

Vera Ciarlariello and Lena Ciarlariello,
Administrators of the Estate of Giovanna
Ciarlariello, Deceased *Appellants*

v.

Marilyn Anne Keller, M.D., and Robert A.
Greco, M.D. *Respondents*

INDEXED AS: CIARLARIELLO v. SCHACTER

File No.: 22343.

1992: November 30; 1993: April 22.

Present: La Forest, Sopinka, Cory, McLachlin and
Iacobucci JJ.

ON APPEAL FROM THE COURT OF APPEAL FOR
ONTARIO

Torts — Battery — Medical procedure — Consent — Patient undergoing procedure withdrawing consent during procedure — Patient deciding to continue with procedure and suffering quadriplegia as a result of procedure — Patient had undergone same procedure previously and had understood nature and risks of procedure — Whether patient had to be informed anew of attendant risks when consenting to continue with procedure.

Physicians and surgeons — Negligence — Duty to disclose — Patient undergoing procedure withdrawing consent during procedure — Patient deciding to continue with procedure and suffering quadriplegia as a result of procedure — Patient had undergone same procedure previously and had understood nature and risks of procedure — Whether patient had to be informed anew of attendant risks when consenting to continue with procedure.

Mrs. Ciarlariello was diagnosed with a suspected aneurism. Her neurologist explained through an interpreter both the nature of the cerebral angiogram—the x-raying of a dye injected through a catheter into the arteries leading to the brain—required to locate the rupture and the risks involved. The first procedure was performed by Dr. Keller, an experienced radiologist. She again explained the procedure without an interpreter. The patient appeared to understand and gave her consent. However Dr. Keller had some misgivings about her complete comprehension. As a result, Dr. Keller destroyed the patient's original consent form and insisted that the patient be returned to her own hospital

Vera Ciarlariello et Lena Ciarlariello,
administratrices de la succession de feu
Giovanna Ciarlariello *Appelantes*

a

c.

D^r Marilyn Anne Keller et D^r Robert A.
Greco *Intimés*

b

RÉPERTORIÉ: CIARLARIELLO c. SCHACTER

N^o du greffe: 22343.

1992: 30 novembre; 1993: 22 avril.

c

Présents: Les juges La Forest, Sopinka, Cory,
McLachlin et Iacobucci.

EN APPEL DE LA COUR D'APPEL DE L'ONTARIO

d

Responsabilité délictuelle — Voies de fait — Acte médical — Consentement — Retrait du consentement de la patiente au cours d'un acte médical — Décision de la patiente de continuer l'acte et quadriplégie de la patiente par suite de l'acte — La patiente avait subi le même acte antérieurement et en avait compris la nature et les risques — La patiente devait-elle être informée de nouveau des risques qui accompagnaient l'acte lorsqu'elle a consenti à ce qu'il se poursuive?

f

Médecins et chirurgiens — Négligence — Obligation de divulgation — Retrait du consentement de la patiente au cours d'un acte médical — Décision de la patiente de continuer l'acte et quadriplégie de la patiente par suite de l'acte — La patiente avait subi le même acte antérieurement et en avait compris la nature et les risques — La patiente devait-elle être informée de nouveau des risques qui accompagnaient l'acte lorsqu'elle a consenti à ce qu'il se poursuive?

h

On avait diagnostiqué un anévrisme chez M^{me} Ciarlariello. Le neurologue lui a expliqué par l'intermédiaire d'une interprète à la fois la nature de l'angiographie cérébrale—des radiographies d'un produit de contraste injecté par un cathéter dans les artères conduisant au cerveau—nécessaire pour localiser la rupture, et les risques qu'elle comportait. Le premier procédé a été exécuté par le D^r Keller, radiologue expérimentée, qui lui a expliqué de nouveau le test sans l'aide d'un interprète. La patiente a paru comprendre et a donné son consentement. Le D^r Keller doutait toutefois qu'elle eût bien compris. Par conséquent, elle a détruit la formule de consentement et a insisté pour que la patiente soit ren-

so she could talk to her family about the test. The patient later returned to Dr. Keller's hospital with a consent form signed by her daughter. The first cerebral angiogram failed to demonstrate a definite aneurism and it was decided that a second was needed to investigate the suspected area. Before it could be performed a "re-bleed" of the aneurism was diagnosed. This increased the already significant risk of morbidity. The patient consented to a second cerebral angiogram. Dr. Greco, also an experienced radiologist, explained the nature of this second test and its risks. The patient appeared to understand and consented to the procedure. The patient experienced discomfort during the test, hyperventilated and, when calmed down, told the doctor to stop the test. The doctors determined that any symptoms the patient experienced were caused by tetany. The patient, when calm, instructed the doctors to finish the test after they informed her that the procedure required only another five minutes to complete. Dr. Keller, administered the final injection. The patient suffered an immediate reaction to the injection of the dye which rendered her a quadriplegic. Dr. Keller, testified that such a reaction was extremely rare and that never, before or since, had she seen such a reaction.

The patient brought an action against the respondent physicians. She died subsequent to the trial of the action and appellants carried on the action. Both the action, and an appeal, were dismissed. At issue here was the nature and extent of the duty of disclosure owed by a doctor to a patient who withdraws the consent given to a medical procedure during the course of that procedure.

Held: The appeal should be dismissed.

Appellants' action in battery could not succeed. There was a sound factual basis for the finding that the patient consented to the continuation of the angiogram and that she was capable of giving consent to continuing the procedure. There was neither fraud nor misrepresentation in obtaining the consent and the procedure was the one anticipated and was identical to one performed a week earlier.

An objective approach should be taken in deciding whether a risk is material and therefore one which should be explained to the patient. The crucial question in determining the issue is whether a reasonable person in the patient's position would want to know of the risk.

voyée à son hôpital pour qu'elle discute du test avec sa famille. La patiente est plus tard revenue à l'hôpital du Dr Keller munie d'une formule de consentement signée par sa fille. La première angiographie cérébrale n'a pas permis d'établir avec certitude l'existence d'un anévrisme et il a été décidé qu'une seconde angiographie s'imposait afin de sonder l'endroit suspect. Avant qu'elle puisse être effectuée, une reprise de saignement de l'anévrisme a été diagnostiquée, ce qui augmentait le risque déjà grand de décès. La patiente a consenti à une seconde angiographie cérébrale. Le Dr Greco, radiologue expérimenté lui aussi, a expliqué la nature de ce second test et les risques qu'il comportait. La patiente a paru comprendre et a donné son consentement. La patiente a ressenti un malaise pendant le test, a fait de l'hyperventilation et, une fois calmée, a dit au médecin d'arrêter le test. Les médecins ont établi que les symptômes de la patiente résultaient de la tétanie. Alors qu'elle était calme, la patiente a dit aux médecins de compléter le test après qu'ils lui eurent dit qu'il ne fallait que cinq minutes pour y arriver. Le Dr Keller lui a administré la dernière piqûre. L'injection du produit de contraste a provoqué chez la patiente une réaction immédiate qui l'a rendue quadriplégique. Ce genre de réaction, selon la déposition du Dr Keller, est extrêmement rare. De fait elle n'a jamais, ni avant ni depuis, constaté une telle réaction.

La patiente a introduit une action contre les médecins intimés. Elle est décédée après l'audience en première instance et les appelantes se sont chargées de la poursuite du litige. L'action et l'appel ont tous deux été rejetés. Le litige porte sur la nature et l'étendue de l'obligation de divulgation d'un médecin envers un patient qui retire au cours d'un acte médical son consentement à cet acte.

Arrêt: Le pourvoi est rejeté.

Les appelantes ne sauraient obtenir gain de cause dans leur action pour voies de fait. Il existait un solide fondement factuel pour la conclusion que la patiente avait consenti à la continuation de l'angiographie et qu'elle était capable d'exprimer son consentement à la continuation du procédé. Il n'y a eu ni fraude ni déclaration inexacte dans l'obtention du consentement, et le procédé était celui auquel s'attendait la patiente et il était identique à celui pratiqué une semaine auparavant.

Pour décider si un risque est important et doit en conséquence être expliqué au patient, il convient d'adopter un point de vue objectif. La question clé dans cette décision est de savoir si une personne raisonnable se trouvant dans la situation du patient souhaiterait connaître le

The doctors involved conducted themselves in an exemplary manner. All the possible risks that could arise from the procedure were fully explained on several occasions to both the patient and her daughter.

Whether or not there has been a withdrawal of consent is a question of fact. The words used by a patient may be ambiguous. Even if they are apparently clear, the circumstances under which they were spoken may render them ambiguous. On some occasions, the doctors conducting the process may reasonably take the words spoken by the patient to be an expression of pain rather than a withdrawal of consent.

Generally if there is any question as to whether the patient is attempting to withdraw consent, the doctor must ascertain whether the consent has in fact been withdrawn. Every patient's right to bodily integrity encompasses the right to determine what medical procedures will be accepted and the extent to which they will be accepted. The right to decide what is to be done to one's own body includes the right to be free from medical treatment to which the individual does not consent. The requirement that disclosure be made to the patient is based on this concept of individual autonomy. If, during the course of a medical procedure a patient withdraws the consent to that procedure, then the doctors must halt the process unless the medical evidence suggested that terminating the process would be either life threatening or pose immediate and serious problems to the health of the patient.

The question as to whether or not a consent has been withdrawn during the course of a procedure will depend on the circumstances of each case and may require the trial judge to make difficult findings of fact. Expert medical evidence, while relevant, will not necessarily be determinative of the issue. Indeed, in cases such as this where the patient must be conscious and cooperative in order for the procedure to be performed, it may well be beyond doubt that the patient was capable of withdrawing consent. The fact that the patient had withdrawn consent was not an issue here.

The appropriate approach is to focus in each case on what the patient would like to know concerning the continuation of the process once the consent has been withdrawn. Looking at it objectively, a patient would want to know whether there had been any significant change in the risks involved or in the need for the continuation of this process which had become apparent during the course of the procedure. In addition, the patient will want to know if there has been a material change in cir-

risque. Les médecins en cause ont agi de façon exemplaire. Tous les risques éventuels que pouvait comporter le procédé en question ont été pleinement expliqués à plusieurs reprises, tant à la patiente qu'à sa fille.

^a Quant à savoir si le consentement a été retiré, il s'agit d'une question de fait. Les propos du patient peuvent être ambigus. Et même s'ils semblent clairs, les circonstances dans lesquelles ils ont été tenus peuvent faire naître de l'ambiguïté. En effet, il arrive parfois que les ^b médecins qui exécutent le procédé peuvent raisonnablement supposer que les paroles du patient expriment la douleur plutôt que le retrait du consentement.

En règle générale, s'il y a des doutes quant à savoir si ^c le patient tente de retirer son consentement, le médecin doit s'assurer que le consentement a effectivement été retiré. Le droit de tout patient au respect de l'intégrité de sa personne comprend le droit de décider si, et dans quelle mesure, il acceptera de se soumettre à des actes ^d médicaux. Le droit de décider de ce qu'on pourra faire subir à son corps comprend le droit de refuser un traitement médical auquel il n'a pas consenti. L'obligation de divulgation envers le patient est fondée sur ce concept de l'autonomie individuelle. Si, au cours d'un acte ^e médical, le patient retire son consentement à cet acte, les médecins doivent alors l'interrompre sauf dans les cas où, d'après la preuve médicale, l'interruption du procédé compromettrait la vie du patient ou présenterait des problèmes graves et immédiats pour sa santé.

