test de détection des anticorps du VHC, un rapport de test ACP ou un rapport de test semblable à l'égard du réclamant;

- c. une déclaration solennelle du réclamant, indiquant
  - i) qu'il n'a jamais utilisé de drogues intraveineuses sans ordonnance,
  - ii) qu'à sa connaissance, il n'était pas infecté par le virus de l'hépatite non A non B ou le VHC avant le 1<sup>er</sup> janvier 1986,
  - iii) l'endroit où le réclamant a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs, et
  - iv) le lieu de résidence du réclamant, tant au moment où il a reçu pour la première fois une transfusion de sang au Canada au cours de la période visée par les recours collectifs qu'au moment de la remise de la demande aux termes des présentes.
2. Sous réserve des 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.** (C'est nous qui soulignons)

La seule preuve voulant que le réclamant ait reçu du sang était sa présumée conversation informelle avec le Dr Sewell. Le réclamant n'a jamais été témoin d'une telle transfusion de sang. Les dossiers de la banque de sang indiquent qu'on a effectivement mis du sang en réserve et j'accepte le témoignage de Carol Miller à l'effet qu'une mise en réserve de sang ne signifie pas que le patient l'ait ultimement reçu comme transfusion. Deuxièmement, selon moi, les dossiers de la banque de sang indiqueraient, dans les circonstances, si le sang a effectivement été transfusé au patient. Or, il n'existe pas de tel dossier.

Il n'existe aucune preuve directe d'une administration de transfusion de sang au patient, ni, en tout état de cause, n'existe-t-il une quelconque corroboration à cet effet, comme l'exige le Règlement.

En conséquence donc, la demande d'indemnisation est rejetée et la décision de l'administrateur est confirmée.

FAIT à Toronto ce 12<sup>e</sup> jour de septembre 2013.

Signature sur original

Gerald J. Charney, juge arbitre