

Dr. Maurice Chevette Appellant

v.

Gabrielle Imbeault-Lapointe and Paul-Émile Lapointe, in his personal capacity and as tutor to his minor daughter Nancy Lapointe Respondents

INDEXED AS: LAPOINTE v. HÔPITAL LE GARDEUR

File No.: 21697.

1991: October 3; 1992: February 13.

Present: Lamer C.J. and L'Heureux-Dubé, Sopinka, Gonthier and Cory JJ.

ON APPEAL FROM THE COURT OF APPEAL FOR QUEBEC

Civil responsibility — Medical malpractice — Child severing artery and suffering extensive blood loss — Doctor at general hospital arranging to transfer child to paediatric hospital — Child later suffering cardio-respiratory arrest resulting in brain damage — Trial judge finding doctor not negligent — Court of Appeal reversing judgment — Whether Court of Appeal erred in overturning findings of fact.

Physicians and surgeons — Medical malpractice — Child severing artery and suffering extensive blood loss — Doctor at general hospital arranging to transfer child to paediatric hospital — Child later suffering cardio-respiratory arrest resulting in brain damage — Trial judge finding doctor not negligent — Court of Appeal reversing judgment — Whether Court of Appeal erred in overturning findings of fact.

Appeal — Role of appellate court — Trial judge finding doctor not liable for professional negligence — Whether Court of Appeal erred in overturning findings of fact.

Respondents' five-year-old daughter suffered a severe cut to her elbow which severed an artery and caused an extensive haemorrhage and blood loss. Her mother bound the arm tightly and took her to a local general hospital. The child was put in the care of the appellant,

Dr Maurice Chevette Appellant

c.

^a Gabrielle Imbeault-Lapointe et Paul-Émile Lapointe personnellement et ès-qualités de tuteur à son enfant mineure Nancy Lapointe Intimés

^b

RÉPERTORIÉ: LAPOINTE c. HÔPITAL LE GARDEUR

N° du greffe: 21697.

^c 1991: 3 octobre; 1992: 13 février.

Présents: Le juge en chef Lamer et les juges L'Heureux-Dubé, Sopinka, Gonthier et Cory.

EN APPEL DE LA COUR D'APPEL DU QUÉBEC

^d

Responsabilité civile — Faute professionnelle — Enfant ayant subi une section de l'artère et une importante perte de sang — Le médecin de l'hôpital général a fait transférer l'enfant à l'hôpital pédiatrique — L'enfant a ultérieurement subi un arrêt cardiorespiratoire qui a entraîné une lésion cérébrale — Le juge de première instance a statué que le médecin n'avait pas été négligent — La Cour d'appel a infirmé ce jugement — La Cour d'appel a-t-elle commis une erreur en annulant les conclusions de fait?

Médecins et chirurgiens — Faute professionnelle — Enfant ayant subi une section de l'artère et une importante perte de sang — Le médecin de l'hôpital général a fait transférer l'enfant à l'hôpital pédiatrique — L'enfant a ultérieurement subi un arrêt cardiorespiratoire qui a entraîné une lésion cérébrale — Le juge de première instance a statué que le médecin n'avait pas été négligent — La Cour d'appel a infirmé ce jugement — La Cour d'appel a-t-elle commis une erreur en annulant les conclusions de fait?

Appeal — Rôle d'une cour d'appel — Le juge de première instance a statué que le médecin n'était pas responsable de négligence professionnelle — La Cour d'appel a-t-elle commis une erreur en annulant les conclusions de fait?

ⁱ La fille des intimés, alors âgée de cinq ans, a subi une coupure grave à un coude qui a causé une section de l'artère et entraîné une forte hémorragie et une importante perte de sang. Sa mère a enroulé solidement un linge autour du bras de l'enfant et l'a amenée à un hôpi-

a a general practitioner who was on call at the emergency room. He performed a vein dissection so that fluids could be replaced in the patient's body through an intravenous drip. Realizing, however, that he would be unable to repair the artery, the appellant did not proceed with a blood transfusion but decided to send her to a hospital specializing in paediatric care. He telephoned the paediatric hospital and spoke to a doctor on call in the emergency room, to whom he described the severity of the patient's injury, the treatment administered and the possibility of the child going into shock. He then wrote a transfer order which indicated that the patient was in a state of pre-shock, and dispatched the patient in an ambulance. After she arrived at the paediatric hospital, the child was seized with a massive cardio-respiratory arrest. She suffered a deficiency of oxygen to the brain and sustained irreversible brain damage, resulting in complete and permanent disability. Respondents brought an action against the appellant and the general hospital alleging malpractice. The trial judge found that the appellant had not been negligent and dismissed the action. The Court of Appeal, in a majority judgment, reversed the judgment. The issue before this Court was whether the Court of Appeal erred in overturning the trial judge's findings as regards (1) the appellant's decision to transfer the patient when he did; (2) his decision not to proceed with a blood analysis and transfusion before the transfer; and (3) the information he transmitted to the paediatric hospital regarding the patient's condition at the time of the transfer. In the companion case, *Lapointe v. Hôpital Le Gardeur*, [1992] 1 S.C.R. 382, this Court dealt with the hospital's appeal.

Held: The appeal should be allowed.

An appellate court should not interfere with a trial judge's findings and conclusions of fact in the absence of a manifest error. The privileged position of the trial judge, who has had the benefit of seeing and hearing the witnesses, extends to the testimony of experts as well as ordinary witnesses. Findings of fact based on the credibility of witnesses should not be reversed unless the trial judge made some palpable and overriding error. In this case the trial judge made findings on the credibility of witnesses and gave reasons for his preference of the testimony of some over that of others. He found the appellant, unlike the doctor who first treated the child at the

tal général local. L'enfant a été confiée aux soins de l'appelant, omnipraticien, qui était de garde à la salle d'urgence. Il a procédé à une dissection veineuse pour remplacer les liquides dans le corps de l'enfant au moyen d'un goutte-à-goutte intraveineux. Toutefois, lorsqu'il s'est rendu compte qu'il ne pourrait réparer l'artère, l'appelant n'a pas procédé à une transfusion sanguine, mais a décidé de transférer l'enfant à un hôpital pédiatrique. Il a téléphoné à l'hôpital pédiatrique et parlé à un médecin de garde à la salle d'urgence, à qui il a décrit la gravité de la blessure de la patiente, le traitement administré ainsi que la possibilité que l'enfant tombe dans un état de choc. Il a alors rédigé une feuille de transfert sur laquelle il a indiqué que la patiente était dans un état de préchoc et l'a fait transférer par ambulance. Après son arrivée à l'hôpital pédiatrique, l'enfant a subi un important arrêt cardiorespiratoire. Elle a souffert d'un manque d'oxygène au cerveau et a subi une lésion cérébrale irréversible, entraînant une incapacité complète et permanente. Les intimés ont intenté une action pour faute professionnelle contre l'appelant et l'hôpital général. Le juge de première instance a statué que l'appelant n'avait pas été négligent et a rejeté l'action. La Cour d'appel, à la majorité, a infirmé le jugement. Il s'agit de déterminer en l'espèce si la Cour d'appel a commis une erreur en annulant les conclusions de fait du juge de première instance, plus particulièrement en ce qui concerne les points suivants: (1) la décision de l'appelant de transférer la patiente au moment où il l'a fait; (2) sa décision de ne pas procéder à une analyse du sang et à une transfusion avant le transfert; et (3) les renseignements qu'il a fournis à l'hôpital pédiatrique relativement à l'état de la patiente au moment du transfert. Notre Cour a statué sur le pourvoi de l'hôpital dans l'arrêt connexe, *Lapointe c. Hôpital Le Gardeur*, [1992] 1 R.C.S. 382.

Arrêt: Le pourvoi est accueilli.

Une cour d'appel ne doit pas modifier les déterminations et conclusions de fait d'un juge de première instance à moins d'erreur manifeste. La position privilégiée du juge de première instance, qui a eu l'avantage de voir et d'entendre les témoins, s'étend aux témoignages des témoins experts en plus de ceux des témoins ordinaires. Les constatations de fait fondées sur la crédibilité des témoins ne doivent pas être infirmées, sauf si le juge de première instance a commis une erreur manifeste et dominante. En l'espèce, le juge de première instance a tiré des conclusions sur la crédibilité des témoins et a indiqué pourquoi il préférerait certains témoignages à d'autres. Il a conclu que l'appelant, contrairement au médecin qui a été le premier à traiter l'enfant à l'hôpital pédiatrique, était entièrement crédible, de même que les

paediatric hospital, to be totally credible, as well as the medical experts who testified for the defence.

Professional liability is governed by the principles of ordinary civil liability. Generally, doctors have an obligation of means, and their conduct must be assessed against the conduct of a prudent and diligent doctor placed in the same circumstances. Medical professionals should not be held liable for mere errors of judgment which are distinguishable from professional fault.

The trial judge concluded that the appellant had exercised proper judgment in deciding to transfer the patient when he did. Sooner or later the child would have had to be sent to the better equipped paediatric hospital. He found that the appellant's decision to transfer the child immediately, without giving her a blood transfusion, was reasonable. The Court of Appeal's reversal of the findings on this point did not stem from a disagreement on the proper standard of liability, nor did the majority find a palpable and overriding error in law or in the trial judge's findings of fact. The appellate court simply disagreed with the lower court's appreciation of the facts and substituted its own opinion.

A majority of the Court of Appeal also concluded that the appellant had failed to convey the necessary information to the second hospital, since his telephone conversation did not alert the doctor on call to the severity of the patient's condition. The trial judge's conclusion that the appellant had acted diligently in the circumstances was based on the evidence, however, and so did not constitute a palpable error. The evidence also confirms that the staff at the paediatric hospital appreciated the incoming patient's medical state. The Court of Appeal was not entitled to substitute its opinion for that of the trial judge in these circumstances.

Cases Cited

Referred to: *Lapointe v. Hôpital Le Gardeur*, [1992] 1 S.C.R. 382; *Dorval v. Bouvier*, [1968] S.C.R. 288; *Joseph Brant Memorial Hospital v. Koziol*, [1978] 1 S.C.R. 491; *Métivier v. Cadorette*, [1977] 1 S.C.R. 371; *Schreiber Brothers Ltd. v. Currie Products Ltd.*, [1980] 2 S.C.R. 78; *Lensen v. Lensen*, [1987] 2 S.C.R. 672; *Laurentide Motels Ltd. v. Beauport (City)*, [1989] 1 S.C.R. 705; *Beaudoin-Daigneault v. Richard*, [1984]

experts médicaux qui ont témoigné en faveur de la défense.

La responsabilité professionnelle est régie par les principes de la responsabilité civile ordinaire. Généralement, les médecins ont une obligation de moyens et leur conduite doit être évaluée par rapport à la conduite d'un médecin prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances. Les professionnels de la santé ne devraient pas être tenus responsables de simples erreurs de jugement, qui sont distinctes de la faute professionnelle.

Le juge de première instance a conclu que l'appellant avait sagement exercé son jugement en décidant de transférer la patiente au moment où il l'a fait. Tôt ou tard, il aurait fallu transporter l'enfant à l'hôpital pédiatrique mieux équipé. Il a conclu que la décision de l'appellant de transférer immédiatement l'enfant, sans transfusion sanguine, était raisonnable. Le rejet par la Cour d'appel des conclusions du juge de première instance sur ce point ne résulte pas d'un désaccord sur le standard de responsabilité applicable, et les juges de la majorité n'ont pas décelé d'erreur manifeste et dominante en droit ou dans les conclusions de fait du juge de première instance. La Cour d'appel n'était tout simplement pas d'accord avec l'appréciation des faits du tribunal d'instance inférieure et y a substitué sa propre opinion.

Les juges de la majorité de la Cour d'appel ont également conclu que l'appellant n'a pas transmis les renseignements nécessaires au deuxième hôpital, puisque, dans sa conversation téléphonique, il n'a pas réussi à sensibiliser le médecin de garde à la gravité de l'état de la patiente. Toutefois, la conclusion du juge de première instance que l'appellant avait agi avec diligence dans les circonstances était fondée sur les éléments de preuve et ne constitue donc pas une erreur manifeste. La preuve confirme également que le personnel de l'hôpital pédiatrique était sensibilisé à la condition médicale de la patiente qui arrivait à l'hôpital. La Cour d'appel n'était pas habilitée à substituer son opinion à celle du juge de première instance dans les circonstances.

Jurisprudence

Arrêts mentionnés: *Lapointe c. Hôpital Le Gardeur*, [1992] 1 R.C.S. 382; *Dorval c. Bouvier*, [1968] R.C.S. 288; *Joseph Brant Memorial Hospital c. Koziol*, [1978] 1 R.C.S. 491; *Métivier c. Cadorette*, [1977] 1 R.C.S. 371; *Schreiber Brothers Ltd. c. Currie Products Ltd.*, [1980] 2 R.C.S. 78; *Lensen c. Lensen*, [1987] 2 R.C.S. 672; *Laurentide Motels Ltd. c. Beauport (Ville)*, [1989] 1 R.C.S. 705; *Beaudoin-Daigneault c. Richard*, [1984]

1 S.C.R. 2; *Roberge v. Bolduc*, [1991] 1 S.C.R. 374; *X. v. Mellen*, [1957] Que. Q.B. 389; *Hôpital général de la région de l'Amiante Inc. v. Perron*, [1979] C.A. 567; *Tremblay v. Claveau*, [1990] R.R.A. 268; *Cloutier v. Hôpital le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL)*, [1990] R.J.Q. 717; *Vigneault v. Mathieu*, [1991] R.J.Q. 1607; *Martel v. Hôtel-Dieu St-Vallier*, [1969] S.C.R. 745; *Nencioni v. Mailloux*, [1985] R.L. 532.

Statutes and Regulations Cited

Civil Code of Lower Canada, art. 1053.

Authors Cited

Bernardot, Alain et Robert P. Kouri. *La responsabilité civile médicale*. Sherbrooke: Éditions Revue de Droit Université de Sherbrooke, 1980.
Crépeau, Paul-André. "La responsabilité civile du médecin" (1977), 8 *R.D.U.S.* 25.
Nadeau, André. "La responsabilité médicale" (1946), 6 *R. du B.* 153.

APPEAL from a judgment of the Quebec Court of Appeal, [1989] R.J.Q. 2619, 25 Q.A.C. 33, 2 C.C.L.T. (2d) 97, reversing a judgment of the Superior Court dismissing respondents' action against appellant. Appeal allowed.

Paul D. Leblanc and Serge Gaudet, for the appellant.

Jean-Pierre Pilon and Yvan Major, for the respondents.

The judgment of the Court was delivered by

L'HEUREUX-DUBÉ J.—This appeal raises once again the important issue of the role of an appeal court as regards a trial judge's findings and conclusions of fact, here in the context of professional liability.