^f La question de savoir s'il y a eu retrait du consentement au cours d'un procédé dépendra des circonstances de chaque cas et peut mettre le juge de première instance dans l'obligation de tirer de difficiles conclusions ^g de fait. Bien que pertinente, la preuve de médecins experts ne sera pas nécessairement déterminante. En fait, dans un cas comme celui dont nous sommes saisis, où le patient doit être conscient et coopératif pendant le procédé, il se peut bien que le patient ait, sans l'ombre ^h d'un doute, la capacité de retirer son consentement. La question du retrait du consentement n'est pas en litige ici.

ⁱ La méthode appropriée consiste à se demander ce que le patient souhaiterait savoir concernant la continuation du procédé après avoir retiré son consentement. Du point de vue objectif, un patient voudrait savoir s'il s'est manifesté au cours du procédé un changement important quant aux risques qu'il comporte ou quant à la nécessité ^j de le poursuivre. Le patient voudra aussi savoir s'il y a eu dans les circonstances un changement important qui pourrait modifier son appréciation des inconvénients ou

cumstances which could alter the patient's assessment of the costs or benefits of continuing the procedure. Changes may arise during the course of the procedure which are not at all relevant to the issue of consent. Yet, the critical question will always be whether the patient would want to have the information pertaining to those changes in order to decide whether to continue. The patient here was capable of giving her consent to the continuation of the procedure based on the earlier disclosures and did so.

The doctor must bear the burden of showing that the patient understood the explanation and instructions given. The conclusion that the patient here understood and had given valid consent to continue the procedure, notwithstanding the absence of an interpreter, could be drawn from her demonstrated ability to comprehend the language adequately. There was complete and proper disclosure made by the respondents of all the risks involved in the procedure.

It was not necessary to consider the issue of causation. The risks involved in the performance of an angiogram were far less than the risks which would flow from not locating and treating an aneurism. A patient in Mrs. Ciarlariello's position would not have declined the angiography. The evidence supported the conclusion the patient's quadriplegia was caused by contrast induced toxicity. The other possible causes were investigated and ruled out as causes of the paralysis.

The appellants' action in negligence must also fail. When a patient withdraws consent during a procedure to its continuation the procedure must be stopped unless to do so would seriously endanger the patient. However, the patient may still consent to the renewal or continuation of the process. That consent must also be informed. Although it may not be necessary that the doctors review with the patient all the risks involved in the procedure, the patient must be advised of any material change in the risks which has arisen and would be involved in continuing the process. In addition, the patient must be informed of any material change in the circumstances which could alter his or her assessment of the costs or benefits of continuing the procedure. Here, there had been no material change in the circumstances and a valid consent was given to the continuation of the process.

des avantages de continuer le procédé. Il peut survenir au cours du procédé des changements qui n'ont absolument rien à voir avec la question du consentement. Pourtant, la question déterminante sera toujours de savoir si le patient voudrait être informé de ces changements afin de pouvoir décider de continuer ou non. La patiente en l'espèce était capable de donner à la continuation du procédé un consentement fondé sur les divulgations précédentes, et elle l'a fait.

Le médecin doit avoir la charge de prouver que le patient a compris l'explication et les instructions données. Sa compréhension visiblement suffisante de la langue justifie la conclusion que, malgré l'absence d'un interprète, la patiente en l'espèce a compris et a donné un consentement valable à la continuation du procédé. Les intimés ont fait une divulgation complète et valable de tous les risques inhérents au procédé en cause.

Il n'était pas nécessaire d'examiner la question de la causalité. Les risques inhérents à une angiographie sont moins graves que ceux découlant de la non-localisation et du non-traitement d'un anévrisme. Un patient dans la situation de M^{me} Ciarlariello n'aurait pas refusé l'angiographie. La preuve appuie la conclusion que la quadriplégie de la patiente a été provoquée par une intoxication attribuable au produit de contraste. Les autres causes possibles de la paralysie ont été examinées et écartées.

L'action des appelantes pour négligence doit également être rejetée. Lorsque, au cours d'un procédé, un patient retire son consentement à sa continuation, ce procédé doit être interrompu, à moins que cela ne présente un grave danger pour le patient. Toutefois, celui-ci peut encore consentir à sa reprise ou à sa continuation. Ce consentement doit, lui aussi, être éclairé. Bien qu'il ne soit peut-être pas nécessaire que les médecins lui exposent de nouveau tous les risques inhérents au procédé, le patient doit être informé de tout changement important survenu quant aux risques que présenterait sa continuation. De plus, il doit être mis au courant de tous les changements importants des circonstances qui pourraient modifier son appréciation des inconvénients ou des avantages de poursuivre le procédé. En l'espèce, il n'y avait eu aucun changement important des circonstances et un consentement valable a été donné à la continuation du procédé.

Cases Cited

Considered: *Reibl v. Hughes*, [1980] 2 S.C.R. 880; *Mitchell v. McDonald* (1987), 40 C.C.L.T. 266; *Nightingale v. Kaplovitch*, [1989] O.J. No. 585 (QL); **referred to:** *Fleming v. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74; *Schanzl v. Singh*, [1988] 2 W.W.R. 465.

APPEAL from a judgment of the Ontario Court of Appeal (1991), 44 O.A.C. 385, 76 D.L.R. (4th) 449, 5 C.C.L.T. (2d) 221, dismissing an appeal from a judgment of Dupont J. (1987), 7 A.C.W.S. (3d) 51. Appeal dismissed.

E. A. Cherniak, Q.C., and *Patricia D. Jackson*, for the appellants.

F. Paul Morrison, Kevin C. McLoughlin and *Tracey Pearce*, for the respondents.

The judgment of the Court was delivered by

CORY J.—At issue in this appeal is the nature and the extent of the duty of disclosure owed by a doctor to a patient who withdraws the consent given to a medical procedure during the course of that procedure.

I — Factual Background

Giovanna Ciarlariello was born in Italy in 1931. She moved to Toronto in 1955, was married there the following year, and bore two daughters, Vera and Lena. In 1965, her husband left her. In 1967, she began to work as a full-time employee on the cleaning staff of the Mount Sinai Hospital.

On December 20, 1980, Mrs. Ciarlariello came to work, at her usual time, 7:00 a.m. About 8:45 a.m. she experienced a sudden and severe headache. She went to the emergency department of the hospital. There she was diagnosed as having a grade one subarachnoid haemorrhage. This is a very serious condition which results from a ruptured aneurism. Between 40 to 50 percent of those who suffer a ruptured aneurism die within a few weeks of its occurrence. There is a significant risk of a further haemorrhage. If this occurs, 67 percent

Jurisprudence

Arrêts examinés: *Reibl v. Hughes*, [1980] 2 R.C.S. 880; *Mitchell c. McDonald* (1987), 40 C.C.L.T. 266; *Nightingale c. Kaplovitch*, [1989] O.J. No. 585 (QL); **arrêts mentionnés:** *Fleming c. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74; *Schanzl c. Singh*, [1988] 2 W.W.R. 465.

POURVOI contre un arrêt de la Cour d'appel de l'Ontario (1991), 44 O.A.C. 385, 76 D.L.R. (4th) 449, 5 C.C.L.T. (2d) 221, qui a rejeté un appel d'un jugement du juge Dupont (1987), 7 A.C.W.S. (3d) 51. Pourvoi rejeté.

E. A. Cherniak, c.r., et *Patricia D. Jackson*, pour les appelantes.

F. Paul Morrison, Kevin C. McLoughlin et *Tracey Pearce*, pour les intimés.

Version française du jugement de la Cour rendu par

LE JUGE CORY—Il s'agit en l'espèce de déterminer la nature et l'étendue de l'obligation de divulgation qu'a un médecin envers un patient qui retire au cours d'un acte médical son consentement à cet acte.

I — Les faits

Giovanna Ciarlariello est née en Italie en 1931. En 1955, elle s'est installée à Toronto, s'y est mariée l'année suivante et a donné naissance à deux filles, Vera et Lena. Séparée de son mari en 1965, M^{me} Ciarlariello a commencé en 1967 à travailler à plein temps comme femme de ménage à l'hôpital Mount Sinai.

Le 20 décembre 1980, M^{me} Ciarlariello s'est présentée au travail à 7 h, comme à l'accoutumée. Vers les 8 h 45, elle a brusquement été prise d'un mal de tête intense et s'est rendue au service d'urgence de l'hôpital, où l'on a diagnostiqué une hémorragie méningée de première catégorie. Il s'agit là d'un état très grave résultant de la rupture d'un anévrisme. Dans entre 40 et 50 pour 100 des cas, la victime succombe en l'espace de quelques semaines. De plus, le risque d'une nouvelle hémorragie est élevé. S'il y a «reprise du saignement», le

of those who suffer the further haemorrhage or "re-bleed" will die and that percentage applies to each succeeding re-bleed. It was decided that Mrs. Ciarlariello would have to undergo surgery to treat the aneurism.

In order to determine the site of the suspected aneurysm, Mrs. Ciarlariello's physicians ordered a cerebral angiogram. In this procedure a catheter is inserted in the patient's groin and is threaded up to the neck. A dye is then injected into the blood vessels leading to the head and X-ray pictures are taken. From them, the problem area can usually be located. Dr. Schacter, the neurologist in charge of Mrs. Ciarlariello's care, testified that he explained the procedure and its risks in some detail to Mrs. Ciarlariello, and in greater detail to her daughter, Vera, who acted as translator. Mrs. Ciarlariello gave her consent to having the tests performed. While awaiting the tests, Mrs. Ciarlariello was admitted to hospital and was kept sedated in a darkened room, in order to eliminate as much stress and stimuli as possible pending treatment of the suspected aneurysm.

Mrs. Ciarlariello was taken to the Toronto General Hospital on December 22, 1980, for the first of two angiograms. The respondent, Dr. Keller, a very experienced radiologist with the Toronto General, was to perform the first angiogram. When she met with Mrs. Ciarlariello, Dr. Keller followed her usual procedure of identifying herself and advised Mrs. Ciarlariello that she would carry out the scheduled test. She explained why the test was necessary, stating that an artery in her head had ruptured and that it was necessary to locate it to prevent further bleeding. She described how the test would proceed. Pointing to Mrs. Ciarlariello's groin, she explained that the anaesthetic would be injected at that site, followed by a tube which would go to an artery above her heart. Dye would be injected in the tube and x-rays taken. She reviewed the symptoms Mrs. Ciarlariello was likely to experience, particularly as the dye was

taux de mortalité se situe à 67 pour 100, pourcentage qui vaut pour chacune des reprises successives du saignement. On a donc décidé d'une intervention chirurgicale pour traiter l'anévrisme de M^{me} Ciarlariello.

