

**EYB 1989-95790 – Texte intégral**

**Cour supérieure**

CANADA  
PROVINCE DE QUÉBEC  
DISTRICT de Montréal

500-05-016729-822

DATE : 23 février 1989

EN PRÉSENCE DE :

Louis De Blois , J.C.S.

**Weiss**

**Demandeur**

**c.**

**Solomon**

**Défendeur**

---

**M. le juge De Blois:–**

1 La Cour est saisie d'une action en dommages et intérêts intentée par les demandeurs suite au décès de Julius Weiss, de son vivant époux de la demanderesse et père des autres demandeurs.

2 Ce décès est survenu le 13 octobre 1981 alors que Weiss était à subir un angiogramme à la fluorescéine requis en vertu d'un programme de recherche intitulé "Investigative Study for the Department of Ophthalmology Jewish General Hospital", adopté en conformité d'un protocole d'entente du comité de recherche du Jewish General Hospital.

3 Les demandeurs prétendent que Julius Weiss est décédé accidentellement et prématurément à l'occasion de cet angiogramme à la fluorescéine, et que les défendeurs doivent être tenus conjointement et solidairement responsables de ce décès ainsi que des dommages qui en découlent, dommages qu'ils établissent à la somme de 263 800,50 \$.

4 Au soutien de leur réclamation, ils recherchent la responsabilité des D[rs] Solomon et Kaback en invoquant leur défaut d'avoir obtenu de leur patient un consentement libre et éclairé à sa participation à un programme de recherche médicale, et plus spécifiquement d'avoir omis d'informer Julius Weiss que l'injection de fluorescéine qu'il devait subir à trois reprises comportait un risque rare mais connu par eux de mort subite par arrêt cardiaque; d'avoir négligé de prendre les précautions nécessaires pour éliminer les porteurs de maladie cardiaque de ce programme de recherche ou, à tout le moins, de n'autoriser leur participation que sous des conditions de surveillance accrue.

5 Ils recherchent aussi la responsabilité conjointe et solidaire du défendeur, The Jewish General Hospital, au motif que: il a fait défaut de s'assurer que le programme de recherche fait sous sa

surveillance directe et soumis à son contrôle et plus particulièrement la rédaction du formulaire de consentement auquel il a participé, donnait aux patients participants les renseignements appropriés leur permettant de donner un consentement libre et éclairé; il a fait défaut de s'assurer et de prendre les dispositions nécessaires afin que les patients qui devaient participer à ce programme de recherche étaient exempts d'antécédents médicaux ou autres conditions rendant l'expérience plus dangereuse pour la vie ou la santé de ces patients à haut risque ou encore de n'en permettre leur participation qu'à certaines conditions ou à une surveillance accrue; d'avoir à toutes fins pratiques négligé ou sous-estimé les risques associés à l'angiographie à la fluorescéine dans le cadre d'une intervention à but non thérapeutique et d'avoir principalement fait défaut de mettre en place les dispositifs de surveillance accrue et nécessaire dans les circonstances; d'avoir omis ou négligé d'avoir sur place ou à quelques minutes près du site de l'arrêt cardiaque subi par Julius Weiss, un chariot complet de réanimation incluant l'électrocardiogramme et le défibrillateur dont la présence était essentielle à la survie de Julius Weiss dans les toutes premières minutes de l'arrêt cardiaque, avec le résultat qu'il a été impossible de prodiguer les soins nécessaires à la réanimation efficace de M. Weiss.

6 Pour leur part, les défendeurs, D[rs] Solomon et Kaback, nient toutes responsabilités relativement à cette réclamation.

7 Plus particulièrement, les défendeurs soutiennent qu'ils n'ont commis aucune faute professionnelle; que le programme de recherche était nettement inoffensif et que de fait l'utilisation par monsieur Weiss des gouttes ophtalmologiques n'ont causé aucun préjudice de quelque nature que ce soit; que l'angiogramme à la fluorescéine auquel devait se soumettre M. Weiss est un instrument de diagnostic et de contrôle connu, comportant généralement peu de risque, utilisé très fréquemment dans les hôpitaux en ophtalmologie et qu'ils ont averti et notifié M. Weiss de tous les risques inhérents à l'utilisation de l'angiogramme à la fluorescéine. Que dans le milieu hospitalier il n'est pas coutume de prescrire un électrocardiogramme antérieurement à un angiogramme à la fluorescéine, et que de toute façon la cardiomyopathie hypertrophique n'est pas une contre-indication à l'angiogramme à la fluorescéine, enfin de toute façon le patient, Julius Weiss, aurait accepté le risque même s'il en avait été prévenu, bien qu'il n'en avait pas l'obligation.