Summary of Facts

Since this case implies in great part a review of disputed facts, I will discuss them in more detail later on. The basic series of events and their tragic

1 R.C.S. 2; *Roberge c. Bolduc*, [1991] 1 R.C.S. 374; *X. c. Mellen*, [1957] B.R. 389; *Hôpital général de la région de l'Amiante Inc. c. Perron*, [1979] C.A. 567; *Tremblay c. Claveau*, [1990] R.R.A. 268; *Cloutier c. Hôpital le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL)*, [1990] R.J.Q. 717; *Vigneault c. Mathieu*, [1991] R.J.Q. 1607; *Martel c. Hôtel-Dieu St-Vallier*, [1969] R.C.S. 745; *Nencioni c. Mailloux*, [1985] R.L. 532.

Lois et règlements cités

Code civil du Bas-Canada, art. 1053.

Doctrines citées

Bernardot, Alain et Robert P. Kouri. *La responsabilité civile médicale*. Sherbrooke: Éditions Revue de Droit Université de Sherbrooke, 1980.
Crépeau, Paul-André. «La responsabilité civile du médecin» (1977), 8 *R.D.U.S.* 25.
Nadeau, André. «La responsabilité médicale» (1946), 6 *R. du B.* 153.

POURVOI contre un arrêt de la Cour d'appel du Québec, [1989] R.J.Q. 2619, 25 Q.A.C. 33, 2 C.C.L.T. (2d) 97, qui a infirmé un jugement de la Cour supérieure, rejetant l'action des intimés contre l'appellant. Pourvoi accueilli.

Paul D. Leblanc et Serge Gaudet, pour l'appellant.

Jean-Pierre Pilon et Yvan Major, pour les intimés.

Le jugement de la Cour a été rendu par

LE JUGE L'HEUREUX-DUBÉ—Le présent pourvoi soulève de nouveau l'importante question du rôle d'une cour d'appel relativement aux conclusions de fait d'un juge de première instance, en l'espèce dans le contexte de la responsabilité professionnelle.

Résumé des faits

Puisque le présent pourvoi comporte en grande partie un examen de faits contestés, je les analyserai plus à fond ultérieurement. Cependant, les prin-

consequences, however, are not controversial and can be summarized as follows.

On the afternoon of March 1, 1975, while she was playing at home, the five-year old respondent Nancy Lapointe seriously injured herself. A cut in one of her elbows substantially severed her muscles and nerves and the humeral artery, causing an extensive haemorrhage and blood loss. Her mother, the respondent Gabrielle Imbeault-Lapointe, bound Nancy's arm tightly with a cloth with the help of her brother-in-law, and they drove to Hôpital Le Gardeur, a small general hospital in Repentigny, Quebec. They arrived at the emergency room between 4:15 and 4:20 p.m.

At Le Gardeur, a nurse put a tourniquet on Nancy's arm and brought her to an examining room. She was put in the care of the appellant, Dr. Maurice Chevrete, a general practitioner who was on call at the emergency room that day. After examining the wound, Dr. Chevrete concluded that the first priority was the replacement of fluids in the child's body through an intravenous drip, since she had lost a significant amount of blood. When the two nurses assisting him, Nurse Hannah-Parr and Nurse Richard-Chagnon, were unable to find a place to insert a tube, Dr. Chevrete proceeded to a dissection of the vein. The intravenous drip was eventually put in place and 500 cc. of Rheomacrodex was administered. During the course of this treatment, Nancy was conscious and her vital signs remained normal.

Realizing that he would be unable to repair the artery, Dr. Chevrete phoned Hôpital Sainte-Justine, a paediatrics teaching hospital in Montréal. He spoke to a doctor on call in the emergency room, describing the severity of the patient's injury, the treatment administered at Le Gardeur, and the possibility of the child going into shock. He then wrote a transfer order which indicated the emergency treatment the patient had received, that she had suffered a severe laceration in the right elbow and that she was in a state of pre-shock.

cipaux faits qui ont donné naissance aux événements et à leurs tragiques conséquences ne sont pas controversés et peuvent être résumés ainsi.

Dans l'après-midi du 1^{er} mars 1975, pendant qu'elle était à jouer chez elle, l'intimée Nancy Lapointe, alors âgée de cinq ans, s'est grièvement blessée. Une coupure à un coude a causé une importante section des muscles et des nerfs et de l'artère humérale entraînant une forte hémorragie et une importante perte de sang. Avec l'aide de son beau-frère, sa mère, l'intimée Gabrielle Imbeault-Lapointe, a alors enroulé solidement un linge autour du bras de Nancy et ils se sont ensuite rendus à l'Hôpital Le Gardeur, un modeste hôpital général à Repentigny, au Québec. Ils sont arrivés à la salle d'urgence entre 16 h 15 et 16 h 20.

À l'Hôpital Le Gardeur, une infirmière a posé un garrot autour du bras de Nancy et l'a amenée dans une salle d'examen. Elle a été confiée aux soins de l'appelant, le Dr Maurice Chevrete, omnipraticien, qui était de garde à la salle d'urgence ce jour-là. Après avoir examiné la blessure, le Dr Chevrete a conclu que sa première priorité était de procéder au remplacement des liquides dans le corps de l'enfant au moyen d'un goutte-à-goutte intraveineux, puisqu'elle avait perdu une quantité importante de sang. Comme les deux infirmières qui l'assistaient, gardes Hannah-Parr et Richard-Gagnon, ne réussissaient pas à trouver un endroit pour insérer le tube, le Dr Chevrete a procédé à une dissection veineuse. Le goutte-à-goutte a finalement été installé et une dose de 500 cc de Rheomacrodex a été administrée. Pendant le traitement, Nancy était consciente et ses signes vitaux sont demeurés normaux.

Lorsqu'il s'est rendu compte qu'il ne pourrait réparer l'artère, le Dr Chevrete a téléphoné à l'Hôpital Sainte-Justine, un hôpital d'enseignement pédiatrique de Montréal. Il a parlé à un médecin de garde à la salle d'urgence, décrit la gravité de la blessure de la patiente, le traitement administré à l'Hôpital Le Gardeur ainsi que la possibilité que l'enfant tombe dans un état de choc. Il a alors rédigé une feuille de transfert sur laquelle il a indiqué quel traitement la patiente avait reçu à la salle d'urgence, qu'elle avait subi une grave lacé-

Nancy was put into an ambulance at around 5:30 p.m. for the trip to Sainte-Justine about 30 kilometres away, accompanied by her mother and Nurse Parr.

The ambulance ride between Le Gardeur and Sainte-Justine took about 25 minutes, during which time Nancy remained conscious and talked to her mother. They arrived at their destination at around 6 p.m., where they were met by the surgeon on call, Dr. Yvan Dion. Nancy was taken to an examining room, where she was transferred from the ambulance stretcher to a hospital stretcher. Dr. Dion proceeded to a series of tests, including X-rays. He removed the elastic tourniquet placed on Nancy's arm at Le Gardeur, examined the wound, and installed an inflatable tourniquet.

At about 6:30 p.m., Nancy's condition began to deteriorate rapidly. Just after she had been taken to the emergency cardiac unit, she was seized with a massive cardio-respiratory arrest. Emergency measures were undertaken, but Nancy suffered a critical cerebral anoxia, or deficiency of oxygen to the brain. She fell into a coma which lasted a few weeks. When she awoke, it became apparent that she had sustained irreversible brain damage, resulting in complete and permanent disability.

The respondents, in their own names and in that of their daughter, took an action against Dr. Chevrette alleging malpractice, and against Hôpital Le Gardeur as his employer (see *Lapointe v. Hôpital Le Gardeur*, [1992] 1 S.C.R. 382, judgment also released today).

Judgments

Superior Court

During the fourteen-day hearing, the trial judge, Vallerand J. (now of the Court of Appeal) heard a number of witnesses, particularly expert witnesses. He made determinations with respect to the credibility of these witnesses and found the appellant,

ration du coude droit et qu'elle était dans un état de préchoc. Nancy a été mise dans une ambulance vers 17 h 30 pour être amenée à l'Hôpital Sainte-Justine, situé à environ 30 kilomètres; elle était accompagnée de sa mère et de l'infirmière Parr.

Le voyage en ambulance entre l'Hôpital Le Gardeur et l'Hôpital Sainte-Justine a pris environ 25 minutes; Nancy était alors consciente et a parlé à sa mère. Ils sont arrivés à destination à environ 18 h et ont été reçus par le chirurgien de garde le Dr Yvan Dion. Nancy a alors été amenée à la salle d'examen où elle a été transférée de la civière de l'ambulance sur une civière d'hôpital. Le Dr Dion a alors procédé à une série de tests, y compris des radiographies. Il a enlevé le garrot élastique posé autour du bras de Nancy à l'Hôpital Le Gardeur, examiné la blessure et installé un garrot gonflable.

Vers 18 h 30, l'état de Nancy a commencé à se détériorer rapidement. Peu après avoir été amenée au département de cardiologie d'urgence, elle a subi un important arrêt cardiorespiratoire. Des mesures d'urgence ont été prises, mais Nancy a souffert une importante anoxie cérébrale, ou manque d'oxygène au cerveau. Elle est entrée dans un coma qui a duré quelques semaines. Lorsqu'elle s'est réveillée, on s'est rendu compte qu'elle avait subi une lésion cérébrale irréversible, entraînant une incapacité complète et permanente.

Les intimés, personnellement et pour le compte de leur fille, ont intenté une action pour faute professionnelle contre le Dr Chevrette et l'Hôpital Le Gardeur en tant qu'employeur de ce dernier (voir *Lapointe c. Hôpital Le Gardeur*, [1992] 1 R.C.S. 382, jugement également rendu aujourd'hui).

Les jugements

La Cour supérieure

Pendant le procès qui a duré 14 jours, le juge de première instance, le juge Vallerand (maintenant juge à la Cour d'appel) a entendu un certain nombre de témoins, plus particulièrement des témoins experts. Il s'est prononcé sur la crédibilité de ces

Dr. Chevette, as well as experts who testified on his behalf, to be credible. Assessing the whole of the evidence against the standard test of liability for professional negligence, he found that Dr. Chevette had not been negligent in the discharge of his duty toward his patient Nancy Lapointe. Accordingly, he dismissed the respondents' action in the following terms:

[TRANSLATION] I therefore find that the defendant Chevette exercised sound judgment after having competently assessed the situation and that he used all reasonable means at his disposal in caring for his patient. That being so, the inevitable conclusion is that he has discharged any burden of proof thrust upon him by the chain of events in question.

Given this conclusion, Vallerand J. also dismissed the respondents' action against Hôpital Le Gardeur.

Court of Appeal, [1989] R.J.Q. 2619

A majority of four judges in the Court of Appeal, each writing separate reasons, allowed the appeal on the ground that Dr. Chevette was negligent on the occasion of the transfer of Nancy Lapointe to Hôpital Sainte-Justine. A majority also allowed the appeal against Hôpital Le Gardeur, holding the hospital liable for Dr. Chevette's negligence. Beauregard J.A., dissenting, would have dismissed the appeal, finding no error in the trial judge's determinations and conclusions of fact in the context of the professional standard of liability to be met by Dr. Chevette.

Issues and Arguments

The appellant takes issue before us with the Court of Appeal's reversal of the trial judge's findings and conclusions of fact, more particularly as regards the following points:

1. Dr. Chevette's decision to transfer the patient from Hôpital Le Gardeur to Sainte-Justine at the time he did;

témoins et a statué que l'appelant, le Dr Chevette, ainsi que les experts qui ont témoigné en sa faveur étaient crédibles. Appréciant l'ensemble des éléments de preuve au regard du test standard de responsabilité professionnelle, il a statué que le Dr Chevette n'avait pas été négligent dans l'exécution de son devoir envers sa patiente Nancy Lapointe. En conséquence, il a rejeté l'action des intimés en ces termes:

C'est ainsi que j'en viens à la conclusion que le défendeur Chevette a sagement exercé son jugement après avoir avec compétence apprécié la situation et qu'il a mis en œuvre tous les moyens raisonnables à sa disposition au service de sa patiente. Cela dit force est de conclure qu'il a su se soulager de tout fardeau de preuve que la suite des événements a pu lui imposer.

En raison de cette conclusion, le juge Vallerand a également rejeté l'action des intimés contre l'Hôpital Le Gardeur.

La Cour d'appel, [1989] R.J.Q. 2619

Quatre juges de la Cour d'appel formant la majorité, chacun dans des motifs distincts, ont accueilli l'appel au motif que le Dr Chevette avait été négligent lors du transfert de Nancy Lapointe à l'Hôpital Sainte-Justine. Une majorité des juges ont également accueilli l'appel contre l'Hôpital Le Gardeur, tenant l'hôpital responsable de la négligence du Dr Chevette. Le juge Beauregard, dissident, aurait rejeté l'appel parce que, selon lui, le juge de première instance n'avait pas commis d'erreur dans ses déterminations et conclusions de fait au regard du test de responsabilité professionnelle auquel le Dr Chevette était assujéti.

Les questions en litige et les arguments

L'appelant conteste l'annulation par la Cour d'appel des conclusions de fait du juge de première instance, plus particulièrement en ce qui concerne les points suivants:

1. La décision du Dr Chevette de transférer la patiente de l'Hôpital Le Gardeur à l'Hôpital Sainte-Justine au moment où il l'a fait;

2. Dr. Chevette's decision not to proceed to a blood analysis and transfusion before the transfer;
3. The information transmitted by Dr. Chevette to Sainte-Justine with respect to the patient's condition at the time of the transfer.

In the appellant's view, the majority of the Court of Appeal purely and simply substituted its opinion for that of the trial judge since it failed to point out any error on his part.

The respondents maintain that the Court of Appeal was correct in allowing the appeal since, in their view, the trial judge misinterpreted the evidence with respect to the three points mentioned above.

The Role of an Appellate Court

That an appellate court should not interfere with the findings and conclusions of fact of a trial judge, failing a manifest error, is a well-established principle. As Fauteux J. wrote for the Court in *Dorval v. Bouvier*, [1968] S.C.R. 288, at p. 293:

[TRANSLATION] Because of the privileged position of the judge who presides at the trial, who sees and hears the parties and witnesses and who assesses their evidence, it is an established principle that his opinion is to be treated with the utmost deference by the appellate court, whose duty is not to retry the case nor to interfere by substituting its assessment of the evidence for that of the trial judge, except in the case of a clear error on the face of the reasons or conclusions of the judgment appealed from.

The privileged position of the trier of fact extends not only to the testimony of ordinary witnesses, but of expert witnesses. In this respect, Spence J. wrote in *Joseph Brant Memorial Hospital v. Koziol*, [1978] 1 S.C.R. 491, at p. 504:

I am strongly of the view that it is not the function of an appellate court to reconsider that evidence whether it be upon facts or a matter of professional opinion and come to a different conclusion, unless it could be shown that

2. La décision du Dr Chevette de ne pas procéder à une analyse du sang et à une transfusion avant le transfert;
3. Les renseignements fournis par le Dr Chevette à l'Hôpital Sainte-Justine relativement à l'état de la patiente au moment du transfert.