Afin de déterminer l'endroit de l'anévrisme soupçonné, les médecins de M^{me} Ciarlariello ont prescrit une angiographie cérébrale. Cette technique consiste à faire monter jusqu'au cou du patient un cathéter introduit dans l'aîne, à injecter un produit de contraste dans les vaisseaux sanguins conduisant à la tête, et à faire des radiographies, lesquelles permettent normalement de localiser le problème. Le D^r Schacter, le neurologue chargé du traitement de M^{me} Ciarlariello, a témoigné lui avoir fait une explication passablement détaillée du procédé et des risques qu'il comportait et l'avoir expliqué de façon encore plus détaillée à Vera, fille de M^{me} Ciarlariello, qui a fait office d'interprète. Madame Ciarlariello a donné son consentement aux tests. En attendant de les subir, elle a été admise à l'hôpital et gardée sous sédation dans une chambre sombre afin qu'elle soit exposée le moins possible au stress et aux stimuli jusqu'à ce que soit traité l'anévrisme soupçonné.

Le 22 décembre 1980, M^{me} Ciarlariello a été transportée au Toronto General Hospital pour la première de deux angiographies, laquelle devait être pratiquée par l'intimée, le D^r Keller, radiologue très expérimentée à cet hôpital. Quand elle a rencontré M^{me} Ciarlariello, le D^r Keller, suivant son habitude, s'est présentée à la patiente, puis elle l'a informée que c'est elle qui allait lui faire subir le test prévu. Elle lui a expliqué la nécessité de celui-ci, précisant qu'une artère dans sa tête s'était rompue et qu'il fallait localiser la rupture afin d'empêcher une reprise du saignement. Elle a expliqué le déroulement du test. Désignant l'aîne de M^{me} Ciarlariello, elle a dit qu'un anesthésique y serait injecté et qu'ensuite on y introduirait un tube jusque dans une artère au-dessus du cœur. Un produit de contraste serait alors injecté dans le tube et on ferait des radiographies. Le D^r Keller a énuméré les symptômes que M^{me} Ciarlariello pouvait s'attendre à éprouver, surtout lors de l'injection du produit de contraste. Elle a dit à M^{me} Ciarlariello

injected. She told Mrs. Ciarlariello that she would explain what was happening during the procedure.

Dr. Keller then outlined the principal risks involved in the procedure. The first was blindness, which could result if a clot broke from the end of the catheter and blocked an artery supplying blood to an eye; the others were the risk of paralysis which could be transient or permanent, or a stroke. She explained that while there was a very low incidence of these events occurring the risks were real and she should be aware of them. Further, she advised Mrs. Ciarlariello that there was a risk of death, which although low, could occur as a result of a reaction to the dye.

Dr. Keller described Mrs. Ciarlariello as a bit drowsy, probably from sedation, but relatively calm and normally anxious. She appeared to understand all that she was told and did not seem to react adversely to the risks involved. The doctor then asked her to sign a consent to the proposed procedure, and this she did.

Despite her impression that Mrs. Ciarlariello understood all that had been explained to her, Dr. Keller was left with some misgivings pertaining to the consent. Therefore, Dr. Keller destroyed the consent form signed by Mrs. Ciarlariello. She then spoke on the phone to an intern in Dr. Schacter's service and Dr. Schacter at the Mount Sinai Hospital. She suggested that the family be consulted with regard to the consent to make sure Mrs. Ciarlariello understood it completely. She was advised that a family member was available for that purpose.

Dr. Keller then told Mrs. Ciarlariello about her decision to return her to Mount Sinai Hospital so that she could talk to her family about the test. Although, Mrs. Ciarlariello wished to proceed without consulting her family, Dr. Keller insisted that she do so.

Mrs. Ciarlariello returned to Toronto General Hospital at 2:00 p.m. on the same day with a consent signed by her daughter, Vera. The angiogram was then conducted. Two injections were made in

qu'elle lui expliquerait ce qui se passait au cours du procédé.

Puis le Dr Keller a exposé les principaux risques inhérents à ce procédé. D'abord, la cécité pouvait s'ensuire si un caillot se détachait du bout du cathéter pour ensuite oblitérer une artère qui porte le sang à un œil. Il y avait en outre risque de paralysie temporaire ou permanente ou d'accident cérébro-vasculaire. Le Dr Keller a expliqué que ces risques, quoique fort minimes, n'en étaient pas moins réels pour autant et que la patiente devait les connaître. Elle a en outre informé M^{me} Ciarlariello du risque, faible certes, de mourir par suite d'une réaction au produit de contraste.

D'après le Dr Keller, M^{me} Ciarlariello manifestait un certain assoupissement, probablement en raison de la sédation, mais était relativement calme et témoignait d'une anxiété normale. Elle a paru comprendre tout ce qu'on lui disait et n'a pas semblé s'opposer devant les risques exposés. Le docteur lui a alors demandé de signer un consentement au procédé envisagé, ce qu'elle a fait.

Malgré son impression que M^{me} Ciarlariello avait compris toutes les explications, le Dr Keller doutait quand même de la validité du consentement. Elle a donc détruit la formule de consentement signée par M^{me} Ciarlariello. Elle a ensuite parlé au téléphone avec un interne relevant du Dr Schacter, et avec le Dr Schacter lui-même, à l'hôpital Mount Sinai. Elle a proposé de consulter la famille au sujet du consentement afin de s'assurer que M^{me} Ciarlariello avait parfaitement compris de quoi il s'agissait. On lui a fait savoir qu'un parent était disponible à cette fin.

Le Dr Keller a alors fait part à M^{me} Ciarlariello de sa décision de la renvoyer à l'hôpital Mount Sinai pour qu'elle puisse discuter du test avec sa famille. Quoique M^{me} Ciarlariello ait voulu subir le test sans consulter sa famille, le Dr Keller a tenu à ce qu'elle le fasse.

Munie d'un consentement signé par sa fille Vera, M^{me} Ciarlariello est retournée au Toronto General Hospital à 14 h le même jour. On a procédé alors à l'angiographie. Deux injections ont

each of the left and right carotid and left vertebral arteries. Although the procedure failed to demonstrate a definite aneurism, the test results did reveal a particular area which was suspected to contain the aneurism. It was decided that a second angiogram was needed to investigate this suspected area.

On December 26, 1980, Mrs. Ciarlariello suffered another sudden and severe headache. The following day, Dr. Schacter discussed the situation with Mrs. Ciarlariello and Vera. He told them that, in his opinion, Mrs. Ciarlariello had probably suffered a re-bleed and that another angiogram was needed. Mrs. Ciarlariello consented to the second angiogram.

On December 29, 1980, the second angiogram was performed by the respondent, Dr. Greco, another experienced radiologist who worked with Dr. Keller at Toronto General Hospital. Prior to the commencement of the test, Dr. Greco spoke with Mrs. Ciarlariello and explained why the test was required, and how it was to be performed. He outlined what sensations she might experience as the injections were made. These might involve a burning sensation, flashing lights, a warm taste at the back of the throat, and increased pressure in the head. He then explained the risks involved in the use of the dye, which included the possibility of a skin rash, and on rare occasions death, blindness, stroke and paralysis. Mrs. Ciarlariello appeared to understand all that was said to her and to consent to the procedure.

Dr. Greco then proceeded with the test. Some time after the procedure began, Mrs. Ciarlariello began moaning and yelling. Her breathing became very rapid and she flexed her legs. Dr. Greco immediately inquired as to the source of her discomfort but she could not respond because her breathing was developing into hyperventilation. The respondent, Dr. Keller, who heard the noise, stepped into the room. She noted that the patient was hyperventilating and that her limbs were rigid. This, according to the medical evidence, is characteristic of a condition called "tetany" or "carpopedal spasm" and results from unchecked hyper-

été faites dans les artères carotides droite et gauche et dans l'artère vertébrale gauche. Ce test n'a pas permis d'établir avec certitude l'existence d'un anévrisme, mais les résultats ont révélé un endroit où la présence d'un anévrisme était soupçonnée. Il a donc été décidé qu'une seconde angiographie s'imposait afin de sonder cet endroit.

Le 26 décembre 1980, M^{me} Ciarlariello a encore une fois été subitement prise d'une céphalée intense. Le lendemain, le D^r Schacter a discuté de la situation avec M^{me} Ciarlariello et Vera. Il leur a dit estimer qu'il s'agissait vraisemblablement d'une reprise du saignement rendant nécessaire une seconde angiographie, ce à quoi M^{me} Ciarlariello a consenti.

Le 29 décembre 1980, l'intimé le D^r Greco, radiologue expérimenté lui aussi et collègue du D^r Keller au Toronto General Hospital, a pratiqué la seconde angiographie. Avant de commencer, le D^r Greco s'est entretenu avec M^{me} Ciarlariello, lui expliquant pourquoi le test s'imposait et comment il se déroulerait. Il lui a indiqué ce qu'elle pourrait ressentir lors des injections, qu'elle pourrait, par exemple, éprouver une sensation de brûlure, avoir l'impression de voir des lumières clignotantes, avoir une sensation de chaleur dans l'arrière-gorge et ressentir une pression accrue dans la tête. Il lui a alors expliqué les risques que comportait l'emploi du produit de contraste, parmi lesquels figuraient la possibilité d'une éruption et, rarement, la mort, la cécité, l'accident cérébro-vasculaire et la paralysie. Madame Ciarlariello a semblé tout comprendre et y consentir.

Le D^r Greco a donc procédé au test. Quelque temps après, M^{me} Ciarlariello s'est mise à gémir et à crier. Elle respirait très rapidement et fléchissait les jambes. Le D^r Greco s'est aussitôt enquis de l'origine de son malaise, mais elle n'a pu répondre parce que sa respiration se détériorait en hyperventilation. L'intimée le D^r Keller, entendant le bruit, est entrée dans la salle. Elle a constaté que la patiente faisait de l'hyperventilation et que ses membres étaient rigides. D'après la preuve médicale, c'est là un état caractéristique de la «tétanie» ou du «spasme carpo-pédal» que provoque une hyperventilation non maîtrisée. Madame Ciarla-

ventilation. Mrs. Ciarlariello controlled her breathing, began to calm down and said, "Enough, no more, stop the test".

At this point, the test, which had been interrupted by this episode, was stopped, and the catheter was withdrawn from the abdominal artery although it remained in Mrs. Ciarlariello's body. Dr. Greco explained to Dr. Keller that he had completed both carotid arteries. Dr. Keller then talked to Mrs. Ciarlariello trying to reassure her and calm her. Mrs. Ciarlariello complained that her right hand was numb. On examination she was not able to move or grasp with it. The left hand was also weak, although to a lesser degree.

Dr. Keller concluded that Mrs. Ciarlariello's weakness resulted from the tetany which in turn had been caused by the hyperventilation. Dr. Keller tested Mrs. Ciarlariello's sensory functions with pinpricks to her arms and legs. She could feel the pin pricks everywhere, including her right hand. Dr. Keller then tested Mrs. Ciarlariello's motor functions in all four extremities. Her left hand grip had returned to normal. The strength in both legs was normal as was the strength in both arms; but the right hand remained weak. Her temperature perception on arms and legs with a hot towel was normal.

Dr. Keller decided that the sole remaining deficit, the weakness in the right hand, was purely a motor problem rather than a sensory one. She concluded that the cause of the weakness in the right hand was the tetany which in turn resulted from the hyperventilation. She felt strengthened in that conclusion by the improvement in all the extremities which, with the exception of the right hand, had returned to normal. She fully expected that the right hand would also improve.

By this time Mrs. Ciarlariello had ceased moving; she was quiet and co-operative. She had responded unhesitatingly to questions during the examination of her arms and legs. Dr. Keller then

riello étant venue à bout de son hyperventilation, a commencé à se calmer et a dit: [TRADUCTION] «Assez! Ça suffit! Arrêtez le test!»

Le test, interrompu par cet incident, a été discontinué à ce moment-là et le cathéter retiré de l'artère abdominale, quoiqu'il soit resté dans le corps de M^{me} Ciarlariello. Le D^r Greco a expliqué au D^r Keller qu'il avait terminé l'examen des deux artères carotides. Le D^r Keller a parlé alors avec M^{me} Ciarlariello dans une tentative de la rassurer et de la calmer. M^{me} Ciarlariello se plaignait d'un engourdissement de la main droite. Sur vérification, on s'est rendu compte qu'elle ne pouvait la remuer du tout. La main gauche, affaiblie également, était toutefois moins gravement atteinte.

Le D^r Keller a conclu que la faiblesse de M^{me} Ciarlariello résultait de la tétanie qui, elle, avait été causée par l'hyperventilation. Le D^r Keller a vérifié au moyen de piqûres d'épingle aux bras et aux jambes les fonctions sensorielles de M^{me} Ciarlariello. Celle-ci ressentait les piqûres partout, même dans la main droite. Le D^r Keller a ensuite vérifié à chacune des quatre extrémités les fonctions motrices de M^{me} Ciarlariello. La poigne de la main gauche était redevenue normale. La force des jambes était normale et celle des bras également, mais la main droite demeurait faible. La sensibilité thermique des bras et des jambes, vérifiée au moyen d'une serviette chaude, s'est révélée normale.

Le D^r Keller a décidé que la seule déficience qui restait, soit la faiblesse de la main droite, traduisait un problème purement moteur plutôt que sensoriel. Cette faiblesse, a-t-elle estimé, était imputable à la tétanie provoquée par l'hyperventilation, conclusion dans laquelle elle s'est sentie renforcée par l'amélioration qui s'était produite aux extrémités, dont l'état, à la seule exception de la main droite, était revenu à la normale. Elle s'attendait pleinement à ce que l'état de la main droite s'améliore également.

À ce stade-là, M^{me} Ciarlariello ne se débattait plus; elle était calme et coopérative. Elle répondait sans hésiter aux questions qu'on lui posait durant l'examen de ses bras et de ses jambes. Le D^r Keller

explained to Mrs. Ciarlariello that one more area needed investigation and this would require another five minutes of the test procedure. Dr. Keller asked her if she wished the test completed and she replied "Please go ahead".

Dr. Keller, administered the final injection. Mrs. Ciarlariello suffered an immediate reaction to the injection of the dye which rendered her a quadriplegic. Dr. Keller testified that such a reaction was extremely rare and that never, before or since, had she seen such a reaction.

Mrs. Ciarlariello brought an action in the Supreme Court of Ontario against the respondent physicians. Subsequent to the trial of the action, Mrs. Ciarlariello died, and the action was continued by the appellants.

II — The Courts Below

Supreme Court of Ontario (Dupont J.)

The trial judge conducted an extensive and thorough review of the evidence, which lead to very clear and detailed findings of facts. The issue of consent was relevant to both the claim of battery and negligence. It was this issue that was dealt with first.

Dupont J. observed that Mrs. Ciarlariello had not suggested that the angiogram was undertaken without her consent until some "considerable period of time after she was rendered quadriplegic". He found that the risk of paralysis had been explained to both Mrs. Ciarlariello and her daughter by all the doctors involved. He concluded that any failure to use the precise term "quadriplegic" should not vitiate the consent which had been given after the clear warning of the risk of paralysis. He determined that Mrs. Ciarlariello was well aware that her daughter had, with her knowledge and approval, signed a consent to the two angiograms and that Mrs. Ciarlariello had given her consent to both procedures.

lui a alors expliqué qu'il restait encore un endroit à sonder et qu'il fallait à cette fin continuer le test pendant cinq minutes. Le Dr Keller lui a demandé si elle voulait que le test se poursuive, ce à quoi
^a M^{me} Ciarlariello a répondu: [TRADUCTION] «Vous pouvez continuer.»

^b Le Dr Keller lui a administré la dernière piqûre. L'injection du produit de contraste a provoqué chez M^{me} Ciarlariello une réaction immédiate qui l'a rendue quadriplégique. Ce genre de réaction, selon la déposition du Dr Keller, est extrêmement rare. De fait, elle n'a jamais, ni avant ni depuis, constaté une telle réaction.
^c

^d Madame Ciarlariello a introduit une action en Cour suprême de l'Ontario contre les médecins intimés. À la suite de l'audience en première instance, M^{me} Ciarlariello est décédée et les appelantes se sont chargées de la poursuite du litige.

II — Les juridictions inférieures

^e *Cour suprême de l'Ontario (le juge Dupont)*

^f Le juge de première instance a procédé à un examen approfondi et minutieux de la preuve, ce qui lui a permis de tirer des conclusions de fait très claires et très détaillées. La question du consentement était pertinente relativement tant à l'action pour voies de fait (*battery*) qu'à celle pour négligence, et c'est sur cette question que le juge s'est d'abord penché.
^g

^h Le juge Dupont a constaté que M^{me} Ciarlariello n'avait indiqué que l'angiographie avait été pratiquée sans son consentement [TRADUCTION] «que longtemps après être devenue quadriplégique». Le risque de paralysie, a-t-il conclu, avait été expliqué aussi bien à M^{me} Ciarlariello qu'à sa fille par tous les médecins concernés. Il a estimé que le fait de ne pas avoir employé précisément le terme «quadriplégique» ne devrait pas vicier le consentement donné après une mise en garde non équivoque quant au risque de paralysie. D'après ce qu'a constaté le juge Dupont, M^{me} Ciarlariello savait bien que sa fille avait, à son su et avec son approbation, signé un consentement aux deux angiographies et elle avait consenti à chacune.
ⁱ
^j

On the question as to whether consent had been given to the final injection during the second angiogram, he held that “Mrs. Ciarlariello did agree to the final injection and the completion of the angiogram”. He found that, although her consent had been “suspended” for a period of time, it was reactivated without the need to once again explain the risks, which remained the same as they had been at the beginning of the procedure. On this he wrote:

There is no doubt that when a patient is lying on a table and is in the very process of undergoing a surgical procedure, it is not the most desirable point at which to obtain their consent to the continuation of that procedure. Obviously, doctors should avoid obtaining consents under such circumstances. It is difficult, however, to determine beforehand what they should do when such a scenario arises. I have no doubt that whether or not to continue the test is really a matter of medical judgment. [The respondents] were forced to make a decision on the spot. Their evidence in this regard is that they weighed the risks of stopping the procedure against those of going ahead, and decided to do the latter. They did not want to take the risk of Mrs. Ciarlariello having a second and perhaps fatal re-bleed; nor did they want to submit her to a third angiogram if it could be avoided by simply completing this, second one. Their decision was supported by the evidence of Dr. Wortzman, and two medical experts who specialize in neurosurgery: Dr. Morley and Dr. Kassel.

He concluded that in the circumstances, the action in battery failed.

He then turned to a consideration of the issue of informed consent as it relates to negligence. He referred to the decision of this Court in *Reibl v. Hughes*, [1980] 2 S.C.R. 880, at p. 892, where Laskin C.J. wrote that “a failure to disclose the attendant risks, however serious, should go to negligence rather than to battery. Although such a failure relates to an informed choice of submitting to or refusing recommended and appropriate treatment, it arises as the breach of an anterior duty of care...” The trial judge found that the respon-

En ce qui concerne la question de savoir s’il y avait eu consentement à la dernière injection, administrée au cours de la seconde angiographie, le juge Dupont a dit que [TRADUCTION] «M^{me} Ciarlariello a bien consenti à la dernière injection et à l’achèvement de l’angiographie». Il a conclu que son consentement avait certes été [TRADUCTION] «suspendu» pendant un certain temps, mais a été renouvelé sans qu’il soit besoin d’une nouvelle explication des risques, qui demeuraient les mêmes qu’au début du procédé. Sur ce point, le juge Dupont a écrit:

[TRADUCTION] Sans aucun doute, lorsqu’un patient se trouve allongé sur une table d’opération, en train de subir un procédé chirurgical, ce n’est pas le moment le plus propice de lui demander son consentement à la continuation de ce procédé. Les médecins devraient évidemment éviter d’obtenir des consentements dans de telles circonstances. Il est difficile, toutefois, de décider d’avance ce qu’il convient de faire quand ce cas se présente. Je suis certain que la décision de continuer ou d’interrompre le test est en réalité une question de jugement professionnel. [Les intimés] se sont vus contraints de prendre une décision sur-le-champ. Selon leur témoignage à ce sujet, ayant soupesé les risques inhérents à l’interruption du procédé et ceux que présentait la continuation, ils ont décidé de continuer. Ils ne voulaient pas courir le risque d’une seconde, et peut-être mortelle, reprise du saignement; ils ne voulaient pas non plus faire subir à M^{me} Ciarlariello une troisième angiographie vu qu’il était possible de l’éviter en menant à terme la deuxième. Leur témoignage à cet égard a été appuyé par celui du D^r Wortzman et de deux experts médicaux spécialistes de la neurochirurgie, à savoir les D^{rs} Morley et Kassel.

Il a conclu que, dans les circonstances, il y avait lieu de rejeter l’action pour voies de fait.

Il a ensuite porté son attention sur la question du consentement éclairé en matière de négligence. Se référant à l’arrêt de notre Cour *Reibl c. Hughes*, [1980] 2 R.C.S. 880, à la p. 892, où le juge en chef Laskin a écrit que «l’omission de divulguer les risques que comporte l’opération quelle que soit leur importance, devrait relever de la négligence et non des voies de fait. Bien que cette omission ait trait au choix éclairé de subir ou de refuser le traitement approprié et recommandé, elle se présente comme la violation d’une obligation antérieure de dili-

dents, in this case, had not breached the duty to disclose the material risks of the procedure to Mrs. Ciarlariello.

Although, as a result of his conclusion that the patient had been advised of the risks it was not necessary to consider causation, the trial judge did so nonetheless. He noted that the appropriate standard was an objective one namely "would a reasonable person in Mrs. Ciarlariello's position, on a balance of probabilities, have refused the angiogram if there had been proper disclosure?" He held that in light of the evidence which clearly indicated that the risks involved in an angiogram were far outweighed by those which would arise from the failure to treat the aneurysm, a reasonable person in the position of Mrs. Ciarlariello would not have declined to undergo the angiogram procedure, even if all the risks including quadriplegia, had been disclosed to her.

He found that the respondent doctors had not fallen below the appropriate standard of medical practice in treating Mrs. Ciarlariello and dismissed the negligence claim brought against them.