Selon l'appelant, la Cour d'appel à la majorité a tout simplement substitué son opinion à celle du juge de première instance puisqu'elle n'a noté aucune erreur de sa part.

Les intimés soutiennent que la Cour d'appel a eu raison d'accueillir l'appel car, à leur avis, le juge de première instance a mal interprété les éléments de preuve se rapportant aux trois points susmentionnés.

Le rôle d'une cour d'appel

C'est un principe bien établi qu'une cour d'appel ne doit pas modifier les déterminations et conclusions de fait d'un juge de première instance à moins d'erreur manifeste. Comme l'indiquait le juge Fauteux de notre Cour dans l'arrêt *Dorval c. Bouvier*, [1968] R.C.S. 288, à la p. 293:

En raison de la position privilégiée du juge qui préside au procès, voit, entend les parties et les témoins et en apprécie la tenue, il est de principe que l'opinion de celui-ci doit être traitée avec le plus grand respect par la Cour d'appel et que le devoir de celle-ci n'est pas de refaire le procès, ni d'intervenir pour substituer son appréciation de la preuve à celle du juge de première instance à moins qu'une erreur manifeste n'apparaisse aux raisons ou conclusions du jugement frappé d'appel.

La position privilégiée du juge des faits ne s'étend pas seulement aux témoignages des témoins ordinaires, mais aussi à ceux des témoins experts. À cet égard, le juge Spence a écrit dans l'arrêt *Joseph Brant Memorial Hospital c. Koziol*, [1978] 1 R.C.S. 491, à la p. 504:

Je suis fermement d'avis qu'il n'est pas de la fonction d'une cour d'appel de reconsidérer ces témoignages, qu'ils portent sur des faits bruts ou des questions d'opinion professionnelle, et d'en venir à une conclusion dif-

the evidence reasonably could not result in justifying the conclusion made by the trial judge. [Emphasis added.]

This principle of non-intervention also applies where the only issue is the interpretation of the evidence as a whole; see *Métivier v. Cadorette*, [1977] 1 S.C.R. 371, at p. 382.

While an appellate court may review a trial judge's findings of fact, it is not its function to conduct a trial *de novo*. Laskin C.J. emphasized this point in *Schreiber Brothers Ltd. v. Currie Products Ltd.*, [1980] 2 S.C.R. 78, at p. 84:

It would, of course, be open to an appellate court, where credibility of a witness was not in issue, to review findings of fact by a trial judge if they were based on a failure to consider relevant evidence or on a misapprehension of the evidence. An appeal, however, is not a complete rehearing.

If an appellate court interferes with findings of fact, it must be on the basis of errors made by the trial judge. The kinds of error which merit intervention on appeal were identified by Dickson C.J. in *Lensen v. Lensen*, [1987] 2 S.C.R. 672, at p. 683:

It is a well-established principle that findings of fact made at trial based on the credibility of witnesses are not to be reversed on appeal unless it can be established that the trial judge made some "palpable and overriding error which affected his assessment of the facts". . . .

More recently, in *Laurentide Motels Ltd. v. Beauport (City)*, [1989] 1 S.C.R. 705, this Court allowed an appeal from the Court of Appeal's reversal of the trial judge's findings of fact. After reviewing the authorities, the Court held at p. 794:

When a trial judge is assessing facts in terms of the law, what matters is that his conclusions be based on the evidence, that is, consistent with the evidence, and that no evidence essential to the outcome of the case be ignored. . . .

férente, à moins que l'on puisse montrer que la preuve ne pouvait raisonnablement justifier la conclusion atteinte par le juge de première instance. [Je souligne.]

Ce principe de non-intervention s'applique également lorsque la seule question en litige est l'interprétation de l'ensemble des éléments de preuve; voir l'arrêt *Métivier c. Cadorette*, [1977] 1 R.C.S. 371, à la p. 382.

Bien qu'une cour d'appel puisse réviser les conclusions de fait du juge de première instance, il n'est pas de sa fonction de procéder *de novo*. Le juge en chef Laskin l'a souligné dans l'arrêt *Schreiber Brothers Ltd. c. Currie Products Ltd.*, [1980] 2 R.C.S. 78, à la p. 84:

Il va de soi que lorsque la crédibilité d'un témoin n'est pas en cause, une cour d'appel peut réviser les conclusions de fait d'un juge de première instance si ce dernier a omis d'étudier un élément de preuve pertinent ou a mal compris la preuve. Un appel, toutefois, n'est pas une nouvelle audition complète.

Si une cour d'appel modifie les conclusions de fait, elle doit le faire à partir d'erreurs commises par le juge de première instance. Dans l'arrêt *Lensen c. Lensen*, [1987] 2 R.C.S. 672, à la p. 683, le juge en chef Dickson indique le type d'erreurs susceptibles de donner lieu à une intervention en appel:

C'est un principe bien établi que les constatations de fait d'un juge de première instance, fondées sur la crédibilité des témoins, ne doivent pas être infirmées en appel à moins qu'il ne puisse être établi que le juge de première instance «a commis une erreur manifeste et dominante qui a faussé son appréciation des faits». . .

Plus récemment, dans l'arrêt *Laurentide Motels Ltd. c. Beauport (Ville)*, [1989] 1 R.C.S. 705, notre Cour a accueilli l'appel contre un arrêt de la Cour d'appel qui a infirmé les conclusions de fait du juge de première instance. Après examen de la jurisprudence, la Cour a statué à la p. 794:

Dans le domaine de l'appréciation juridique des faits par le juge du procès, ce qui importe c'est que ses conclusions soient basées par la preuve c'est-à-dire conformes à la preuve et qu'aucune preuve essentielle à l'issue du litige n'ait été ignorée . . .

As regards determination of the facts, which is the sovereign right of the trial judge, an appellate court, and *a fortiori* a second appellate court, will intervene only when it has been shown that there is a manifest or palpable error by the trial judge. It is now almost axiomatic to say that determining the facts is the province of the trial judge, who has seen and heard the witnesses and is in a position to assess the credibility that the testimony of each should be given.

Obviously, the task of an appellate court will be greatly simplified where the trial judge has carefully explained the reasons for his or her findings and conclusions. As the Court concluded in *Laurentide Motels*, *supra*, at p. 799:

... an appellate court which has neither seen nor heard the witnesses and as such is unable to assess their movements, glances, hesitations, trembling, blushing, surprise or bravado, is not in a position to substitute its opinion for that of the trial judge, who has the difficult task of separating the wheat from the chaff and looking into hearts and minds of witnesses in an attempt to discover the truth. If it happens that the trial judge neglects to indicate his findings in this respect or does not adequately support them, then it may be that an appellate court has to form its own conclusions. However, that is not the case here, where as we have seen the judge noted his impressions frequently and supported his findings. [Emphasis added.]

In the absence of an identifiable error by the trial judge, a Court of Appeal should not substitute its opinion. In the words of Lamer J. (now Chief Justice) in *Beaudoin-Daigneault v. Richard*, [1984] 1 S.C.R. 2, at pp. 8-9:

... an appellate court should not intervene unless it is certain that its difference of opinion with the trial judge is the result of an error by the latter. As he had the benefit of seeing and hearing the witnesses, such certainty will only be possible if the appellate court can identify the reason for this difference of opinion, in order to be certain that it results from an error and not from his privileged position as the trier of fact. If the appellate court cannot thus identify the critical error it must refrain from intervening, unless of course the finding of fact cannot be attributed to this advantage enjoyed by the trial judge, because nothing could have justified the judge's conclusion whatever he saw or heard; this latter

Pour ce qui est de la détermination des faits, qui est du domaine souverain du juge du procès, une cour d'appel, et à fortiori une deuxième cour d'appel, n'interviendra que s'il lui est démontré une erreur manifeste, c'est-à-dire palpable de la part du premier juge. C'est presque une vérité de La Palice aujourd'hui que d'affirmer que la détermination des faits relève de l'appréciation souveraine du juge de première instance qui a vu et entendu les témoins et qui est en mesure d'apprécier la crédibilité à accorder au témoignage de chacun.

De toute évidence, la tâche d'une cour d'appel sera grandement simplifiée si le juge de première instance a soigneusement expliqué les motifs au soutien de ses conclusions. Comme notre Cour l'a conclu dans l'arrêt *Laurentide Motels*, précité, à la p. 799:

... une cour d'appel qui n'a ni vu ni entendu les témoins et, à ce titre, est incapable d'apprécier leurs gestes, regards, hésitations, tremblements, rougeurs, surprise ou bravade, ne saurait substituer son opinion à celle du juge du procès dont c'est précisément la tâche difficile de séparer l'ivraie du bon grain, de scruter les reins et les cœurs pour tenter de découvrir la vérité. S'il arrive que le juge du procès néglige de faire part de ses conclusions à cet égard ou ne les étaye pas de façon concluante, il est possible qu'une cour d'appel soit obligée de former ses propres conclusions. Ce n'est toutefois pas le cas ici où l'on voit que le juge a très souvent noté ses impressions et a étayé ses conclusions. [Je souligne.]

En l'absence d'une erreur identifiable commise par le juge de première instance, une cour d'appel ne substituera pas son opinion. Selon le juge Lamer (maintenant juge en chef) dans l'arrêt *Beaudoin-Daigneault c. Richard*, [1984] 1 R.C.S. 2, à la p. 9:

... une cour d'appel ne doit pas intervenir à moins d'être certaine que sa divergence d'opinions avec le premier juge résulte d'une erreur de celui-ci. Comme il a eu l'avantage de voir et d'entendre les témoins, cette certitude ne sera possible que si la Cour d'appel peut identifier la raison de cette divergence d'opinions afin de pouvoir s'assurer qu'elle tient d'une erreur et non pas de sa position privilégiée de juge des faits. Si la Cour d'appel ne peut ainsi identifier l'erreur déterminante elle doit s'abstenir d'intervenir à moins, bien sûr, que la détermination de fait ne puisse tenir de cet avantage parce que quoi qu'ait pu voir et entendre le juge, rien n'aurait pu justifier sa conclusion; elle identifiera cette dernière

category will be identified by the unreasonableness of the trial judge's finding. . . .

In the case at bar, the appellant urges us to apply these principles since, in his view, the Court of Appeal overstepped its authority in reversing the findings and conclusions of fact of the trial judge. Before turning to the case at bar, however, it is important to set out the legal framework of this case by briefly reviewing the principles governing professional liability.

Professional Liability

The principles which govern professional liability have a long jurisprudential history, but any review of the law must begin with art. 1053 of the *Civil Code of Lower Canada* and the notion of fault:

1053. Every person capable of discerning right from wrong is responsible for the damage caused by his fault to another, whether by positive act, imprudence, neglect or want of skill.

Professional liability imports the principles of ordinary civil liability. Generally, doctors have an obligation of means, and their conduct must be assessed against the conduct of a prudent and diligent doctor placed in the same circumstances. In the words of Professor Paul-André Crépeau in his seminal article entitled "La responsabilité civile du médecin" (1977), 8 *R.D.U.S.* 25, at pp. 28-29:

[TRANSLATION] Unless otherwise expressly provided, a physician has, by virtue of a now generally accepted classification, an obligation of means, that is he must, as stated by the *Cour de Cassation* in the *Mercier* case in 1936, provide "care which is prudent, attentive, conscientious and, subject to exceptional circumstances, in accordance with what is known by science".

The assessment of such an obligation is to be carried out not *in concreto* based on some subjective criterion such as whether the obligee has done his best, but rather *in abstracto* according to the objective criterion of what a prudent and diligent doctor would have done in similar circumstances.

catégorie du fait que la conclusion du premier juge sera déraisonnable . . .

En l'espèce, l'appelant nous demande d'appliquer ces principes, puisque, selon lui, la Cour d'appel a outrepassé ses pouvoirs en infirmant les conclusions de fait du juge de première instance. Avant d'entrer dans le vif du débat, il importe d'établir le cadre juridique qui régit la présente instance en analysant brièvement les principes qui gouvernent la responsabilité professionnelle.

La responsabilité professionnelle

Les principes qui régissent la responsabilité professionnelle ont donné lieu à une abondante jurisprudence; toutefois, toute analyse des règles de droit doit commencer par celle de l'art. 1053 du *Code civil du Bas-Canada* et de la notion de faute:

1053. Toute personne capable de discerner le bien du mal, est responsable du dommage causé par sa faute à autrui, soit par son fait, soit par imprudence, négligence ou inhabileté.

La responsabilité professionnelle ressort des principes de la responsabilité civile ordinaire. Généralement, les médecins ont une obligation de moyens et leur conduite doit être évaluée par rapport à la conduite d'un médecin prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances. Selon le professeur Paul-André Crépeau dans son article fondamental intitulé: «La responsabilité civile du médecin» (1977), 8 *R.D.U.S.* 25, aux pp. 28 et 29:

Le médecin, sauf stipulation expresse, se voit imposer, selon une classification aujourd'hui généralement admise, une obligation de moyen, c'est-à-dire l'obligation de prodiguer, ainsi que l'affirmait la Cour de Cassation, en 1936, dans l'affaire *Mercier* «des soins prudents, attentifs et consciencieux et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science».

Et l'appréciation d'une telle obligation doit se faire, non pas selon un critère subjectif, *in concreto*, en demandant par exemple, si le débiteur a fait de son mieux, mais bien d'après un critère objectif, *in abstracto*, en demandant ce qu'aurait fait, en pareil cas, un médecin prudent et diligent placé dans des circonstances semblables.

Elaborating on the notion of fault as it applies to medical professionals, Alain Bernardot and Robert P. Kouri write in *La responsabilité civile médicale* (1980), at p. 12:

[TRANSLATION] Hence the general rule must be the principle of assessment *in abstracto*. That principle requires that the attitude of a party being sued be evaluated in relation to that which a competent professional would have had at the same time and in the same place. But who is this competent professional?

He is a prudent and diligent individual placed in the same situation as the party being sued before the courts. Thus, if a physician is being sued, the question is what a prudent and diligent physician would have done.

For a review of the authorities see the recent decision by this Court *Roberge v. Bolduc*, [1991] 1 S.C.R. 374, at pp. 393 *et seq.*

Courts in Quebec have consistently applied these principles. In *X. v. Mellen*, [1957] Que. Q.B. 389, the Quebec Court of Appeal held that doctors have an obligation of means. Similarly, in *Hôpital général de la région de l'Amiante Inc. v. Perron*, [1979] C.A. 567, Lajoie J.A. wrote at p. 574:

[TRANSLATION] As a general rule, the obligation of a physician and a hospital toward a patient is not one of result but of means, that is an obligation of prudence and diligence whose violation is not to be assessed subjectively by inquiring whether the author of an act or omission has done his best, but rather according to an objective and abstract criterion under which the court asks what another doctor, another specialist, another nurse of ordinary and reasonable knowledge, competence and skill would have done in circumstances similar to those in which the person whose conduct is to be judged found himself or herself.

See also: *Tremblay v. Claveau*, [1990] R.R.A. 268 (C.A.), at p. 271; *Cloutier v. Hôpital le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL)*, [1990] R.J.Q. 717 (C.A.), at p. 721; and *Vigneault v. Mathieu*, [1991] R.J.Q. 1607 (C.A.), at pp. 1614-15. As the judgment from *Hôpital général de la région de l'Amiante Inc.* indicates, courts should

Commentant la notion de faute applicable aux professionnels de la santé, Alain Bernardot et Robert P. Kouri écrivent dans *La responsabilité civile médicale* (1980), à la p. 12:

Il faut donc retenir comme règle générale le principe de l'appréciation *in abstracto*. Pour cela il convient d'évaluer l'attitude d'une personne poursuivie par rapport à celle qu'aurait eue dans les mêmes circonstances de temps et de lieu un bon professionnel. Qui est donc ce bon professionnel?

C'est un individu prudent et diligent placé dans les mêmes conditions que l'agent mis en cause devant les tribunaux. Ainsi, si un médecin est poursuivi on se demandera ce qu'aurait fait un médecin prudent et diligent.

Pour une analyse de la jurisprudence et de la doctrine, voir notre arrêt récent *Roberge c. Bolduc*, [1991] 1 R.C.S. 374, aux pp. 393 et suiv.

Les tribunaux du Québec ont constamment appliqué ces principes. Dans l'arrêt *X. c. Mellen*, [1957] B.R. 389, la Cour d'appel du Québec a jugé que les médecins ont une obligation de moyens. De même, dans l'arrêt *Hôpital général de la région de l'Amiante Inc. c. Perron*, [1979] C.A. 567, le juge Lajoie de la Cour d'appel écrit à la p. 574:

En règle générale, le médecin et l'hôpital n'ont pas envers le patient une obligation de résultat mais de moyens, c'est-à-dire une obligation de prudence et de diligence dont la violation doit être appréciée non pas subjectivement, en se demandant si l'auteur d'un acte ou d'une omission a fait de son mieux, mais d'après un critère objectif, abstrait, qui consiste pour le Tribunal à se demander ce qu'aurait fait en pareil cas un autre médecin, un autre spécialiste, une autre infirmière, de science, de compétence et d'habileté ordinaires et raisonnables, placé dans des circonstances semblables à celles où se trouvait celui ou celle dont on veut juger la conduite.

Voir aussi: *Tremblay c. Claveau*, [1990] R.R.A. 268 (C.A.), à la p. 271; *Cloutier c. Hôpital le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL)*, [1990] R.J.Q. 717 (C.A.), à la p. 721; et *Vigneault c. Mathieu*, [1991] R.J.Q. 1607 (C.A.), aux pp. 1614 et 1615. Comme l'indique l'arrêt *Hôpital général de la région de l'Amiante Inc.*, les tribu-

be careful not to rely upon the perfect vision afforded by hindsight. In order to evaluate a particular exercise of judgment fairly, the doctor's limited ability to foresee future events when determining a course of conduct must be borne in mind. Otherwise, the doctor will not be assessed according to the norms of the average doctor of reasonable ability in the same circumstances, but rather will be held accountable for mistakes that are apparent only after the fact.

Both doctrine and case law emphasise that medical professionals should not be held liable for mere errors of judgment which are distinguishable from professional fault. According to Hyde J. in *X. v. Mellen*, *supra*, at p. 406:

The surgeon is, certainly, not to be judged by the result, nor is he to be condemned for a mere error in judgment. That error however must, as Rand J. says in *Wilson v. Swanson* [[1956] S.C.R. 804, at p. 812], be "distinguished from an act of unskilfulness or carelessness or due to lack of knowledge".

This approach was upheld by this Court in *Martel v. Hôtel-Dieu St-Vallier*, [1969] S.C.R. 745; see also *Cloutier*, *supra*, at p. 721.

Given the number of available methods of treatment from which medical professionals must at times choose, and the distinction between error and fault, a doctor will not be found liable if the diagnosis and treatment given to a patient correspond to those recognized by medical science at the time, even in the face of competing theories. As expressed more eloquently by André Nadeau in "La responsabilité médicale" (1946), 6 *R. du B.* 153, at p. 155:

[TRANSLATION] The courts do not have jurisdiction to settle scientific disputes or to choose among divergent opinions of physicians on certain subjects. They may only make a finding of fault where a violation of universally accepted rules of medicine has occurred. The

naux doivent prendre garde de ne pas se fier à la vision parfaite que permet le recul. Pour évaluer équitablement un exercice particulier du jugement, il faut tenir compte de la possibilité limitée du médecin, lorsqu'il décide de la conduite à suivre, de prévoir le déroulement des événements. Sinon, le médecin ne sera pas évalué selon les normes d'un médecin de compétence raisonnable placé dans les mêmes circonstances, mais il sera plutôt tenu responsable d'erreurs qui ne sont devenues évidentes qu'après le fait.

La doctrine et la jurisprudence font ressortir que les professionnels de la santé ne devraient pas être tenus responsables de simples erreurs de jugement, qui sont distinctes de la faute professionnelle. Selon le juge Hyde, dans l'arrêt *X. c. Mellen*, précité, à la p. 406:

[TRANSLATION] Le chirurgien ne doit certainement pas être jugé en fonction du résultat ni être condamné pour une simple erreur de jugement. Cependant, selon le juge Rand dans l'arrêt *Wilson c. Swanson* [[1956] R.C.S. 804, à la p. 812], on doit distinguer cette erreur «d'un geste maladroit ou résultant d'un manque d'attention ou de connaissances».

Cette analyse a été confirmée par notre Cour dans l'arrêt *Martel c. Hôtel-Dieu St-Vallier*, [1969] R.C.S. 745; voir aussi l'arrêt *Cloutier*, précité, à la p. 721.

Compte tenu du nombre de méthodes de traitements possibles entre lesquels les professionnels de la santé doivent parfois choisir et de la distinction entre l'erreur et la faute, un médecin ne sera pas tenu responsable si le diagnostic et le traitement du malade correspondent à ceux reconnus par la science médicale à cette époque, même en présence de théories opposées. Comme l'exprime d'une façon plus éloquente André Nadeau dans «La responsabilité médicale» (1946), 6 *R. du B.* 153, à la p. 155:

Les tribunaux n'ont pas compétence pour trancher des différends scientifiques et partager les opinions divergentes des médecins sur certains sujets. Ils ne peuvent conclure à la faute que lorsqu'il y a violation des règles médicales admises par tous. Les cours n'ont rien à voir

courts should not involve themselves in controversial questions of assessment having to do with diagnosis or the treatment of preference.

Or, as summarized by Brossard J. in *Nencioni v. Mailloux*, [1985] R.L. 532 (Sup. Ct.), at p. 548:

[TRANSLATION] ... it is not for the court to choose between two schools of scientific thought which seem to be equally reasonable and are founded on scientific writings and texts. ...

It is with these parameters in mind that this case must be reviewed and analyzed.

Analysis

Introduction

In the case at bar, the Court of Appeal had the benefit of a lucid, well-reasoned and detailed judgment by the trial judge. Vallerand J. carefully examined the evidence and expressed his views in great detail. More importantly, he made findings on the credibility of witnesses and gave reasons for his preference of some witnesses' testimony over others.

First, the trial judge found the appellant Chevrette totally credible. In accepting the doctor's account of the events which took place at Hôpital Le Gardeur, Vallerand J. wrote:

[TRANSLATION] The fact is that notwithstanding his interest in the case, Dr. Chevrette gave, without ever contradicting himself, testimony which was at once spontaneous, carefully considered and accurate, restrained, balanced and undogmatic, corroborated by auxiliaries whose credibility was equal to his own. This testimony has not been seriously controverted in any way.

He also made it clear that he fully accepted the testimony of Nurse Parr, who travelled in the ambulance with Nancy to Sainte-Justine. He noted:

[TRANSLATION] What I have said concerning the testimony of Dr. Chevrette applies also to the conduct of

aux questions d'appréciation controversée du diagnostic ou de préférence à donner à tel ou tel traitement.

Ou encore, comme le résume le juge Brossard dans la décision *Nencioni c. Mailloux*, [1985] R.L. 532 (C.S.), à la p. 548:

... il n'appartient pas au Tribunal de faire un choix entre deux écoles de pensée scientifique, lorsque ces deux écoles paraissent aussi raisonnables l'une que l'autre et s'appuient toutes deux sur des écrits et textes scientifiques ...

C'est en tenant compte de ces paramètres que la présente instance doit être examinée.

Analyse

Introduction

En l'espèce, la Cour d'appel avait l'avantage d'avoir devant elle un jugement clair, bien motivé et détaillé du juge de première instance. Le juge Vallerand a soigneusement analysé la preuve et exprimé son point de vue d'une façon fort détaillée. Fait plus important, il a tiré des conclusions sur la crédibilité des témoins et a indiqué pourquoi il préférerait certains témoignages à d'autres.

Premièrement, le juge de première instance a conclu que l'appellant Chevrette était entièrement crédible. En acceptant la version présentée par le médecin de ce qui s'est passé à l'Hôpital Le Gardeur, le juge Vallerand a dit:

C'est qu'au-delà de l'intérêt qu'il a dans la cause, le Dr Chevrette rendit, sans jamais se démentir, un témoignage à la fois spontané, réfléchi et précis, sobre, pondéré et nuancé, corroboré par des auxiliaires tout autant dignes de foi, que rien ni personne ne vint sérieusement affaiblir.

Il a aussi clairement établi qu'il acceptait pleinement le témoignage de l'infirmière Parr, qui était avec Nancy dans l'ambulance jusqu'à l'Hôpital Sainte-Justine. Il a indiqué:

Quant au comportement de celle-ci, s'y applique également ce que j'ai déjà dit sur le sujet du témoignage du

Nurse Parr, particularly since, if she had wished to put herself beyond all blame and give her colleague and her employer the benefit of false testimony, she could easily and with virtually no risk of being found out have stated that she uncovered the wound during the journey and observed that there was no haemorrhage. She could likewise have denied the presence of blood on the stretcher.

In contrast, Vallerand J. found Dr. Dion, the doctor who first treated Nancy in the emergency room at Sainte-Justine, not to be a credible witness. With respect to his testimony regarding the alleged inadequacy of the tourniquet applied by Dr. Chevette, the trial judge wrote:

[TRANSLATION] The witness Dion is the only one to give evidence with regard to this fundamentally important observation [of blood on the stretcher]. Not the slightest mention was made of it by those—the ambulance attendant, the resident doctor and the nurses—who had been busily engaged around the stretcher (the ambulance stretcher and not that of the hospital where it would appear the child was placed upon admission). While it is true that Dr. Dion expressed very dramatically his sentiments to Dr. Taché, the plastic surgeon summoned to repair the wound, that occurred after the heart failure and is thus equally consistent with the truth as with an attempt to deflect possible blame.

That having been said and given the significance of the blame, which, it will be seen, is in keeping with all other aspects of the case, it becomes essential to determine Dion's credibility as a witness. As to his conduct on the stand, it was, apart from a certain offhandedness not at all out of place within a context of amiable *bonhomie*, unexceptionable. More disturbing, however, is the discovery, upon examination of the exhibits and the testimony, that the witness Dion just as casually confused his recollection, his assessment and his understanding of the hospital record, relying on his own imagination, and that on numerous points he is clearly contradicted by the evidence as a whole and, in some instances, by witnesses whose credibility is beyond all doubt.

Vallerand J. also explained why he discounted the evidence of the experts who testified on behalf of the respondents. In his view, their opinions were based on the version of facts related in the discredited testimony of Dr. Dion. He stated:

Dr Chevette en outre qu'eut-elle voulu se mettre elle-même à l'abri de tout reproche et avantager d'un faux témoignage son collègue de travail et son employeur, elle eut pu facilement et sans guère risquer d'être reprochée, affirmer avoir en route découvert la plaie pour constater qu'il n'y avait pas d'hémorragie et de la même façon nier la présence de sang dans la civière.

Par contre, le juge Vallerand a trouvé que le Dr Dion, qui est le premier à avoir traité Nancy à la salle d'urgence de l'Hôpital Sainte-Justine, n'était pas un témoin crédible. En ce qui concerne le témoignage du Dr Dion relativement au fait que le garrot posé par le Dr Chevette aurait été insuffisant, le juge de première instance observe:

Le témoin Dion est le seul à témoigner de cette constatation [le sang dans la civière] de toute première importance. Pas la moindre mention de la part de ceux qui se sont affairés autour de la civière—celle de l'ambulance et non pas celle de l'hôpital où fut, semble-t-il, déposée l'enfant dès son admission—ambulancier, médecin résident et infirmières. Il est vrai que le Dr Dion s'en est ouvert de façon fort dramatique au Dr Taché, le chirurgien plasticien appelé sur les lieux pour procéder à la réparation de la blessure. Mais il s'agit là d'une démarche survenue après la défaillance cardiaque et donc tout autant conciliable avec la vérité qu'avec une tentative de se soustraire à de possibles reproches.

Cela dit et compte tenu de l'importance du reproche, qui rejoint, on le verra, tous les autres aspects de la cause, il est donc essentiel de s'interroger sur la crédibilité du témoin Dion. Quant à son comportement dans le box rien à redire sinon une certaine désinvolture qui n'est pas de mauvais aloi alors qu'elle s'inscrit dans un contexte d'aimable *bonhomie*. Moins rassurante cependant lorsqu'on constate à l'étude des pièces et des divers témoignages, que le témoin Dion a, avec la même insouciance, confondu son souvenir, son appréciation et son entendement du dossier hospitalier, le fruit de son imagination et que sur bien des points, il est nettement contredit par l'ensemble de la preuve et parfois par des témoins dont la crédibilité ne fait aucun doute.

Le juge Vallerand a aussi expliqué pourquoi il n'a pas retenu le témoignage des experts qui ont déposé en faveur des intimés. À son avis, les opinions de ces experts sont fondées sur la version des faits relatée dans le témoignage discrédité du Dr Dion, comme il le souligne:

[TRANSLATION] If some doctors called by the plaintiffs saw fit to be very critical in this regard only in their assessment of Dr. Chevrete, I believe it is because they had been to a large degree set against him by the statements of their colleague Dr. Dion, which neither they nor the plaintiffs had any reason to disbelieve, and that as professionals they were outraged by what they perceived to have been the conduct of Dr. Chevrete. I am also of the opinion that based on the arrival of a child weltering in its own blood, they believed themselves duty-bound to pass upon all aspects of the case a judgment at once emotional, harsh and absolute. I do not think they should be open to serious criticism for that, their lack of objectivity being explicable in light of the facts as they believed them to be and the seriousness of the events. I must, however, without ascribing to them any bad faith, much less evil intent, be extremely careful in considering opinions and assessments more categorical and absolute than would appear to be warranted by the evidence, which, I might add, I accept.