Court of Appeal (1991), 76 D.L.R. (4th) 449

Finlayson J.A. observed at p. 454 that "[w]hile she withdrew her consent upon hyperventilating, the trial judge found as a fact that she agreed to the completion of the angiogram." He observed that he would not interfere with this finding of fact even if he possessed the power to do so. The issue which then confronted the Court of Appeal was, in his words at p. 455, whether "the termination of the patient's consent require[d] that her agreement to the continuation of the procedure be subject to the same legal standard that is required of pre-medical procedure consents, or was the decision to proceed following the episode of hyperventilation a matter of medical judgment to be exercised by the doctors performing the procedure?" It was found that it would be impractical to separate the issue of

gence. . .» Or, le juge de première instance a conclu que les intimés en l'espèce n'avaient pas manqué à l'obligation de révéler à M^{me} Ciarlariello les risques importants que présentait le procédé en question.

Quoique, en raison de sa conclusion que la patiente avait été informée des risques, cela n'ait pas été nécessaire, le premier juge a néanmoins abordé la question de la causalité. Il a fait remarquer que le critère à appliquer à cet égard était objectif et consistait à se demander: [TRADUCTION] «une divulgation adéquate aurait-elle, selon la prépondérance des probabilités, amené une personne raisonnable dans la situation de M^{me} Ciarlariello à refuser l'angiographie?» Au vu de la preuve, d'où il ressortait nettement que les risques de l'angiographie étaient de loin moins graves que ceux que comporterait le non-traitement de l'anévrisme, le premier juge a estimé qu'à la place de M^{me} Ciarlariello une personne raisonnable n'aurait pas refusé de subir l'angiographie, même si tous les risques, y compris la quadriplégie, lui avaient été révélés.

À son avis, les médecins intimés ne sont pas allés en deçà de la norme reçue en matière de soins médicaux dans leur traitement de M^{me} Ciarlariello, et il a en conséquence rejeté l'action pour négligence intentée contre eux.

Cour d'appel (1991), 76 D.L.R. (4th) 449

Le juge Finlayson fait observer, à la p. 454, que [TRADUCTION] «[L]e juge de première instance a tenu pour avéré que, bien qu'elle ait retiré son consentement lorsqu'elle a été atteinte d'hyperventilation, elle a consenti à l'achèvement de l'angiographie». C'est là une conclusion de fait, à laquelle il n'allait pas toucher, même s'il en avait le pouvoir. La question qui se posait donc pour la Cour d'appel était, pour reprendre les termes du juge Finlayson, à la p. 455: [TRADUCTION] «le retrait du consentement de la patiente nécessitait-il que son acquiescement à la reprise du procédé soit assujéti à la même norme juridique que celle qui s'applique au consentement donné préalablement à un acte médical, ou bien la décision de continuer à la suite de l'hyperventilation relevait-elle du juge-

informed consent from the exercise of medical judgment. That is to say that once the second angiogram had been commenced with the appropriate consent, then (at p. 458) “the analysis of the risks inherent in proceeding with the procedure, as opposed to terminating it, becomes a matter of medical judgment.”

Finlayson J.A. observed at p. 458 that although the procedure could not continue without her cooperation, in his opinion Mrs. Ciarlariello “was not in any condition to make an informed assessment of her condition”. He expressed the opinion that in these circumstances, legal precision must give way to medical judgment. He thought that it would have been unfair to have “placed” the decision whether to proceed upon Mrs. Ciarlariello at a time when she was distraught and unable to appreciate the risk of proceeding.

Like the trial judge, he expressed the opinion that Dr. Keller had exercised proper medical judgment in deciding to proceed, and that the consent given by Mrs. Ciarlariello to continue was, under the circumstances, an informed consent. In his view, the elements of risk had not changed from the time of the commencement of the proceeding until it began again with the last injection.

III — Points in Issue

The parties take the position that the following issues are raised on this appeal:

- (a) did the courts below err in holding that the Final Injection, which followed the withdrawal of Mrs. Ciarlariello’s consent, did not constitute a battery?
- (b) in the alternative, did the courts below err in failing to find that the defendant doctors breached their duty of disclosure in obtaining Mrs. Ciarlariello’s consent to the Final Injection?

ment professionnel des médecins qui appliquaient le procédé?» Selon lui, la question du consentement éclairé est difficilement dissociable de l’exercice du jugement professionnel. En d’autres termes, une fois la seconde angiographie commencée après l’obtention du consentement requis (à la p. 458), [TRADUCTION] «l’analyse des risques qu’il y a à continuer le procédé plutôt que de l’arrêter devient alors une question de jugement professionnel».

Le juge Finlayson fait remarquer, à la p. 458, que le procédé ne pouvait certes pas se poursuivre sans la collaboration de M^{me} Ciarlariello, mais, selon lui, elle [TRADUCTION] «était en mauvaise posture pour faire une évaluation éclairée de son état». Il estime que, dans ces circonstances, la rigueur juridique doit céder le pas au jugement professionnel. D’après lui, il aurait été injuste de [TRADUCTION] «rejeter» sur M^{me} Ciarlariello la décision de continuer ou non à un moment où elle était angoissée et dans l’incapacité d’apprécier les risques que pouvait comporter la continuation.

Comme le juge de première instance, le juge Finlayson est d’avis que le D^r Keller a fait preuve d’un bon jugement professionnel en décidant de continuer et que le consentement qu’a donné M^{me} Ciarlariello à la continuation était, dans les circonstances, éclairé. À son avis, les éléments de risque n’avaient pas changé entre le début du procédé et sa reprise avec la dernière injection.

III — Les questions en litige

D’après les parties, les questions qui se posent dans le présent pourvoi sont les suivantes:

[TRADUCTION]

- a) est-ce à tort que les juridictions inférieures ont conclu que la dernière injection, administrée après que M^{me} Ciarlariello eut retiré son consentement, ne constitue pas des voies de fait?
- b) subsidiairement, les juridictions inférieures ont-elles commis une erreur du fait de ne pas avoir conclu que les médecins défendeurs ont manqué à leur obligation de divulgation en obtenant de M^{me} Ciarlariello son consentement à la dernière injection?

(c) did the learned trial judge err in failing to find that a reasonable person in Mrs. Ciarlariello's position would not have consented to the Final Injection?

c) le juge de première instance a-t-il commis une erreur du fait de ne pas avoir conclu qu'une personne raisonnable dans la situation de M^{me} Ciarlariello n'aurait pas consenti à la dernière injection?

a

IV — Analysis

(1) *Liability for Battery*

Prior to *Reibl v. Hughes, supra*, there was some confusion as to whether the failure to inform a patient adequately of the risks that might flow from a medical procedure (a) vitiated consent and constituted a battery or (b) constituted negligence.

In this case the trial judge found that Mrs. Ciarlariello's consent was suspended when she asked that the test be stopped. It follows that the subsequent completion of the test which resulted in Mrs. Ciarlariello becoming a quadriplegic would have constituted battery if it had been established that Mrs. Ciarlariello did not give her consent to the completion of the test. This was not done. The trial judge found that the necessary consent was given. He was satisfied that Mrs. Ciarlariello was in every way capable of expressing her consent to the continuation of the procedure. There was certainly no evidence of fraud or misrepresentation. Nor did the doctors engage in or carry out, a different procedure than the one which the patient had anticipated. The second angiogram was identical to the one performed seven days earlier and was the very procedure that she was told it would be necessary to repeat. There was then a sound factual basis for the finding that Mrs. Ciarlariello consented to the continuation of the angiogram.

It is therefore clear that the appellants' action in battery cannot succeed. It remains to be considered whether the information provided to Mrs. Ciarlariello regarding the completion of the test was inadequate to such an extent that it constituted negligence.

IV — Analyse

b (1) *Responsabilité pour voies de fait*

Antérieurement à l'arrêt *Reibl c. Hughes*, précité, on ne s'entendait pas sur la question de savoir si l'omission d'informer adéquatement un patient des risques que peut entraîner un acte médical a) vicie le consentement et constitue des voies de fait, ou b) constitue une négligence.

d

En l'espèce, le juge de première instance a conclu que M^{me} Ciarlariello avait suspendu son consentement en demandant l'interruption du test. Il s'ensuit que l'achèvement subséquent du test, par suite de quoi M^{me} Ciarlariello est devenue quadriplégique, aurait constitué des voies de fait s'il avait été établi qu'elle n'y avait pas consenti. Or, il ne l'a pas été. Le juge de première instance a estimé que le consentement requis avait été donné. Il était convaincu que M^{me} Ciarlariello était à tout point de vue capable d'exprimer son consentement à la continuation du procédé. Il n'y avait certainement aucune preuve de fraude ni de déclaration inexacte. De plus, les médecins n'ont pas exécuté un procédé différent de celui auquel s'attendait la patiente. La seconde angiographie était identique à celle pratiquée sept jours auparavant et était le procédé même qui, lui avait-on dit, devait être répété. Il existait donc un solide fondement factuel pour la conclusion que M^{me} Ciarlariello avait consenti à la continuation de l'angiographie.

i

Il appert par conséquent que les appelantes ne sauraient obtenir gain de cause dans leur action pour voies de fait. Reste à examiner si les renseignements communiqués à M^{me} Ciarlariello concernant l'achèvement du test ont été insuffisants au point de constituer une négligence.

(2) *Negligence*(a) The Standard for Disclosure

Reibl v. Hughes, supra, indicates that the disclosure which must be made to a patient will often be more than that which the medical profession might consider appropriate to divulge. Although expert medical evidence on this issue is still relevant, it is no longer decisive in determining whether or not sufficient information was given to a patient to enable that patient to make an informed consent. The test now focuses on what the patient would want to know. Laskin C.J. put the position in these words at pp. 894-95:

To allow expert medical evidence to determine what risks are material and, hence, should be disclosed and, correlatively, what risks are not material is to hand over to the medical profession the entire question of the scope of the duty of disclosure, including the question whether there has been a breach of that duty. Expert medical evidence is, of course, relevant to findings as to the risks that reside in or are a result of recommended surgery or other treatment. It will also have a bearing on their materiality but this is not a question that is to be concluded on the basis of the expert medical evidence alone. The issue under consideration is a different issue from that involved where the question is whether the doctor carried out his professional activities by applicable professional standards. What is under consideration here is the patient's right to know what risks are involved in undergoing or foregoing certain surgery or other treatment.

In deciding whether a risk is material and therefore, one which should be explained to the patient, an objective approach should be taken. The crucial question in determining the issue is whether a reasonable person in the patient's position would want to know of the risk.