On the other hand, Vallerand J. emphasised the credibility of the experts who testified in support of the appellant, Doctors Cossette and Laflèche, writing:

[TRANSLATION] It now remains to examine the analyses of Cossette and Laflèche, the expert witnesses of the defence.

I have already indicated that the conduct of both on the stand was exemplary in every way. Likewise their competence in the field of vascular medicine is undeniable, particularly that of Dr. Cossette, who has carried out extensive studies of shock. Their testimony is based on the evidence of Dr. Chevrete—which evidence, as did the judge, they accept totally, both on the objective question of the events themselves and on the subject of his assessment of the situation, indeed on that of his feelings at the time, and it is for that reason all the stronger and more relevant. While it is true that the Court is not bound by expert opinion, in this instance I unhesitatingly endorse all the conclusions of Doctors Cossette and Laflèche with respect to the professional conduct of the defendant Chevrete. In fact, those are the very inferences which I myself would have drawn from the evidence as a whole by the application of simple ordinary common sense, without the benefit of the opinions or the teaching of the experts.

He noted specifically with respect to Dr. Laflèche's testimony:

Si certains des médecins appelés par la demande ont jugé bon d'être très agressifs sur le sujet à l'endroit du seul Dr Chevrete c'est, je pense, qu'ils ont été fort indisposés à son endroit par les propos de leur collègue le Dr Dion—des propos dont ils n'avaient, tout comme les demandeurs, aucune raison de douter de la vérité—qu'ils ont été professionnellement indignés de ce qu'ils percevaient avoir été la conduite du Dr Chevrete et qu'à partir d'une enfant reçue baignant dans son sang, ils ont cru devoir porter sur tous les aspects de l'affaire un jugement tout à la fois émotif, sévère et absolu. Je ne crois pas, là-dessus, devoir leur en faire sérieux grief, la carence d'objectivité étant explicable à la lumière des faits qu'ils ont crus et de la gravité des événements. Je dois néanmoins, sans leur attribuer de mauvaise foi et encore moins de noirs desseins, considérer avec une grande prudence des avis et des appréciations plus formels et plus absolus que ne m'apparaît justifier la preuve que je retiens par ailleurs.

En outre, le juge Vallerand a insisté sur la crédibilité des experts qui ont témoigné en faveur de l'appellant, les Drs Cossette et Laflèche:

Reste donc l'analyse qu'en ont fait pour le compte de la défense les témoins-experts Cossette et Laflèche.

J'ai déjà dit que le comportement de l'un et l'autre dans le box s'était avéré sous tous rapports impeccable. De même leur compétence indéniable en médecine vasculaire et celle plus particulière du Dr Cossette à la suite des études poussées qu'il a faites sur le choc. Leur témoignage, au demeurant, s'appuie sur celui du Dr Chevrete—lequel tout comme le juge ils retiennent intégralement—tant sur le sujet objectif des événements que sur celui de son appréciation de la situation, voire même de son état d'âme et il ne s'en trouve que plus pertinent et plus fort. S'il est vrai que la Cour n'est pas liée par l'avis des experts, c'est, en l'espèce, sans hésitation que j'endors intégralement les conclusions auxquelles en sont venus les docteurs Cossette et Laflèche sur le sujet de la conduite professionnelle du défendeur Chevrete. À vrai dire ce sont-là les conclusions que, sans le concours des avis sinon des leçons des experts, j'aurais moi-même tirées de l'ensemble de la preuve par l'application d'un simple bon sens profane.

Relativement au témoignage du Dr Laflèche, il mentionne tout particulièrement:

[TRANSLATION] I will not repeat here the demonstration of that point by Dr. Léo Laflèche, whose experience and qualifications in the field are unquestionable and whose testimony, while unsparing of Dr. Dion, revealed a careful examination of the record and a full understanding of the duties of an expert witness, unblemished by unwholesome professional solidarity.

Similarly, in discussing an opinion expressed by Dr. Cossette, he wrote that [TRANSLATION] "the knowledge, level-headedness and objectivity" of this expert were above reproach.

Finally, the trial judge made it clear that he was fully aware of the medical context of the case. For instance, he explained the nature of Nancy Lapointe's injury and cardiac arrest as it was related to him by the experts called to the stand, and the four-step treatment which a serious haemorrhage requires, as well as the danger of shock and the phenomenon of compensation. His reasoning regarding the respondents' specific allegations was equally meticulous. For example, with respect to the claim of massive blood loss in the ambulance due to an insufficient tourniquet (apparently a major focus at trial but not relied on by the Court of Appeal), Vallerand J. carefully reviewed all of the evidence and lack thereof, noting how and why he drew certain inferences and assessing the credibility of various witnesses.

The Court of Appeal could not ignore these findings, nor should we, in discussing the three issues which form the basis of this appeal and to which I now turn.

(a) The Transfer to Sainte-Justine

In dealing with the allegation that the appellant Dr. Chevette was at fault in deciding to transfer the patient to Sainte-Justine when he did, Vallerand J. first concluded that sooner or later Nancy would have had to be sent to the better-equipped paediatric hospital. He wrote:

Je ne reprendrai pas ici la démonstration qu'en a faite le Dr Léo Laflèche dont l'expérience et la compétence en la matière ne sauraient être mis en doute et dont le témoignage, s'il ne fut pas tendre à l'endroit du Dr Dion, fut marqué à l'enseigne d'une étude sérieuse du dossier et d'un sens complet des devoirs du témoin-expert, sans égard à une solidarité professionnelle de mauvais aloi.

De même, dans l'analyse de l'opinion exprimée par le Dr Cossette, il remarque que «la science, la pondération et l'objectivité» de cet expert sont au-dessus de tout reproche.

Enfin, le juge de première instance indique clairement qu'il était pleinement conscient du contexte médical de l'affaire. Par exemple, il explique la nature de la blessure et de l'arrêt cardiaque de Nancy Lapointe dans les termes employés par les experts appelés à témoigner, les quatre étapes du traitement auquel donne lieu une hémorragie importante, le danger de choc ainsi que le phénomène de la compensation. Son raisonnement sur les allégations spécifiques des intimés est également méticuleux. À titre d'exemple, en ce qui concerne le fait que la patiente aurait subi une importante perte de sang dans l'ambulance en raison du garrot insuffisant (apparemment un point important en première instance, mais sur lequel la Cour d'appel ne s'est pas appuyée), le juge Vallerand analyse soigneusement tous les éléments de preuve existants ou relève leur absence, indiquant comment et pourquoi il a tiré certaines inférences, et évaluant la crédibilité de divers témoins.

La Cour d'appel ne pouvait ignorer ces conclusions, et nous ne le devrions pas non plus, en procédant à l'analyse des trois questions à la base du présent pourvoi, sur lesquelles je me pencherai maintenant.

a) Le transfert à l'Hôpital Sainte-Justine

En examinant l'allégation que l'appelant le Dr Chevette avait commis une faute en décidant de transférer la patiente à l'Hôpital Sainte-Justine au moment où il l'a fait, le juge Vallerand a tout d'abord conclu qu'il aurait fallu tôt ou tard transporter Nancy dans un hôpital pédiatrique mieux équipé. Il écrit:

[TRANSLATION] All agree that in order to repair the wound a transfer to Sainte-Justine hospital had to be effected by early evening at the latest. Likewise I accept, without denying the capacity of Le Gardeur hospital in this regard, that Sainte-Justine hospital was in all respects much better able to follow the progression of the apprehended shock and to carry out all the tests required for this purpose and, if necessary, to intervene in the case of heart failure.

A transfer was thus necessary in the medium term for surgical purposes and advisable in the short term in order to control the blood loss. All that remained to be decided was the time. Dr. Chevette took into account the distance to be covered, the immediate availability of an ambulance, the duration of the journey, the clinical condition of the patient — which, in the opinion of Dr. Cossette, whose knowledge, level-headedness and objectivity are beyond reproach, appeared less serious than feared by Dr. Chevette himself — and the advantages, the disadvantages and the risks of the transfer, and, having done so, saw fit to proceed with it.

The judge then reviewed the parties' arguments. Dr. Chevette claimed that he had exercised sound medical judgment, and presented expert evidence in support, while the respondents and their experts maintained that the decision to transfer the patient at that time was irresponsible and medically unsound.

Having previously found that respondents' experts had based their assessment of Dr. Chevette's conduct on the erroneous information supplied by Dr. Dion, Vallerand J. ruled that their opinion with respect to whether Dr. Chevette had acted properly in the circumstances was not to be retained. As he observed:

[TRANSLATION] So according to the plaintiffs' expert witnesses, the transfer was ill-advised, while those of the defence opined that the defendant Chevette had fully and judiciously assessed the situation and exercised his professional judgment while taking all necessary precautions.

It is well established in the case law that, when confronted with two generally recognized schools of thought, the Court will not interfere with the reasonable choice of one or the other. Only at first blush, however, does the problem here seem to present itself in that light, for the plaintiffs submit that the defendant simply "got

Il est constant que la réparation de la blessure imposait le transfert à l'Hôpital Ste-Justine au plus tard en début de soirée. Je retiens de la même façon, sans écarter toute compétence pour ce faire à l'Hôpital Le Gardeur, qu'on était, à l'Hôpital Ste-Justine, en bien meilleure posture à tous égards pour surveiller l'évolution du choc appréhendé, faire tous les tests requis par cette évolution et le cas échéant, pallier une défaillance.

Le transfert s'imposait donc à moyen terme, pour les fins de chirurgie et était souhaitable à brève échéance pour les fins de contrôle du déficit circulatoire. Restait à déterminer le moment où il se ferait. Le Dr Chevette a alors tenu compte de la distance à parcourir, de la disponibilité immédiate d'une ambulance et du temps qu'elle mettrait à franchir cette distance, de l'état clinique de sa patiente qui, selon l'avis du Dr Cossette dont la science, la pondération et l'objectivité sont sans reproche, semblait moins grave que ne le redoutait le Dr Chevette lui-même, des avantages, des inconvénients et des risques à faire ce déplacement et il a jugé bon de le faire.

Le juge a ensuite analysé les moyens soulevés par les parties. Le Dr Chevette a soutenu avoir judicieusement exercé son jugement professionnel et a fait témoigner des experts à l'appui. Les intimés et leurs experts ont pour leur part soutenu que la décision de transférer la patiente à ce moment-là était irresponsable et inacceptable du point de vue médical.

Ayant déjà conclu que les experts des intimés avaient fondé leur évaluation de la conduite du Dr Chevette sur les renseignements erronés fournis par le Dr Dion, le juge Vallerand a conclu qu'il ne fallait pas retenir l'opinion de ces experts quant à savoir si le Dr Chevette avait bien agi dans les circonstances, comme il l'exprime:

Ainsi donc selon les témoins-experts de la demande le transfert était contre-indiqué alors que selon ceux de la défense le défendeur Chevette a pleinement et sagement apprécié la situation et exercé son jugement professionnel accompagné de toutes les précautions requises.

Il est de jurisprudence bien arrêtée que la Cour, lorsque mise en présence de deux écoles généralement reconnues, n'interviendra pas dans le choix raisonnable qu'on a fait de l'une ou l'autre. Mais ce n'est qu'à première vue que notre problème peut sembler se poser sous ce jour. Car la demande soutient que le défendeur

rid" of his patient—an aspersion on the doctor's integrity, and not merely on his competence, which again, apart from the image of the unconscious child weltering in its own blood, was quite inconsistent with the evidence. The plaintiffs forcefully add in passing that whatever the case may be, there can never be any question of transferring a patient before his circulation has been stabilized, an assertion which the plaintiffs' witness Dr. Blanchard, when pressed a bit harder, found himself forced, with the help of an obvious example, to qualify by speaking of an exercise of judgment based on an assessment of the situation. Accepting as I do this qualification by the plaintiffs' expert and accepting the evidence of the defence experts on this point, I find that the advisability of a transfer at a given time is a matter of professional judgment. But by alleging that Dr. Chevette "got rid" of his patient, thereby failing to assess the situation and to exercise his judgment, the plaintiffs are contributing only very incidentally to the Court's evaluation of Dr. Chevette's exercise of judgment.

The trial judge then assessed the conduct of Dr. Chevette in light of the circumstances of the treatment at Hôpital Le Gardeur as revealed by the evidence and, in particular, by the testimony of the medical experts Doctors Cossette and Lafleche. Based on Dr. Chevette's testimony and that of his experts, Vallerand J. found that Dr. Chevette had exercised proper judgment. His conclusions bear repeating:

[TRANSLATION] I therefore find that the defendant Chevette exercised sound judgment after having competently assessed the situation and that he used all reasonable means at his disposal in caring for his patient. That being so, the inevitable conclusion is that he has discharged any burden of proof thrust upon him by the chain of events in question.

In the Court of Appeal, Jacques and LeBel JJ.A. overturned the trial judge on this specific point. While LeBel J.A. focused more specifically on the need for a blood transfusion before the transfer, Jacques J.A. wrote categorically at p. 2629:

[TRANSLATION] The transfer was not absolutely necessary when it was carried out, nor was it one of the risks inherent in the emergency treatment. It was imposed

s'est simplement «débarrassé» de sa patiente—un reproche à l'intégrité du médecin et non plus à sa seule compétence que rien dans la preuve sauf, là encore, le spectre de l'enfant inconsciente et baignant dans son sang ne peut expliquer—et ajoute, tout aussi incidemment que péremptoirement, que quoi qu'il en soit il ne saurait jamais être question de transférer un patient avant que l'équilibre circulatoire ait été rétabli, une affirmation que le Dr Blanchard, de la part de la demande, serré d'un peu plus près, a dû, à l'aide d'un exemple évident, nuancer et ramener à l'exercice d'un jugement, d'une appréciation de la situation. D'accord avec cette nuance apportée par l'expert de la demande elle-même, d'accord avec la preuve d'experts de la défense sur le sujet je retiens donc que l'indication du transfert à un moment ou à l'autre est affaire de jugement professionnel. Mais voilà que la demande qui reproche au Dr Chevette de s'être «débarrassé» de sa patiente et donc de s'être soustrait à l'appréciation des circonstances et à l'exercice de son jugement, se retrouve ainsi qu'elle ne contribue que bien incidemment à l'appréciation que doit faire la Cour de l'exercice qu'a fait de son jugement le Dr Chevette.