In the present case, there can be no doubt that the doctors involved conducted themselves in an exemplary manner. All the possible risks that could arise from the procedure were fully explained on several occasions to both Mrs. Ciarlariello and her daughter. The only outstanding question is whether Mrs. Ciarlariello's

(2) *Négligence*a) La norme en matière de divulgation

a D'après l'arrêt *Reibl c. Hughes*, précité, dans bien des cas, la divulgation à faire à un patient ne se borne pas à ce que les médecins pourraient juger approprié. Quoique la preuve de médecins experts soit encore pertinente sur cette question, elle n'est plus concluante aux fins de déterminer si les renseignements communiqués à un patient suffisaient pour qu'il puisse donner un consentement éclairé. Le critère actuel insiste sur ce que le patient voudrait savoir. Le juge en chef Laskin l'a expliqué ainsi, aux pp. 894 et 895:

Permettre que les témoignages des médecins experts déterminent quels sont les risques importants et, donc, ceux à divulguer et, corrélativement, quels risques ne sont pas importants, équivaut à confier à la profession médicale toute la question de la portée du devoir de divulguer, y compris celle de savoir s'il y a eu manquement à ce devoir. Bien sûr, les témoignages des médecins experts sont pertinents aux conclusions sur les risques inhérents à l'opération ou autre traitement envisagé, ou qui en résultent. Ils seront également utiles pour déterminer l'importance des risques, mais cette question ne doit pas être résolue sur la seule foi des témoignages des médecins experts. La question en litige ici diffère de celle qui se présente lorsqu'il s'agit de savoir si le médecin a exercé son activité professionnelle conformément aux normes professionnelles applicables. Il s'agit ici d'examiner quels sont les droits du patient de connaître les risques que comporte sa décision d'accepter ou de refuser de subir une opération ou un traitement.

Pour décider si un risque est important et doit en conséquence être expliqué au patient, il convient d'adopter un point de vue objectif. La question clé dans cette décision est de savoir si une personne raisonnable se trouvant dans la situation du patient souhaiterait connaître le risque.

À n'en pas douter, les médecins en l'espèce ont agi de façon exemplaire. En effet, tous les risques éventuels que pouvait comporter le procédé en question ont été pleinement expliqués à maintes reprises, tant à M^{me} Ciarlariello qu'à sa fille. Seule reste donc la question de savoir si le retrait du consentement par M^{me} Ciarlariello au cours de la

withdrawal of her consent during the second angiogram required the doctors to repeat their complete explanations concerning this procedure in order to obtain her consent to proceed. In general terms, the question can be put in this way: to what extent must disclosure be made to the patient who, during the course of a procedure, withdraws consent, in order to resume the procedure with the informed consent of the patient? In order to answer that question, it will be necessary to first consider the effect of the withdrawal of consent.

(b) Withdrawal of Consent

Whether or not there has been a withdrawal of consent will always be a question of fact. The words used by a patient may be ambiguous. Even if they are apparently clear, the circumstances under which they were spoken may render them ambiguous. On some occasions, the doctors conducting the process may reasonably take the words spoken by the patient to be an expression of pain rather than a withdrawal of consent. Obviously, these are questions of fact which will have to be resolved by the trial judge.

For example, in *Mitchell v. McDonald* (1987), 40 C.C.L.T. 266 (Alta. Q.B.), the plaintiff was suffering from acute muscular pain in her chest. She consented to receive a cortisone injection directly into the chest muscle. Unfortunately, the injection punctured a lung resulting in its partial collapse. At one point in the procedure, the plaintiff cried out "For God's sake, stop". She argued not unreasonably, that this constituted a withdrawal of consent. However, the trial judge, at p. 289, interpreted it as but a cry of pain:

With respect to the suggestion that the consent might have been withdrawn by her exclamation, "For God's sake, stop," it is beyond dispute that the damage had already been done before her cry. On the evidence, in any event, such a cry could well have been interpreted to mean, "My God, stop hurting me."

While the doctor's interpretation of the patient's cries in *Mitchell v. McDonald* may have been rea-

seconde angiographie mettait les médecins dans l'obligation de reprendre au complet leurs explications de ce procédé pour obtenir son consentement à la poursuite de celui-ci. D'une manière générale, la question peut être ainsi formulée: dans le cas d'un patient qui retire son consentement au cours d'un procédé, dans quelle mesure doit-il y avoir divulgation à ce patient pour que le procédé puisse être repris avec son consentement éclairé? Pour répondre à cette question, il faudra d'abord considérer l'effet du retrait du consentement.

b) Le retrait du consentement

Quant à savoir si le consentement a été retiré, il s'agit toujours là d'une question de fait. Les propos du patient peuvent être ambigus. Et même s'ils semblent clairs, les circonstances dans lesquelles ils ont été tenus peuvent faire naître de l'ambiguïté. En effet, il arrive parfois que les médecins qui exécutent le procédé peuvent raisonnablement supposer que les paroles du patient expriment la douleur plutôt que le retrait du consentement. Voilà, évidemment, des questions de fait à trancher par le juge de première instance.

Par exemple, dans l'affaire *Mitchell c. McDonald* (1987), 40 C.C.L.T. 266 (B.R. Alb.), la demanderesse souffrait de douleurs musculaires aiguës à la poitrine. Elle a consenti à l'injection de cortisone directement dans le muscle de la poitrine. Malheureusement, l'injection a perforé un poumon, provoquant un affaissement pulmonaire partiel. À un moment donné au cours du procédé, la demanderesse s'est écriée: [TRADUCTION] «Pour l'amour du ciel, arrêtez!» Elle a fait valoir, non déraisonnablement, que cela constituait le retrait du consentement. Le juge de première instance n'y a vu cependant qu'un cri de douleur (à la p. 289):

[TRADUCTION] En ce qui concerne l'argument voulant que son exclamation «Pour l'amour du ciel, arrêtez!» ait pu valoir retrait du consentement, il ne fait aucun doute que le préjudice avait déjà été subi avant qu'elle ne pousse son cri. De toute façon, d'après la preuve, ce cri aurait bien pu s'interpréter comme signifiant, «Pour l'amour du ciel, arrêtez de me faire mal!»

La façon dont le médecin a interprété les cris du patient dans l'affaire *Mitchell c. McDonald* était

sonable in that case, generally if there is any question as to whether the patient is attempting to withdraw consent, it will be incumbent upon the doctor to ascertain whether the consent has in fact been withdrawn. It should not be forgotten that every patient has a right to bodily integrity. This encompasses the right to determine what medical procedures will be accepted and the extent to which they will be accepted. Everyone has the right to decide what is to be done to one's own body. This includes the right to be free from medical treatment to which the individual does not consent. This concept of individual autonomy is fundamental to the common law and is the basis for the requirement that disclosure be made to a patient. If, during the course of a medical procedure a patient withdraws the consent to that procedure, then the doctors must halt the process. This duty to stop does no more than recognize every individual's basic right to make decisions concerning his or her own body.

This principle has been recognized before. It was very aptly described by Robins J.A. in *Fleming v. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74 (C.A.), at p. 85, where he stated:

The right to determine what shall, or shall not, be done with one's own body, and to be free from non-consensual medical treatment, is a right deeply rooted in our common law. This right underlies the doctrine of informed consent. . . . The fact that serious risks or consequences may result from a refusal of medical treatment does not vitiate the right of medical self-determination. . . . It is the patient, not the doctor, who ultimately must decide if treatment—any treatment—is to be administered.

The same principle was recognized in *Nightingale v. Kaplovitch*, [1989] O.J. No. 585 (QL). In that case the patient was undergoing sigmoidoscopic examination. At one point the examination became extremely painful and the patient screamed "Stop, I can't take this any more". In spite of the patient's cries the doctor continued. The patient made a sudden movement caused by pain and suffered a punctured bowel. R.E. Holland J. of the Ontario High Court stated:

peut-être raisonnable, mais, en règle générale, s'il y a des doutes quant à savoir si le patient tente de retirer son consentement, il incombera au médecin de s'assurer s'il a en fait été retiré. N'oublions pas que tout patient a droit au respect de l'intégrité de sa personne, ce qui comprend le droit de décider si, et dans quelle mesure, il acceptera de se soumettre à des actes médicaux. Chacun a le droit de décider de ce qu'on pourra faire subir à son corps et, partant, de refuser un traitement médical auquel il n'a pas consenti. Ce concept de l'autonomie individuelle forme un élément de base de la common law et est le fondement de l'obligation de divulgation envers le patient. Si, au cours d'un acte médical, le patient retire son consentement à cet acte, les médecins doivent alors l'interrompre. Il s'agit là d'une obligation qui ne fait que reconnaître le droit fondamental de chacun de prendre des décisions concernant son propre corps.

Ce n'est pas la première fois que ce principe est reconnu. On en trouve une formulation très juste dans l'arrêt *Fleming c. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74 (C.A.), à la p. 85, où le juge Robins dit:

[TRADUCTION] Le droit de décider de ce qu'on pourra faire subir à son corps et de ne se voir imposer aucun traitement médical auquel on n'aura pas donné son consentement est fermement ancré dans notre common law. Ce droit sous-tend la doctrine du consentement éclairé. [. . .] Les risques ou les conséquences graves que peut entraîner le refus d'un traitement médical ne permettent aucunement de porter atteinte au droit au libre choix en matière médicale. [. . .] C'est au patient, et non pas au médecin, qu'il appartient en dernière analyse de décider si un traitement—peu importe lequel—sera administré.

Ce même principe a été reconnu dans la décision *Nightingale c. Kaplovitch*, [1989] O.J. No. 585 (QL). Dans cette affaire, le patient subissait une sigmoïdoscopie qui, à un moment donné, est devenue extrêmement douloureuse, de sorte que le patient a hurlé: [TRADUCTION] «Arrêtez! Je n'en peux plus!» Malgré les cris du patient, le médecin à continué. Sous le coup de la douleur, le patient a fait un mouvement brusque qui a provoqué une perforation intestinale. Le juge R.E. Holland de la Haute Cour de l'Ontario a dit:

I conclude on a balance of probabilities that the perforation occurred after Dr. [Kaplovitch] had been asked to stop. . . .

I conclude that the perforation occurred after consent had been withdrawn. This amounted to a battery and liability would generally follow. . . . Quite apart from the question of battery, Dr. Kaplovitch was negligent in continuing the procedure when the plaintiff was obviously suffering extreme pain and when he had been asked to stop.

An individual's right to determine what medical procedures will be accepted must include the right to stop a procedure. It is not beyond the realm of possibility that the patient is better able to gauge the level of pain or discomfort that can be accepted or that the patient's premonitions of tragedy or mortality may have a basis in reality. In any event, the patient's right to bodily integrity provides the basis for the withdrawal of a consent to a medical procedure even while it is underway. Thus, if it is found that the consent is effectively withdrawn during the course of the proceeding then it must be terminated. This must be the result except in those circumstances where the medical evidence suggests that to terminate the process would be either life threatening or pose immediate and serious problems to the health of the patient.

The issue as to whether or not a consent has been withdrawn during the course of a procedure may require the trial judge to make difficult findings of fact. If sedatives or other medication were administered to the patient then it must be determined if the patient was so sedated or so affected by the medication that consent to the procedure could not effectively have been withdrawn. The question whether a patient is capable of withdrawing consent will depend on the circumstances of each case. Expert medical evidence will undoubtedly be relevant, but it will not necessarily be determinative of the issue. Indeed, in cases such as this where the patient must be conscious and cooperative in order for the procedure to be performed, it may well be beyond doubt that the patient was capable of withdrawing consent.

[TRADUCTION] Je conclus selon la prépondérance des probabilités que la perforation s'est produite après que le patient eut demandé au Dr [Kaplovitch] d'arrêter . . .

J'estime que la perforation a eu lieu postérieurement au retrait du consentement. Cela équivalait donc à des voies de fait dont, en règle générale, découlerait la responsabilité [. . .] Tout à fait indépendamment de la question des voies de fait, le Dr Kaplovitch s'est montré négligent en continuant le procédé alors que le patient éprouvait visiblement une douleur extrême et lui avait demandé d'arrêter.

Le droit d'une personne de décider des actes médicaux qu'elle acceptera de subir englobe nécessairement le droit de faire interrompre un tel acte. Il n'est d'ailleurs pas inconcevable que le patient soit le mieux en mesure de jauger le degré de douleur ou de malaise qu'il peut supporter, ou que ses pressentiments de tragédie ou de mort reposent sur la réalité. Quoi qu'il en soit, le droit du patient à l'intégrité de sa personne est le fondement du retrait du consentement à un acte médical, même quand il est en cours. Donc, si le consentement est jugé avoir effectivement été retiré pendant le procédé, celui-ci doit être interrompu. Il en est obligatoirement ainsi, sauf dans des circonstances où, d'après la preuve médicale, l'interruption du procédé compromettrait la vie du patient ou présenterait des problèmes graves et immédiats pour sa santé.

Quant à savoir s'il y a eu retrait du consentement au cours d'un procédé, c'est là une question qui pourrait mettre le juge de première instance dans l'obligation de tirer de difficiles conclusions de fait. Dans un cas où l'on a administré des sédatifs ou d'autres médicaments au patient, il faut déterminer s'ils ont eu un tel effet sur lui qu'il n'a pu vraiment retirer son consentement. La question de savoir si un patient est capable de retirer son consentement dépendra des circonstances de chaque cas. La preuve de médecins experts sera sans aucun doute pertinente, mais elle ne sera pas nécessairement déterminante. En fait, dans un cas comme celui dont nous sommes saisis, où le patient doit être conscient et coopératif pendant le procédé, il se peut bien que le patient ait, sans l'ombre d'un doute, la capacité de retirer son consentement.

In the case at bar, the issue of withdrawal of consent is not an issue. Both the trial judge and the Court of Appeal found that the patient had withdrawn her consent and the respondents have not taken issue with those findings.

(c) Once Consent to the Process has been Withdrawn, Under what Circumstances May Consent Be Given to have it Continued?

Once a patient withdraws consent to the procedure the question then becomes under what circumstances a valid consent to the continuation of the process can be given. The appellants contend that before a valid consent to the continuation of the process can be given the patient must be advised, once again of all the risks involved in the process. The respondents argue that in the absence of any changes in the circumstances which would result in a greater risk for the patient, no further disclosure need be made.

The argument that the entire disclosure need not be repeated rests on two bases. First, the consent is not referable to a precise moment in time but rather it is a relationship that exists between patient and doctor. That is to say consent is a process, not an instant in time. As a result, once consent to the procedure has been obtained, then the doctor need not explain and disclose all the risks over again. Rather, all that is necessary is an explanation of any new circumstances which may have arisen which require an explanation.

In this case, the respondents point to six occasions prior to the final injection, when the risks of the procedure were discussed with the patient and an informed consent was given to the process. They note that in *Mitchell v. McDonald, supra*, it was held that the patient's past experience with, and informed consent given to cortisone shots meant that the doctor did not need to go over in detail the risks of those shots each time one was administered. However, the presumption that patients have reasonably good memories and have

En l'espèce, la question du retrait du consentement n'est pas en litige. En effet, le juge de première instance et la Cour d'appel ont tous deux conclu que la patiente avait effectivement retiré son consentement et les intimés n'ont pas contesté cette conclusion.

(c) Une fois le consentement au procédé retiré, dans quelles circonstances le consentement à sa continuation peut-il être donné?

Du moment que le patient retire son consentement au procédé, se pose alors la question de savoir dans quelle situation peut être donné un consentement valable à sa continuation. Les appelantes soutiennent qu'il ne peut y avoir consentement valable à la continuation du procédé que si le patient a été de nouveau informé de tous les risques qu'il comporte. Les intimés, de leur côté, font valoir qu'en l'absence d'un changement quelconque dans les circonstances qui entraînerait un plus grand risque pour le patient, aucune nouvelle divulgation ne s'impose.

L'argument voulant qu'il ne soit pas nécessaire de reprendre intégralement la divulgation repose sur un double fondement. D'abord, le consentement ne vise pas un moment précis mais représente plutôt un rapport entre patient et médecin. Le consentement est, en d'autres termes, un processus, non pas un instant déterminé. D'où il s'ensuit qu'une fois accordé le consentement au procédé, le médecin n'a pas à expliquer et à divulguer encore une fois tous les risques. Au contraire, il suffit d'une explication de toutes les nouvelles circonstances qui ont pu se manifester et qui nécessitent une mise au point.

En l'espèce, les intimés signalent six occasions antérieures à la dernière injection où les risques du procédé ont été discutés avec la patiente, qui a donné un consentement éclairé à ce procédé. Ils font remarquer que dans l'affaire *Mitchell c. McDonald*, précitée, il a été statué que, vu les précédentes injections de cortisone subies par la patiente et son consentement éclairé à celles-ci, le médecin n'avait pas à exposer en détail les risques inhérents à ces injections chaque fois qu'il lui en administrait une. Toutefois, la présomption selon

consistently consented to the repetition of a treatment does not necessarily lead to the conclusion that they will also consent when those same patients are in a highly anxious or confused state.

The second argument of the respondents as to why full disclosure need not be repeated addresses the anxiety issue in this way: since the patient is in an emotional state, it would be both pointless and dangerous to increase the patient's fear by outlining all the risks once again. The trial judge gave effect to this submission in these words:

There is no doubt that when a patient is lying on a table and is in the very process of undergoing a surgical procedure, it is not the most desirable point at which to obtain their consent to the continuation of that procedure. Obviously, doctors should avoid obtaining consents under such circumstances. It is difficult, however, to determine beforehand what they should do when such a scenario arises. I have no doubt that whether or not to continue the test is really a matter of medical judgment.

Similarly, the Court of Appeal indicated that once the doctors commenced the angiogram procedure, the issue of informed consent did not arise. In that court's view, the doctors were entitled to exercise their medical judgment and proceed accordingly.

On this issue, I cannot accept the reasoning of the trial judge or the Court of Appeal. Their position constitutes a return to the medical judgment standard which was specifically disapproved in *Reibl v. Hughes, supra*. To give effect to it would permit the doctors to interfere with the bodily integrity of the patients if in their opinion, from a medical point of view, it would be preferable to override the patient's objections and specific refusal to continue the process. Although from the point of view of the medical profession this would undoubtedly be done in the best interest of the patient, nonetheless, it cannot be accepted.

laquelle les patients ont une assez bonne mémoire et ont régulièrement consenti à la répétition d'un traitement ne veut pas nécessairement dire qu'ils y consentiraient également dans un état d'anxiété ou de confusion extrême.

Dans leur second argument contre la nécessité d'une nouvelle divulgation complète, les intimés abordent de la manière suivante la question de l'anxiété: compte tenu de l'état de nervosité du patient, il serait à la fois inutile et dangereux d'accroître son appréhension en lui exposant encore une fois tous les risques. Le juge de première instance a retenu cet argument en disant:

[TRADUCTION] Sans aucun doute, lorsqu'un patient se trouve allongé sur une table d'opération, en train de subir un procédé chirurgical, ce n'est pas le moment le plus propice de lui demander son consentement à la continuation de ce procédé. Les médecins devraient évidemment éviter d'obtenir des consentements dans de telles circonstances. Il est difficile, toutefois, de décider d'avance ce qu'il convient de faire quand ce cas se présente. Je suis certain que la décision de continuer ou d'interrompre le test est en réalité une question de jugement professionnel.

De même, la Cour d'appel a indiqué que, aussitôt l'angiographie commencée par les médecins, la question du consentement éclairé ne se posait plus. En effet, d'après cette cour, les médecins avaient le droit d'exercer leur jugement professionnel et d'agir en conséquence.

En ce qui concerne cette question, je ne puis admettre le raisonnement ni du premier juge ni de la Cour d'appel. Leur point de vue représente en fait un retour à la norme du jugement professionnel expressément désapprouvée dans l'arrêt *Reibl c. Hughes*, précité. Y donner effet permettrait aux médecins de porter atteinte à l'intégrité de la personne d'un patient si, du point de vue médical, ils estiment préférable de passer outre aux objections de ce dernier et à son opposition expresse à la continuation du procédé. Dans l'optique de la médecine, cela se ferait sans doute au mieux des intérêts du patient, mais une telle conduite n'en demeure pas moins inadmissible.

The appropriate approach is, once again, to focus on what the patient would like to know concerning the continuation of the process once the consent has been withdrawn. Looking at it objectively, a patient would want to know whether there had been any significant change in the risks involved or in the need for the continuation of this process which had become apparent during the course of the procedure. In addition, the patient will want to know if there has been a material change in circumstances which could alter the patient's assessment of the costs or benefits of continuing the procedure. For example, have the circumstances changed in such a way that the procedure is no longer as important to making a diagnosis as it was earlier? Each case, of course, will have to be determined on its own facts. Changes may arise during the course of the procedure which are not at all relevant to the issue of consent. Yet, the critical question will always be whether the patient would want to have the information pertaining to those changes in order to decide whether to continue.

(d) Application to the Case

Here the trial judge found that after Mrs. Ciarlariello had calmed down, Dr. Keller explained to her that one more area needed investigation which would take five minutes. Dr. Keller then asked her if she wished the test completed and Mrs. Ciarlariello told her to go ahead. This evidence was corroborated by Dr. Greco and provided a sound basis for the findings of the trial judge on this issue.

There was no evidence that sedatives, medication, or a deterioration in her condition had made it impossible for Mrs. Ciarlariello to give her consent to the continuation of the process. Significantly, there was no evidence that the hyperventilation or tetany suffered by Mrs. Ciarlariello had increased the risk associated with any further angiogram injections. The trial judge was therefore correct in his conclusion that there was no need to repeat the details of the procedure or its attendant risks before carrying out the last injection. There had been no significant change in circumstances since

La méthode appropriée, rappelons-le, consiste à se demander ce que le patient souhaiterait savoir concernant la continuation du procédé après avoir retiré son consentement. Du point de vue objectif, un patient voudrait savoir s'il s'est manifesté au cours du procédé un changement important quant aux risques qu'il comporte ou quant à la nécessité de le poursuivre. En outre, le patient voudra savoir s'il y a eu dans les circonstances un changement important qui pourrait modifier son appréciation des avantages et des inconvénients de poursuivre le procédé. Par exemple, les circonstances ont-elles changé au point que le procédé n'est plus aussi important pour le diagnostic qu'il l'était plus tôt? Cette détermination doit évidemment se faire en fonction des faits de chaque cas. Il peut survenir au cours du procédé des changements qui n'ont absolument rien à voir avec la question du consentement. Pourtant, la question déterminante sera toujours de savoir si le patient voudrait être informé de ces changements afin de pouvoir décider de continuer ou non.

d) Application en l'espèce

En l'espèce, le juge de première instance a conclu qu'après que M^{me} Ciarlariello se fut calmée le Dr Keller lui a expliqué qu'il restait encore un endroit à examiner et que cela ne prendrait que cinq minutes. Le Dr Keller lui a demandé ensuite si elle voulait que le test soit poursuivi jusqu'à sa conclusion et M^{me} Ciarlariello lui a dit de continuer. Ce témoignage, qui a été corroboré par celui du Dr Greco, constituait un fondement solide pour les conclusions du premier juge sur cette question.