Le juge de première instance a ensuite apprécié la conduite du Dr Chevette en fonction des circonstances du traitement à l'Hôpital Le Gardeur, selon les éléments de preuve, plus particulièrement les témoignages des médecins experts Cossette et Lafleche. En se fondant sur le témoignage du Dr Chevette et sur celui des experts, le juge Vallerand a conclu que le Dr Chevette a sagement exercé son jugement. Ses conclusions méritent d'être répétées:

C'est ainsi que j'en viens à la conclusion que le défendeur Chevette a sagement exercé son jugement après avoir avec compétence apprécié la situation et qu'il a mis en œuvre tous les moyens raisonnables à sa disposition au service de sa patiente. Cela dit force est de conclure qu'il a su se soulager de tout fardeau de preuve que la suite des événements a pu lui imposer.

En Cour d'appel, les juges Jacques et LeBel ont infirmé la conclusion du juge de première instance sur ce point précis. Bien que le juge LeBel fasse ressortir plus particulièrement la nécessité d'une transfusion sanguine avant le transfert, le juge Jacques écrit catégoriquement, à la p. 2629:

Le transfert n'était pas absolument nécessaire au moment où il a été fait. Il n'était pas non plus un aléa inhérent au traitement d'urgence. Il a été imposé sans

without adequate justification—the danger of cerebral anoxia—when there existed no risk of immediate loss of the limb.

This decision, unjustified in the circumstances, resulted in Nancy's losing any chance of being healed.

Neither Mailhot nor Beauregard J.J.A. agreed with their colleagues on this aspect of the appeal. They were of the view that the appreciation of expert testimony with regard to professional judgment is the province of the trial judge and that Vallerand J. had not erred in this regard (see pp. 2622 and 2645); Monet J.A. is silent on this issue.

In overturning the findings of the trial judge on this point, neither LeBel nor Jacques J.J.A. made any concrete reference to the expert opinions or to any other evidence presented at trial. With respect, in so doing, they purely and simply substituted their opinion for that of the trial judge in the absence of a determination of any palpable error on his part. Moreover, according to my reading of the evidence, there was ample evidence upon which the trial judge could come to the conclusion that Dr. Chevrette's decision to transfer Nancy was justified. By way of example, the medical expert Dr. Cossette testified as follows (at p. 1221, C.O.A.):

[TRANSLATION]

Q. Dr. Cossette, do you think in retrospect that the record demonstrates a real justification for Dr. Chevrette's decision to transfer the patient?

A. Yes.

Q. Would you please elaborate?

A. As I explained this morning, I think that considering the circumstances and the equipment available as well as Dr. Chevrette's experience, he believed that he had done all within his power and that he had no option but to transfer the child to a place where treatment could be continued and, in my view, that was the correct decision in those circumstances.

Doctors Provost, Laflèche and Laberge also testified that an immediate transfer was sound given the particular circumstances facing Dr. Chevrette

justification adéquate: risque d'une anoxie cérébrale, alors que le risque d'une perte immédiate du membre n'existait pas.

Cette décision, injustifiée dans les circonstances, a donc fait perdre à Nancy la chance d'une guérison.

Les juges Mailhot et Beauregard ne sont pas d'accord avec leurs collègues sur cet aspect de l'appel. Ils sont d'avis qu'il appartient au juge de première instance d'apprécier les témoignages d'experts quant au jugement professionnel exercé et que le juge Vallerand n'a pas commis d'erreur à cet égard (pp. 2622 et 2645); le juge Monet ne traite pas de cette question.

En infirmant les conclusions du juge de première instance sur ce point, ni le juge LeBel ni le juge Jacques ne réfèrent spécifiquement ni aux opinions des experts ni à aucun autre élément de preuve présenté lors du procès. Avec égards, ils substituent ainsi purement et simplement leur opinion à celle du juge de première instance sans indiquer l'erreur manifeste que le premier juge aurait commise. Par ailleurs, selon l'interprétation que je donne aux témoignages, le juge de première instance disposait de nombreux éléments de preuve pour conclure que la décision du Dr Chevrette de transférer Nancy était justifiée. À titre d'exemple, l'expert médical, le Dr Cossette a donné le témoignage suivant (d. c., à la p. 1221):

Q. Docteur Cossette, à votre avis, et en rétrospective, y a-t-il une justification appréciable dans le dossier de la décision du docteur Chevrette de transférer la patiente?

A. Oui.

Q. Pourriez-vous nous l'expliquer?

A. Comme je l'ai expliqué ce matin, je pense que eu égard aux circonstances et aux équipements présents et à l'expérience du docteur Chevrette, il a jugé qu'il était allé au bout de ses ressources et il n'avait pas d'autre choix que de transférer l'enfant dans un milieu qui pouvait faire la suite du traitement et à mon avis, c'était la décision à prendre dans les circonstances.

Les Drs Provost, Laflèche et Laberge ont également témoigné qu'un transfert immédiat était indiqué dans les circonstances particulières aux-

at the time, testimony examined meticulously by the trial judge. I fail to see how the Court of Appeal could overturn those findings while not pointing out where the trial judge had misinterpreted the evidence.

(b) The Blood Transfusion

This issue is closely related to the issue of the transfer from Le Gardeur to Hôpital Sainte-Justine. The respondents contend that the Court of Appeal was right in concluding that the transfusion was essential before Nancy was sent to Sainte-Justine, and that the failure of Dr. Chevette to proceed to such a transfusion constituted a fault on his part.

In his judgment, Vallerand J. referred to the factors which Dr. Chevette took into consideration in order to assess Nancy's condition and determine the priorities of treatment. He said:

[TRANSLATION] On the evidence, the gravity of the case as it presented itself to Dr. Chevette was indicated by the arterial and therefore probably significant haemorrhage together with the child's pallor, and led to fears, without necessarily demonstrating their existence, of the phenomena of compensation, of vasoconstriction and therefore of apprehended shock. On the other hand, all vital signs were positive. It was thus a question of stemming the haemorrhage, of replacing the lost fluids, of giving blood and, finally, of repairing the wound.

After assessing the evidence quoted above as to why a transfer to Sainte-Justine was required, the trial judge continued:

[TRANSLATION] He nevertheless had to stop the haemorrhage and replace the volume of lost fluids, which he did. Of course, we now know that it took almost an hour to insert the intravenous tube. And it might be thought that if, during that same hour, the necessary tests had been carried out to identify a compatible blood type, the child could have been sent off with blood instead of intravenous solution and the outcome might have been better. But on the evidence, there was no indication that setting up the intravenous drip would be so difficult and that blood ordered on arrival might perhaps be available even before it could be used. It was

quelles faisait face le Dr Chevette à ce moment-là, témoignages soigneusement examinés par le juge de première instance. Je n'arrive pas à saisir comment la Cour d'appel a pu infirmer ces conclusions sans indiquer où le juge de première instance avait commis une erreur dans l'interprétation des éléments de preuve.

b) La transfusion sanguine

Cette question se rapproche étroitement de celle du transfert de la patiente de l'Hôpital Le Gardeur à l'Hôpital Sainte-Justine. Les intimés soutiennent que la Cour d'appel a eu raison de conclure que la transfusion était essentielle avant le transfert de Nancy à l'Hôpital Sainte-Justine et que l'omission par le Dr Chevette de procéder à cette transfusion constitue une faute de sa part.

Dans les motifs de son jugement, le juge Vallerand a mentionné les facteurs dont le Dr Chevette a tenu compte pour évaluer l'état de Nancy et déterminer les priorités du traitement:

Selon la preuve, la gravité du cas tel qu'il se présentait au Dr Chevette était indiquée par l'hémorragie artérielle et donc probablement importante jointe à la pâleur de l'enfant et faisait redouter mais ne démontrait pas nécessairement le phénomène de la compensation, de la vaso-constriction et donc du choc appréhendé. En revanche tous les signes vitaux étaient favorables. Il s'agissait donc d'arrêter l'hémorragie, de remplacer le volume de liquide perdu, de donner du sang puis enfin de réparer la blessure.

Après avoir apprécié les éléments de preuve susmentionnés justifiant un transfert à l'Hôpital Sainte-Justine, le juge de première instance poursuivait:

Il lui fallait néanmoins arrêter l'hémorragie, remplacer le volume de liquide perdu et c'est ce qu'il a fait. Bien sûr on sait maintenant qu'il fallut près d'une heure pour ménager une entrée au sérum. Et on peut penser que si pendant la même heure on s'était livré aux tests nécessaires pour identifier un sang compatible, l'enfant mise en route avec du sang plutôt que du soluté eut peut-être connu un meilleur sort. Mais selon la preuve rien ne laissait présager qu'on aurait autant de difficultés à installer le soluté et que le sang commandé dès l'arrivée serait peut-être disponible avant même que de pouvoir être reçu. On pouvait raisonnablement prévoir qu'il

reasonable to expect that it would not be available until after the patient's departure and would thus be useless unless the patient was held back, which was judged inadvisable.

In sum, Vallerand J. found that Dr. Chevette's decision to transfer Nancy to Sainte-Justine immediately, without giving her a blood transfusion, was reasonable.

On appeal, Jacques and LeBel JJ.A. focused particularly on Dr. Chevette's failure to account for the dynamic evolution of the child's condition, especially the risk of sudden shock, and his failure to discover, by asking either Nancy's parents or the nurses on staff, exactly how much blood she had lost. According to Jacques J.A. at p. 2629:

[TRANSLATION] Dr. Chevette's conclusion that he "could not assume a transfusion would later be necessary" is inconsistent with his own premises inasmuch as he did not even attempt to evaluate blood loss although he had observed the existence of a pre-shock condition. He was aware of the deceptiveness of the defence and compensation mechanisms in children and of the dynamic, constantly evolving, nature of shock. These medical facts are uncontroverted.

It is an established fact that setting up a blood transfusion, that is from the moment a blood sample is taken until the patient actually begins receiving blood, takes from 30 to 45 minutes, whether at Le Gardeur or at Sainte-Justine. It is also established that the wound had to be repaired and circulation restored within no more than five to seven hours. It is also clear that mere compensation by means of fluid replacement had but limited value and was no more than a stopgap.

In these circumstances, blood transfusion was of paramount importance and ought to have preceded repairing the wound in the sequence of emergency care.

Similarly, LeBel J.A. held at p. 2638:

[TRANSLATION] ... because of the instability characteristic of the pre-shock state and given that Dr. Chevette did not really know the extent of the blood loss, although the circumstances should have led him to suspect its seriousness, the most appropriate measure would eventually have been a transfusion.

ne serait là qu'après le départ de la patiente et donc inutile à moins qu'on ne la retienne ce qu'on ne jugeait pas souhaitable.

Bref, le juge Vallerand a conclu que la décision du Dr Chevette de transférer immédiatement Nancy à l'Hôpital Sainte-Justine, sans transfusion sanguine, était raisonnable.

En appel, les juges Jacques et LeBel font tout particulièrement ressortir le fait que le Dr Chevette n'a pas tenu compte de l'évolution dynamique de l'état de l'enfant, tout particulièrement du risque de choc soudain, et qu'il n'a pas cherché à connaître exactement l'importance de la perte sanguine, en s'informant auprès des parents de Nancy ou auprès des infirmiers de garde. Selon le juge Jacques, à la p. 2629:

La conclusion du Dr Chevette qu'il ne «pouvait présumer de la nécessité d'une transfusion ultérieure» n'est pas solidaire des prémisses qu'il retient, car il n'a même pas tenté de former une évaluation de la perte sanguine, alors qu'il constatait un état de préchoc. Il savait que les mécanismes de défense et de compensation des enfants sont décevants et que l'état de choc est un état dynamique, c'est-à-dire en constante évolution; ces données médicales ne sont pas contestées.

Il est constant que la mise en marche d'une transfusion sanguine, soit de la prise d'un échantillon de sang jusqu'à l'alimentation, prend de 30 à 45 minutes, tant à Le Gardeur qu'à Sainte-Justine. Il est également constant que la réparation de la blessure et le rétablissement de la circulation pouvaient tolérer un délai n'excédant pas de cinq à sept heures. De plus, il est encore clair que la simple compensation liquidienne avait ses limites et n'était qu'une mesure d'urgence et temporaire.

Dans ces circonstances, la transfusion sanguine primait et devait précéder, dans l'ordre des soins d'urgence, la réparation de la blessure.

De même le juge LeBel affirme à la p. 2638:

... à cause de l'instabilité propre à l'état de préchoc et du fait que le Dr Chevette ne connaissait pas réellement l'importance de la perte sanguine, dont les circonstances devaient lui faire soupçonner la gravité, la mesure la plus appropriée aurait été éventuellement de donner une transfusion.

The plaintiffs do not deny that as a preliminary mesure the injection of a solution such as Rheomacrodex helped replenish fluids in the bloodstream. This treatment did nothing, however, to remedy the pre-shock condition. To get the patient out of this state and to prevent the onset of shock or heart or brain trouble, there was ultimately nothing for it but to inject whole blood. That would, of course, have taken more time, perhaps an hour. The dissection of the vein turned out to be difficult and it was necessary to carry out blood-typing. However, this sort of intervention, in which the attending physician could have been assisted by the duty surgeon if the difficulties encountered made it necessary, would have enabled Nancy Lapointe's condition to have been more effectively stabilized before her transfer to Sainte-Justine. The additional delay would have provided sufficient time to proceed with the repairing of the limb. The cardiac arrest at Sainte-Justine hospital and its consequences would thereby likely have been avoided.

And, although less unequivocal, Mailhot J.A. wrote at p. 2645:

[TRANSLATION] ... because of the instability characteristic of the pre-shock state and given that Dr. Chevrette did not really know the extent of blood loss, although he could have guessed it to be considerable from the nature of the wound, he should have immediately carried out a blood analysis in order to determine the patient's blood group in anticipation of a possible blood transfusion.

It is clear that the reversal of the trial judge's findings on this point did not stem from a disagreement on the proper standard of liability, since none of the appellate court judges stated or even implied that Vallerand J. had misapprehended the legal test. Nor is it apparent that the majority found a palpable and overriding error in law or in the trial judge's findings and conclusions of fact. One must conclude, then, that the appellate court simply disagreed with the lower court's appreciation of the facts, and so substituted its own interpretation.

For example, Vallerand J. indicated that, according to the evidence he found credible, Dr. Chevrette could not have foreseen the time it

L'on ne conteste pas, en demande, que, comme mesure préliminaire, l'injection d'un soluté comme le «macro réodex» contribuait à établir le volume de liquide dans le système sanguin. Toutefois, cette mesure de traitement ne corrigeait pas l'état de préchoc. Pour sortir la patiente de cet état et l'empêcher d'évoluer vers le choc ou l'accident cardiaque ou cérébral, la seule façon était finalement de lui injecter un sang complet. Il eût certes fallu prendre davantage de temps, peut-être une heure. La dissection veineuse s'avérait difficile et l'on devait procéder au «typage» du sang. Cependant, une telle intervention, où le médecin traitant aurait pu être assisté du chirurgien de garde, si nécessaire, à cause des difficultés rencontrées, aurait permis de stabiliser plus sûrement l'état de Nancy Lapointe avant son transfert à Sainte-Justine. Ce délai additionnel aurait laissé une marge de temps suffisante pour procéder à la réparation du membre. L'on aurait probablement évité ici l'arrêt cardiaque survenu à l'Hôpital Sainte-Justine et ses conséquences.

Enfin, quoique d'une façon moins catégorique, le juge Mailhot écrit à la p. 2645:

... à cause de l'instabilité propre à l'état de préchoc et devant le fait que le Dr Chevrette ne connaissait pas réellement l'importance de la perte sanguine, tout en pouvant deviner selon la nature de la blessure qu'elle devait être importante, le médecin aurait dû procéder immédiatement à une analyse sanguine pour faire déterminer le groupe sanguin de la patiente en vue d'une transfusion de sang éventuelle.

Il est évident que le rejet des conclusions du juge de première instance sur ce point ne résulte pas d'un désaccord sur le standard de responsabilité applicable puisqu'aucun des juges de la Cour d'appel ne mentionne ou même ne laisse entendre que le juge Vallerand a mal interprété le test juridique. Il n'est pas plus évident que les juges de la majorité ont décelé une erreur manifeste et dominante en droit ou dans les conclusions de fait du juge de première instance. On doit alors conclure que la Cour d'appel n'était tout simplement pas d'accord avec l'appréciation des faits du tribunal d'instance inférieure et qu'elle y a substitué sa propre interprétation.

À titre d'exemple, le juge Vallerand a indiqué que, selon les témoignages qu'il considérait comme crédibles, le Dr Chevrette ne pouvait pré-

would take to administer intravenous treatment at Le Gardeur, and hence he could not be blamed for not having ordered blood-typing in the interim. Yet LeBel J.A. held that Dr. Chevrette should have proceeded with blood tests once he realized how long the dissection would take, without indicating where the trial judge had made an error in his assessment of the evidence on this point nor why the Court of Appeal should be entitled to accept the evidence of expert witnesses which the trial judge had found not to be credible.

Similarly, Vallerand J. found as a fact that, in the opinion of credible medical experts, the defendant made a reasonable decision with respect to the transfusion. The majority of the Court of Appeal seems to have simply ignored this finding and, without referring to an error or a disregard by the trial judge of the relevant evidence, held that Dr. Chevrette made a completely irresponsible decision when he chose to order an immediate transfer rather than perform a transfusion at Hôpital Le Gardeur.

My own reading of the evidence indicates that, on this particular point, the trial judge neither ignored nor misapprehended the evidence. While the Court of Appeal focused on Dr. Chevrette's failure to ask Nancy's parents how much blood she had lost before arriving at Le Gardeur, the testimony of the experts found credible by Vallerand J. shows that Dr. Chevrette would have been able to estimate the blood loss based on the patient's vital signs and clinical status (see evidence of Dr. Cossette, at p. 1143 C.O.A.). As well, the child's vital signs, well within the normal range, her state of consciousness and the lack of change in her condition from the time she left Le Gardeur to the time she arrived at Sainte-Justine indicate that her condition had stabilized even in the absence of a blood transfusion, vindicating Dr. Chevrette's decision to make the transfer to the better-equipped hospital right away (see testimony

voir le temps nécessaire pour administrer un traitement intraveineux à l'Hôpital Le Gardeur et qu'il ne pouvait être blâmé de ne pas avoir ordonné le typage du sang entre-temps. Malgré tout, le juge LeBel conclut que le Dr Chevrette aurait dû procéder à des tests sanguins lorsqu'il s'est rendu compte qu'il serait long de procéder à la dissection, mais il n'indique pas où le juge de première instance a commis une erreur dans son appréciation des éléments de preuve sur ce point ni pourquoi la Cour d'appel aurait le droit de retenir les témoignages des experts que le juge de première instance n'a pas jugé crédibles.

De même, le juge Vallerand a tiré la conclusion de fait que, de l'avis d'experts médicaux crédibles, le défendeur avait pris une décision raisonnable concernant la transfusion. La Cour d'appel à la majorité semble tout simplement avoir fait abstraction de cette conclusion et, sans mentionner que le juge de première instance a commis une erreur ou n'avait pas tenu compte d'éléments de preuve pertinents, elle statue que le Dr Chevrette a pris une décision tout à fait irresponsable lorsqu'il a choisi d'ordonner le transfert immédiat de la patiente plutôt que de lui administrer une transfusion à l'Hôpital Le Gardeur.

Selon ma propre interprétation des témoignages sur ce point précis, le juge de première instance n'a pas fait abstraction des éléments de preuve et ne les a pas mal interprétés. Bien que la Cour d'appel ait mis l'accent sur le fait que le Dr Chevrette n'a pas demandé aux parents de Nancy si elle avait perdu beaucoup de sang avant d'arriver à l'Hôpital Le Gardeur, les témoignages des experts, que le juge Vallerand a jugé crédibles, indiquent que le Dr Chevrette pouvait évaluer l'importance de la perte sanguine en se fondant sur les signes vitaux et l'état clinique de la patiente (voir le témoignage du Dr Cossette, d. c., à la p. 1143). Par ailleurs, les signes vitaux de l'enfant, bien à l'intérieur de la courbe normale, le fait qu'elle était consciente et le peu de changement dans son état entre le moment où elle a quitté l'Hôpital Le Gardeur et le moment où elle est arrivée à l'Hôpital Sainte-Justine indiquent que son état s'était stabilisé même en l'absence d'une transfusion sanguine, justifiant ainsi la

of Dr. Laflèche, at p. 1274 C.O.A.; testimony of Dr. Cossette, at pp. 1167-68 C.O.A.).

décision du Dr Chevette d'acheminer immédiatement l'enfant vers un hôpital mieux équipé (voir le témoignage du Dr Laflèche, d. c., à la p. 1274, et celui du Dr Cossette, d. c., aux pp. 1167 et 1168).

In my view, the Court of Appeal had no grounds upon which to reverse the findings of the trial judge on this point.

À mon avis, la Cour d'appel n'avait aucun motif d'infirmier les conclusions du juge de première instance sur ce point.

(c) The Information Transmitted to Sainte-Justine

c) Les renseignements fournis à l'Hôpital Sainte-Justine

Although the issue of the information given by Dr. Chevette to Hôpital Sainte-Justine does not appear to have been central at trial, it became a focal point in the case before the Court of Appeal.

Bien que la question des renseignements fournis par le Dr Chevette à l'Hôpital Sainte-Justine ne semble pas avoir été un élément central du procès, elle l'est devenue devant la Cour d'appel.

Vallerand J. disposed of this matter in the following terms:

Le juge Vallerand tranche la question de la façon suivante:

[TRANSLATION] That brings me to the second criticism: the defendant Chevette's alleged failure to fulfil his duty to transmit when the patient was transferred all information required to ensure continuity of treatment. This criticism can be quickly disposed of.

J'en viens maintenant au second reproche, celui que le défendeur Chevette n'aurait pas, contrairement à son devoir, transmis lors du transfert de la patiente tous les renseignements requis pour assurer la continuité du traitement. C'est là un reproche qu'on peut écarter sommairement.

I find, for the preceding reasons, that it was Dr. Chikhany and not Dr. Dion whom Dr. Chevette informed of his patient's arrival. I likewise find that he then attempted, albeit not without some difficulty, to provide all relevant information and to bring home to his interlocutor the seriousness of the case. The certificate sent with the patient was admittedly succinct. I adopt however without qualification the opinion of Dr. Laflèche that Dr. Chevette scarcely had time to write out a certificate and that, as far as he was concerned, it seemed infinitely preferable to give the information orally so that the two physicians could communicate fully, rather than to scribble a few words on a sheet of paper.

Je retiens, ainsi et pour les raisons que j'ai déjà dites que c'est au Dr Chikhany et non pas au Dr Dion que le Dr Chevette a annoncé l'arrivée de sa patiente. Et de la même façon qu'il a alors cherché, non sans difficulté d'ailleurs, à fournir tous les renseignements pertinents et à sensibiliser son interlocuteur à un cas sérieux. Que le certificat transmis avec la patiente eut été succinct, j'en conviens. Mais en revanche je fais mien sans réserve l'avis du Dr Laflèche à l'effet que le Dr Chevette n'avait guère le temps de s'astreindre à la rédaction d'un certificat et que pour sa part il lui apparaissait infiniment préférable que les renseignements fussent donnés oralement alors que les deux médecins peuvent communiquer complètement plutôt que griffonnés sur un bout de papier.

To conclude on the subject of this criticism, I note that, even supposing it to be valid, it could be directed at both interlocutors, since the obligation to request all necessary information was undoubtedly as important as the duty to provide it, once it is accepted, which it is, that Dr. Chevette announced the arrival of a patient with a serious arterial haemorrhage.

En terminant sur le sujet de ce reproche, je note que, s'il était par ailleurs valable, il s'adresserait à l'un et l'autre des deux interlocuteurs car l'obligation d'exiger toutes les informations nécessaires était, sans doute, aussi importante que celle de les fournir, une fois acquis, ce qui est constant, que le Dr Chevette annonçait une patiente victime d'une hémorragie artérielle importante.

All of the judges on appeal expressed concern on this point, the majority holding that Dr. Chevrete should have made further attempts to alert the staff at Sainte-Justine to the seriousness of the incoming case once he realized that his initial phone call might not have been effective. Monet J.A. emphasized that, given his doubts about the effectiveness of his phone call, Dr. Chevrete should have taken further steps (at p. 2625):

[TRANSLATION] It is thus apparent that Dr. Chevrete himself believes that he failed to get the message across to his interlocutor, i.e. that it was a case of extreme urgency, almost of life or death. He hung up, frustrated. Though disappointed with the lack of response on the part of his interlocutor, whom he had not succeeded in making aware of the problem, he did nothing. He made no other call to a head of medical services, to a duty surgeon or even to the head nurse. There was nothing in the way of an S.O.S. intended for the medical team at Sainte-Justine, which could have been given to the nurse accompanying the child in the ambulance. And yet that certainly was not the time to spare the feelings of an unknown and phlegmatic interlocutor. Indeed, had Sainte-Justine hospital been sued, it could probably have argued that it was justified in believing that the patient's condition had been stabilized at Le Gardeur hospital even though from the perspective of a non-specialist the case appeared serious.

That, in my opinion, was a violation of the duty of care.

After reviewing the information which Dr. Chevrete could have sent, Mailhot J.A. concluded at p. 2646:

[TRANSLATION] It can be imagined that in an emergency situation such as Nancy Lapointe's, the summary of relevant facts ought to have accompanied the child, and the transfer document, while terse, did not, in my view, contain the relevant information. Nothing could be further from my intention than to require a long and complex composition, since, according to the experts, the time factor is important in the case of a five-year-old child in a state of pre-shock, who has experienced considerable blood loss and whose physiological defence mechanisms may suddenly fail, but the relevant information should have appeared on the transfer document.

Furthermore, I do not believe that I am imposing on Dr. Chevrete an obligation which did not exist in 1975.

Tous les juges de la Cour d'appel ont exprimé leurs préoccupations sur ce point, les juges de la majorité statuant que le Dr Chevrete aurait dû tenter de nouveau de sensibiliser le personnel de l'Hôpital Sainte-Justine à la gravité de la blessure de la patiente lorsqu'il s'est rendu compte que son appel initial n'avait peut-être pas été efficace. Le juge Monet fait ressortir que, vu qu'il doutait de l'efficacité de son appel, le Dr Chevrete aurait dû prendre d'autres mesures (à la p. 2625):

On y voit que le Dr Chevrete lui-même estime qu'il n'a pas transmis à son interlocuteur le message: cas d'extrême urgence qui voisine le cas de vie ou de mort. Il a raccroché. Il était frustré. Déçu de l'absence de réaction de son interlocuteur qu'il n'avait pas réussi à sensibiliser, il n'a rien fait. Pas un autre appel à un chef de service, un chirurgien de garde, voire à l'infirmière-chef. Pas un mot style S.O.S. destiné à l'équipe médicale de Sainte-Justine qui aurait pu être remis à l'infirmière qui a accompagné l'enfant en ambulance. Pourtant, ce n'était pas le temps de ménager les susceptibilités d'un interlocuteur inconnu et flegmatique à la fois. En fait, si l'Hôpital Sainte-Justine avait été poursuivi en justice, il aurait vraisemblablement pu plaider qu'il était fondé à croire que l'état de la patiente avait été stabilisé à l'Hôpital Le Gardeur, bien que, aux yeux d'un non-spécialiste, le cas semblait grave.

À mon avis, il s'agit là d'un manquement à l'obligation de soins.

Après un examen des renseignements que le Dr Chevrete aurait pu transmettre, le juge Mailhot conclut à la p. 2646:

L'on peut imaginer que, dans une situation d'urgence telle que vécue par Nancy Lapointe, le sommaire des données pertinentes aurait dû accompagner l'enfant et le document de transfert, bien que sommaire, ne contenait pas, à mon avis, les données pertinentes. Loin de moi d'imposer une rédaction complexe et longue car l'élément temps, selon les experts, est un facteur important devant une enfant de cinq ans en état de préchoc, qui a perdu une bonne quantité de sang et dont les mécanismes de défense physiologiques peuvent s'effondrer subitement, mais les informations pertinentes auraient dû apparaître au document de transfert.

En outre, je ne considère pas que j'impose au Dr Chevrete une obligation qui n'existait pas en 1975.

In my view, a physician whose services have been sought and who, in his professional judgment, decides to send his patient to another institution or another professional, must take the necessary steps to ensure that they are provided with the relevant information essential for the continuation of treatment. This obligation is all the more imperative in a case of emergency and where a child of tender years, having suffered considerable blood loss, is in the aforementioned state of pre-shock.

Thus, with respect for the opinion of the trial judge, I cannot, as he did, summarily dismiss the criticism levelled against Dr. Chevette that he failed to pass on all the information required to ensure continuity of treatment. [Emphasis in original.]

For his part, LeBel J.A. found a causal connection between Dr. Chevette's conduct and the eventual deterioration in Nancy's condition (at p. 2638):

[TRANSLATION] The conduct of the doctors at Sainte-Justine hospital on the patient's arrival at the outpatient clinic indicates clearly that the immediate urgency of Nancy Lapointe's case was not completely understood. A series of tests and checks, most notably X-rays, were carried out prior to treatment. If Dr. Chevette had ensured, in his oral or written communications or those relayed by the nurse accompanying Nancy Lapointe, that the necessary information had been passed on and understood, a different approach would likely have been taken at Sainte-Justine hospital. Treatment would have been pursued with greater diligence and a greater sense of the real urgency of the patient's case.