D'après la preuve, ni sédatifs, ni médicaments, ni une détérioration de son état n'avaient mis M^{me} Ciarlariello dans l'impossibilité de consentir à la continuation du procédé. Fait important, aucun élément de preuve n'établissait que l'hyperventilation ou la tétanie de M^{me} Ciarlariello aient entraîné d'augmentation du risque qu'auraient présenté de nouvelles injections aux fins de l'angiographie. C'est donc avec raison que le premier juge a conclu à l'inutilité de répéter, avant d'administrer la dernière injection, les détails du procédé ou de ses risques inhérents. Depuis l'interruption du pro-

the procedure had been stopped. The hyperventilation, although extreme in this case, was not unusual. The patient's recovery from it was normal. There were no additional factors which had arisen which needed to be brought to the attention of the patient. Mrs. Ciarlariello was, therefore, capable of giving her consent to the continuation of the procedure based on the earlier disclosures. This she did.

(e) The Patient's Understanding of the Information

Prior to *Reibl v. Hughes*, there was some doubt as to whether the doctor had the duty to ensure that he was understood. However, Laskin C.J. made it quite clear in that case that it was incumbent on the doctor to make sure that he was understood, particularly where it appears that the patient had some difficulty with the language spoken by the doctor.

Indeed, it is appropriate that the burden should be placed on the doctor to show that the patient comprehended the explanation and instructions given. See as an example, *Schanczl v. Singh*, [1988] 2 W.W.R. 465 (Alta. Q.B.). In the case at bar, the trial judge very carefully considered the ability of Mrs. Ciarlariello to comprehend the medical information given to her by the doctor. He took into account Mrs. Ciarlariello's difficulties with the English language, and the stress that she was undergoing. With those factors in mind he came to the conclusion that she understood the nature of the procedure that she was to undergo. He found that she had a basic understanding of English which was manifested by her ability to converse with and respond appropriately to questions and instructions given to her by the doctors. Thus, although a translator was not present during the angiogram, in light of her demonstrated ability to adequately comprehend the language, it was appropriate to conclude that Mrs. Ciarlariello had given a valid consent to the continuation of the procedure.

There was then ample evidence upon which the trial judge could properly base his findings that Mrs. Ciarlariello was aware of all the risks and was

cédé, les circonstances n'avaient pas sensiblement changé. L'hyperventilation, quoique extrême en l'occurrence, n'avait rien d'inhabituel. La patiente s'en est d'ailleurs remise de façon normale. Aucun facteur nouveau devant être signalé à la patiente n'avait surgi. Celle-ci était en conséquence capable de donner à la continuation du procédé un consentement fondé sur les divulgations précédentes. Et c'est ce qu'elle a fait.

e) La compréhension des renseignements par le patient

Antérieurement à l'arrêt *Reibl c. Hughes*, il pla-
nait quelque doute quant à l'existence d'une obligation de la part du médecin de s'assurer qu'il s'est fait comprendre. Le juge en chef Laskin a toutefois bien précisé dans cet arrêt qu'il incombe au médecin de voir à se faire comprendre, surtout dans le cas d'un patient à qui la langue parlée par le médecin semble causer des difficultés.

Il convient en fait que ce soit le médecin qui ait la charge de prouver que le patient a compris l'explication et les instructions données. Voir, par exemple, la décision *Schanczl c. Singh*, [1988] 2 W.W.R. 465 (B.R. Alb.). En l'espèce, le juge de première instance a très soigneusement considéré la capacité de M^{me} Ciarlariello de comprendre les renseignements médicaux que lui avait communiqués le médecin. Il a tenu compte des difficultés que la langue anglaise présentait pour M^{me} Ciarlariello et du stress qu'elle éprouvait. Eu égard à ces facteurs, il en est venu à la conclusion qu'elle comprenait la nature du procédé qu'elle devait subir. Il a conclu qu'elle avait une connaissance de base de l'anglais, comme le manifestait sa capacité de converser avec les médecins et de répondre pertinemment à leurs questions et instructions. Donc, malgré l'absence d'un interprète pendant l'angiographie, il y avait lieu, compte tenu de sa compréhension visiblement suffisante de la langue, de conclure que M^{me} Ciarlariello avait donné un consentement valable à la continuation du procédé.

Il existait en conséquence amplement d'éléments de preuve sur lesquels le premier juge a pu légitimement fonder ses conclusions que

able to give a valid consent to the continuation of the process.

(f) Causation

There was complete and proper disclosure made by the respondents of all the risks involved in the procedure. Mrs. Ciarlariello gave an informed consent to the angiogram and the continuation of the second angiogram.

It is, therefore, not necessary to consider the issue of causation. Yet, for the sake of the peace of mind of the daughters of Mrs. Ciarlariello, I think it is worth emphasizing that since the risks involved in the performance of an angiogram were far, far less than the risks which would flow from not locating and treating an aneurism, a patient in Mrs. Ciarlariello's position would not have declined the angiography. As the trial judge pointed out, the statistical risk of quadriplegia from angiography is far less than the risk of death from the non-treatment of a subarachnoid haemorrhage. The trial judge further noted that all the defendant doctors, and the two medical experts testified that they had never had a subarachnoid patient refuse to undergo angiography. Taken together, this represented a patient population of over 1,000. This strengthens and supports the trial judge's conclusion that it was highly unlikely that Mrs. Ciarlariello would have refused to reactivate her consent to the continuation of the procedure had she been re-informed of all the risks, including quadriplegia.

Further, there was ample evidence to support the trial judge's finding that it was highly probable that Mrs. Ciarlariello's condition of quadriplegia was caused by contrast induced toxicity. The evidence reveals that Dr. Keller carefully investigated all the likely causes of the quadriplegia and concluded that the contrast material used in the angiogram had leaked through capillary walls and destroyed the neural tissue of the spinal cord. The other possible causes of the quadriplegia—a stroke

M^{me} Ciarlariello était consciente de tous les risques et qu'elle était capable de donner un consentement valable à la continuation du procédé.

^a f) La causalité

^b Les intimés ont fait une divulgation complète et valable de tous les risques inhérents au procédé en cause. Madame Ciarlariello a donné un consentement éclairé à l'angiographie et à la continuation de la seconde angiographie.

^c Il n'est donc pas nécessaire que nous examinions la question de la causalité. Cependant, pour que les filles de M^{me} Ciarlariello en aient le cœur net, j'estime utile de souligner que, comme les risques inhérents à une angiographie sont moins graves—et de très loin—que ceux découlant de la non-localisation et du non-traitement d'un anévrisme, un patient dans la situation de M^{me} Ciarlariello n'aurait pas refusé l'angiographie. Ainsi que l'a fait remarquer le premier juge, le risque statistique de quadriplégie par suite d'une angiographie est nettement inférieur au risque de mort que comporte le non-traitement d'une hémorragie méningée. Le juge de première instance a noté en outre que tous les médecins défendeurs et les deux experts médicaux ont témoigné n'avoir jamais vu de cas (et ce, sur plus de mille) où un patient atteint d'une hémorragie méningée s'était refusé à une angiographie. S'en trouve donc renforcée et étayée la conclusion du premier juge qu'il était fort peu probable que M^{me} Ciarlariello eût refusé de donner son consentement à la continuation du procédé si on l'avait informée encore une fois de tous les risques, y compris celui de quadriplégie.

^d De plus, il y avait amplement de preuves à l'appui de la conclusion du premier juge que la quadriplégie de M^{me} Ciarlariello a selon toute vraisemblance été provoquée par une intoxication attribuable au produit de contraste. D'après la preuve, le Dr Keller a méticuleusement étudié toutes les causes probables de la quadriplégie et a conclu que le produit de contraste employé dans l'angiographie avait passé à travers les parois des capillaires pour détruire le tissu neural de la moelle

or a blood clot—were investigated and ruled out as causes of the paralysis.

(3) *Conclusion*

The appellants' action against the respondents in battery must fail. The patient consented to both the angiograms and to the continuation of the second one. There was no fraud or misrepresentation inducing her to do so and the procedure in its continuation was no different from that to which she had previously given her consent.

The appellants' action in negligence must also fail. When a patient withdraws consent during a procedure to its continuation the procedure must be stopped unless to do so would seriously endanger the patient. However, the patient may still consent to the renewal or continuation of the process. That consent must also be informed. Although it may not be necessary that the doctors review with the patient all the risks involved in the procedure, the patient must be advised of any material change in the risks which has arisen and would be involved in continuing the process. In addition, the patient must be informed of any material change in the circumstances which could alter his or her assessment of the costs or benefits of continuing the procedure. Here, there had been no material change in the circumstances and a valid consent was given to the continuation of the process.

V — Disposition

Accordingly, the appeal must be dismissed. There will be no order as to costs.

Appeal dismissed.

Solicitors for the appellants: Tory, Tory, DesLauriers & Binnington, Toronto.

Solicitors for the respondents: McCarthy, Tétrault, Toronto.

épineière. Quant aux autres causes possibles de la paralysie, soit un accident cérébro-vasculaire ou un caillot de sang, elles ont été examinées et écartées.

^a (3) *Conclusion*

L'action pour voies de fait intentée par les appelantes contre les intimés doit être rejetée. La patiente a consenti aux deux angiographies et à la continuation de la seconde. Ce consentement ne lui a pas été arraché par la fraude ni par des déclarations inexactes et, après sa reprise, le procédé était en tous points identique à celui auquel elle avait déjà donné son consentement.

L'action des appelantes pour négligence doit également être rejetée. Lorsque, au cours d'un procédé, un patient retire son consentement à sa continuation, ce procédé doit être interrompu, à moins que cela ne présente un grave danger pour le patient. Toutefois, celui-ci peut encore consentir à sa reprise ou à sa continuation. Ce consentement doit, lui aussi, être éclairé. Bien qu'il ne soit peut-être pas nécessaire que les médecins lui exposent de nouveau tous les risques inhérents au procédé, le patient doit être informé de tout changement important survenu quant aux risques que présenterait sa continuation. De plus, le patient doit être mis au courant de tous les changements importants des circonstances qui pourraient modifier son appréciation des avantages et des inconvénients de poursuivre le procédé. En l'espèce, il n'y avait eu aucun changement important des circonstances et un consentement valable a été donné à sa continuation.

V — Dispositif

Par conséquent, le pourvoi doit être rejeté. Il n'y aura pas d'adjudication de dépens.

Pourvoi rejeté.

Procureurs des appelantes: Tory, Tory, DesLauriers & Binnington, Toronto.

Procureurs des intimés: McCarthy, Tétrault, Toronto.