Beauregard J.A., however, wrote on this point at p. 2624:

[TRANSLATION] I am tempted to conclude that Dr. Chevette was not particularly careful. But, again, even if that is true, I could not find him liable as the evidence does not establish on the balance of probabilities a causal nexus between the fault I ascribe to Dr. Chevette for the purposes of this discussion and the fact that the child lapsed into a state of shock.

Was the shock due to the fact that, at Sainte-Justine, the gravity of the case not being known, too much time was taken in treating the child, or did it stem rather from the fact that, at that hospital, even if the seriousness of the case was known, someone negligently allowed the child to lose much blood? We do not have the answer to

À mon avis, le médecin à qui l'on s'est adressé pour des soins et qui, dans son jugement professionnel, décide de confier sa patiente à une autre institution ou à un autre professionnel doit prendre les mesures nécessaires pour s'assurer que ces derniers ont en main les informations pertinentes et essentielles au suivi des traitements. Cette obligation est d'autant plus impérieuse lorsqu'il s'agit d'un cas d'urgence et de l'état déjà dit de préchoc d'une enfant en bas âge qui a perdu une quantité appréciable de sang.

Ainsi, et avec égard pour l'opinion du premier juge, je ne puis, comme lui, écarter sommairement le reproche fait au Dr Chevette de n'avoir pas transmis tous les renseignements requis pour assurer la continuité du traitement. [En italique dans l'original.]

Quant à lui, le juge LeBel constate l'existence d'un lien de causalité entre la conduite du Dr Chevette et la détérioration de l'état de Nancy (à la p. 2638):

Le comportement des médecins à l'Hôpital Sainte-Justine, à sa réception à la clinique externe, indique fort bien que l'on ne percevait pas complètement l'urgence immédiate du cas de Nancy Lapointe. L'on avait entrepris une série de vérifications et de contrôles préalables aux traitements, notamment des radiographies. Si le Dr Chevette s'était assuré, dans ses communications verbales ou écrites ou par l'intermédiaire de l'infirmière qui convoyait Nancy Lapointe, que l'information nécessaire avait été transmise et comprise, l'approche aurait été probablement différente à l'Hôpital Sainte-Justine. L'on aurait procédé avec plus de diligence et plus de sens de l'urgence réelle du cas de la patiente.

Toutefois, le juge Beauregard écrit sur ce point, à la p. 2624:

Je suis tenté de conclure que le Dr Chevette n'a pas été très prudent. Mais, ici encore, même si cela était, je ne pourrais conclure à la responsabilité du Dr Chevette puisque la preuve n'établit pas de façon prépondérante le lien de causalité entre la faute que j'impute au Dr Chevette pour les fins de la discussion et le fait que l'enfant est tombée en choc.

Est-ce que le choc fut causé par suite du fait que, à Sainte-Justine, ignorant qu'on était de la gravité du cas, on a mis trop de temps à traiter l'enfant, ou est-ce qu'il fut plutôt causé par le fait que, au même hôpital, même si l'on était au courant de la gravité du cas, quelqu'un a négligemment permis que l'enfant perde beaucoup de

this two-part question either and, in my view, the appellants ought to have provided that answer.

Given our ignorance of the actual events, it is extremely dangerous to give judgment against Dr. Chevette, with all that entails, when, from the steps taken by the medical authorities at Sainte-Justine upon the child's arrival there, one is inclined to conclude that the gravity of the situation was known. There is in fact serious evidence to suggest that at the very time these steps were being taken there was some inopportune fiddling with the tourniquet.

The majority of the Court of Appeal concluded, therefore, that since Dr. Chevette's professional obligation included conveying the necessary information to the second hospital, he failed because the telephone conversation with Dr. Chikhany did not alert the latter to the severity of Nancy's condition. In particular, they expressed the view that a lengthier note would have been appropriate.

In reversing the holding of the trial judge on this point, one must assume that the court was well aware that Dr. Chevette's obligation was one of means, since the court did not indicate that it proceeded from a different legal standard. Neither did the court imply that the trial judge had applied the wrong test. If the Court of Appeal found that the trial judge misread the evidence on this point, it did not indicate the evidence upon which it based its findings, nor the evidence the trial judge misapprehended. The Court of Appeal instead focused uniquely on Dr. Chevette's testimony, in which he related his doubts about his success in alerting Dr. Chikhany sufficiently to the gravity of the incoming case. The trial judge, however, discussed this point in the context of the whole of the evidence, particularly the expert evidence put before him by Dr. Laflèche, to the effect that a telephone call was a more effective means of communication than a lengthy note in the circumstances.

sang? Nous n'avons pas non plus ici la réponse à cette double question et, à mon avis, il incombait aux appelants d'apporter cette réponse.

a Devant notre ignorance quant à ce qui s'est vraiment passé, il est grandement risqué de condamner le Dr Chevette, avec tout ce que cela comporte, alors que, des mesures prises par les autorités médicales de Sainte-Justine à l'arrivée de l'enfant à cet hôpital, on est tenté de conclure qu'on était au courant de la gravité du cas et b qu'il y a, par ailleurs, des éléments de preuve sérieux au dossier qui tendent à démontrer que, en même temps que ces mesures étaient prises, on aurait parallèlement joué inopportunément avec le garrot.

c Les juges de la majorité de la Cour d'appel concluent en conséquence que, puisque le Dr Chevette avait l'obligation professionnelle de transmettre les renseignements nécessaires au deuxième hôpital, il a échoué parce que, dans sa conversation téléphonique avec le Dr Chikhany, il n'a pas réussi à sensibiliser ce dernier à la gravité de l'état de Nancy. Ils indiquent tout particulièrement qu'il aurait été opportun pour le Dr Chevette e de rédiger une note plus longue.

On doit présumer que, infirmant la conclusion du juge de première instance sur ce point, la Cour d'appel n'ignorait pas que le Dr Chevette avait une obligation de moyens puisqu'elle n'indique pas qu'elle se fonde sur un critère juridique différent. La Cour d'appel ne laisse pas non plus entendre que le juge de première instance ait appliqué un test erroné. Si elle conclut que le juge de première instance a mal interprété les éléments de preuve sur ce point, elle n'indique pas sur quels éléments de preuve elle fonde ses propres conclusions ni ne précise les éléments de preuve que le juge de première instance aurait erronément interprétés. La Cour d'appel met plutôt l'accent uniquement sur le témoignage du Dr Chevette qui a indiqué qu'il ne croyait pas avoir réussi à sensibiliser suffisamment le Dr Chikhany à la gravité de l'état de la patiente qui devait arriver. Toutefois, le juge de première instance a analysé ce point dans le contexte de l'ensemble de la preuve, notamment le témoignage de l'expert, le Dr Laflèche, qui a dit j qu'un appel téléphonique était un moyen de communication plus efficace qu'une longue note dans les circonstances.

There is no indication that Vallerand J. had anything less than a full grasp of the evidence on this point, including Chevrette's own testimony, nor that he misapprehended such evidence. His conclusion that Dr. Chevrette had acted diligently in the circumstances is not open to criticism since it is based on such evidence which he found credible. Taken in isolation, Dr. Chevrette's frank discussion of his worries might have had some importance. When considered, however, in the context of all the other evidence, and in view of the findings of credibility by the trial judge, that particular testimony is not determinative. In my view, this finding did not constitute a palpable error since the trial judge based his conclusions on the evidence. The Court of Appeal was not entitled to substitute its opinion for that of the trial judge in such circumstances.

On this point, the evidence clearly shows that the staff at Sainte-Justine were sufficiently alerted to Nancy's condition that they knew it was serious, were expecting her and gave her immediate priority of treatment (see the trial judge's finding on this point). As well, the doctor who spoke on the phone with Dr. Chevrette, Dr. Chikhany, was alerted by the call to the severity of the case sufficiently that he wrote on the admission sheet [TRANSLATION] "significant arterial haemorrhage", critical information that did not appear on the transfer note nor that could be discerned from Nancy's condition on arrival at Sainte-Justine (see p. 915 C.O.A.). The transfer note together with the admission sheet and other documents at Sainte-Justine confirm that the staff appreciated the incoming patient's medical state (see exhibits P-2, P-2A and P-1A). The information on exhibit P-2A, for instance, included the time of Nancy's accident, a detail which Mailhot J.A., with respect, mistakenly used as an example of the sort of information which Dr. Chevrette should have communicated, but failed to communicate, to Sainte-Justine. It must be borne in mind that the events at Sainte-Justine following Nancy's arrival were difficult to assess on the evidence given Vallerand J.'s finding that Dr. Dion, the doctor on call at emergency, was not a credible witness. Finally, expert

Rien ne porte à croire que le juge Vallerand n'a pas saisi complètement la nature des éléments de preuve sur ce point, y compris le témoignage du Dr Chevrette, ni qu'il les a mal compris. On ne peut critiquer sa conclusion que le Dr Chevrette a agi avec diligence dans les circonstances parce qu'elle est fondée sur ces éléments de preuve qu'il a jugé crédibles. Pris isolément, le témoignage franc du Dr Chevrette quant à ses préoccupations pourrait avoir une certaine importance. Toutefois, dans le contexte de l'ensemble de la preuve et compte tenu du fait que le juge de première instance l'a estimé crédible, ce témoignage n'est pas déterminant. À mon avis, cette conclusion ne constitue pas une erreur manifeste puisque le juge de première instance a fondé ses conclusions sur la preuve. La Cour d'appel n'était pas habilitée à substituer son opinion à celle du juge de première instance dans les circonstances.

Sur ce point, la preuve indique clairement que le personnel de l'Hôpital Sainte-Justine était suffisamment sensibilisé à la gravité de l'état de Nancy, qu'il l'attendait et qu'il lui a donné priorité de traitement (voir la conclusion du jugement de première instance sur ce point). En outre, le médecin qui a conversé au téléphone avec le Dr Chevrette, le Dr Chikhany, avait été suffisamment sensibilisé à la gravité de l'état de la patiente puisqu'il a écrit sur la feuille d'admission «hémorragie artérielle importante», renseignement critique qui ne figurait pas sur la feuille de transfert et que l'on ne pouvait pas constater au vu de l'état de Nancy à son arrivée à l'Hôpital Sainte-Justine (voir d. c., à la p. 915). La feuille de transfert, la feuille d'admission et les autres documents de l'Hôpital Sainte-Justine confirment que le personnel était sensibilisé à la condition médicale de la patiente attendue (voir les pièces P-2, P-2A et P-1A). Par exemple, les renseignements qui figurent sur la pièce P-2A précisent, notamment, l'heure de l'accident de Nancy, détail que le juge Mailhot de la Cour d'appel, avec égards, a utilisé par erreur, comme exemple du type de renseignements qui aurait dû être communiqué à l'Hôpital Sainte-Justine par le Dr Chevrette mais qui ne l'a pas été. On doit se rappeler que les événements qui se sont déroulés à l'Hôpital Sainte-Justine après l'arrivée de Nancy sont difficiles à

evidence at trial revealed that the information, which the majority of the Court of Appeal reproached Dr. Chevette for not sending, typically should have been double-checked by the staff at Sainte-Justine after Nancy's arrival (see the testimony of Dr. Provost at pp. 1051-52 C.O.A. and of Dr. Lafliche at p. 1295 C.O.A.).

In my view, there was no ground for the Court of Appeal to reverse the trial judge's findings on this point.

Conclusions

For the above reasons, I must conclude that the Court of Appeal was wrong in reversing the trial judge's findings and conclusions of fact in the absence of a palpable error on the part of the trial judge. Accordingly, the appeal must be allowed, the motion by the respondents to modify the Court of Appeal's conclusions dismissed, the Court of Appeal judgment reversed and the judgment of Vallerand J. at trial restored.

I cannot leave this matter, however, without expressing great sympathy for Nancy's tragic fate as a result of this accident and for the pain and suffering imposed upon her parents since then. Guided by sympathy alone, my task here would have been much easier. As a judge, however, I must uphold the law and sympathy is a poor guide in such matters. Justice according to law is the only guide and justice must work for both parties engaged in litigation, plaintiffs as well as defendants.

It is also deeply regrettable that this case, arising from an accident which occurred in 1975, took so long to come to its final resolution through, I understand, no fault of the respondents nor, for that matter, of the appellant.

établir à partir de la preuve puisque le juge Vallerand a conclu que le Dr Dion, le médecin de garde à l'urgence, n'était pas un témoin crédible. Enfin, selon les témoignages d'experts au procès, ces renseignements, que les juges de la majorité de la Cour d'appel ont reproché au Dr Chevette de ne pas avoir transmis, auraient dû ordinairement être vérifiés de nouveau par le personnel de l'Hôpital Sainte-Justine après l'arrivée de Nancy (voir le témoignage du Dr Provost, d. c., aux pp. 1051 et 1052, et celui du Dr Lafliche, d. c., à la p. 1295).

À mon avis, la Cour d'appel n'avait aucun motif d'infirmer les conclusions du juge de première instance sur ce point.

Conclusions

Pour tous ces motifs, je dois conclure que la Cour d'appel a eu tort d'infirmer les conclusions de fait du juge de première instance en l'absence d'une erreur manifeste de la part de ce dernier. Par conséquent, je suis d'avis d'accueillir le pourvoi, de rejeter la demande de modification des conclusions de la Cour d'appel présentée par les intimés, d'infirmer l'arrêt de la Cour d'appel et de rétablir le jugement de première instance du juge Vallerand.

Toutefois, je ne saurais terminer sans exprimer une grande sympathie à l'égard du sort tragique de Nancy à la suite de cet accident et de la douleur et de la souffrance imposées à ses parents depuis. Guidée seulement par la sympathie, ma tâche aurait été beaucoup plus facile. Toutefois, en tant que juge, je dois appliquer les règles de droit et la sympathie est un mauvais guide dans ces circonstances. Justice doit être rendue conformément aux règles de droit et justice doit être rendue à l'égard des deux parties à un litige, tant les demandeurs que les défendeurs.

Il est également fort regrettable que cette affaire, découlant d'un accident survenu en 1975, ait pris tant de temps à parvenir à un règlement final, ce qui, si je comprends bien, n'est attribuable ni à la faute des intimés ni à celle, d'ailleurs, de l'appellant.

Under the circumstances of this case, I would order that the appeal be allowed without costs throughout.

Appeal allowed without costs.

Solicitors for the appellant: McCarthy Tétrault, Montréal.

Solicitors for the respondents: Pilon & Lagacé, Montréal.

Dans les circonstances de l'espèce, je suis d'avis d'accueillir le présent pourvoi sans dépens dans toutes les cours.

a Pourvoi accueilli sans dépens.

Procureurs de l'appelant: McCarthy Tétrault, Montréal.

b Procureurs des intimés: Pilon & Lagacé, Montréal.