8 Pour sa part le défendeur, Jewish General Hospital, soutient qu'en 1980 la possibilité de décès suite à un angiogramme ne constituait pas un risque qui devait être dévoilé à Julius Weiss pour les fins de l'obtention de son consentement à l'expérimentation; advenant que ce risque devait être dévoilé, dans l'opinion de la Cour, ce devoir n'incombait pas à l'hôpital mais bien aux médecins, lesquels ne sont pas préposés de l'hôpital; l'hôpital n'avait pas le devoir d'écarter Julius Weiss à titre de participant à l'expérimentation à cause de ses antécédents comme porteur d'une cardiomyopathie hypertrophique; les procédures de réanimation qui ont été mises en branle par l'hôpital répondaient au standard en la matière et ont été conduites de façon diligente; enfin, l'hôpital n'a pas fait défaut de fournir une surveillance adéquate.

9 Les parties, au tout début de l'audience, ont convenu que les articles de doctrine relativement aux angiogrammes à la fluorescéine n'étaient produits que comme articles de référence uniquement, sans toutefois admettre que ces articles puissent faire preuve de leur contenu comme tel.

10 Chacune des parties a produit plusieurs rapports médicaux et ont convenu que ces rapports seraient produits comme pouvant faire preuve de leur contenu, sans que chacun des médecins ne soit tenu de comparaître pour interrogatoire. Seul le D[r] Latour a rendu témoignage pour compléter son rapport

écrit déjà déposé.

11 Tous les autres participants, soit directs ou indirects à l'accident qui est à la base de la présente réclamation, ont été interrogés hors cour et les transcriptions de ces témoignages ont été produites au dossier pour en faire preuve intégrante.

12 Le seul autre témoin entendu lors de l'audition fut M[me] Estelle Weiss demanderesse.

13 Les faits pertinents mis en preuve peuvent se résumer comme suit:

14 Au cours du mois de février 1981, Julius Weiss, le de cujus, consulte le D[r] Solomon, ophtalmologiste, après qu'un optométriste eut découvert la présence d'une cataracte lors d'ajustement de verres correcteurs.

15 Suite à cette consultation, le D[r] Solomon informe monsieur Julius Weiss qu'éventuellement la chirurgie sera nécessaire pour la correction de cette cataracte. Après discussion, le de cujus a décidé de reporter cette opération jusqu'à ce qu'elle devienne entièrement nécessaire et un nouveau rendez-vous est fixé 6 mois plus tard.

16 C'est au mois de juillet 1981 que Julius Weiss se décide d'aller consulter à nouveau le D[r] Solomon ophtalmologiste vu l'aggravation de sa cataracte. La nécessité de l'intervention chirurgicale est constatée, l'opération est fixée pour les premiers jours d'octobre 1981.

17 Comme le D[r] Solomon est attaché en qualité d'ophtalmologiste à l'Hôpital Général Juif, co-défendeur dans la présente action, ci-après appelé l'hôpital, ce dernier avait demandé aux ophtalmologistes et en particulier au D[r] Solomon de recruter des patients comme volontaires pour participer à un programme de recherche pour Merck, Sharp & Dohme Company à l'hôpital codéfendeur, après l'acceptation par ce dernier de la recommandation faite par le "Research Committee" de l'hôpital du protocole de recherche.

18 C'est le bureau du D[r] Martin Kaback, ophtalmologiste, membre du personnel actif de l'Hôpital, et plus particulièrement celui en charge de l'application du programme de recherche intitulé "A Controlled Double-Masked Study", qui communiqua avec M. Julius Weiss pour lui demander sa participation à ce programme de recherche suite à la recommandation du D[r] Solomon.

19 Le D[r] Solomon était le médecin traitant de M. Julius Weiss et celui qui a pratiqué l'opération chirurgicale de la cataracte. Le programme de recherche n'avait aucune incidence ou influence pratique curative ou thérapeutique relativement à l'opération pratiquée par le D[r] Solomon.

20 En l'occurrence, il s'agissait de faire l'expérimentation de gouttes ophtalmiques destinées à contrôler l'oedème de la rétine suite à une opération d'une cataracte.

21 Bien que la preuve ait démontré que le D[r] Solomon n'avait aucun contrôle sur le protocole à être suivi dans le recherche de ces gouttes ophtalmiques, le preuve a démontré que le D[r] Solomon avait parlé avec M. Julius Weiss du programme de recherche lui expliquant sommairement, toutefois, le but de ce programme de recherche et les risques inhérents à l'utilisation de ces gouttes ophtalmiques. Il déclare qu'il n'expliquait pas les risques de l'angiographie parce qu'ils étaient extrêmement rares; il parlait aux patients d'"injection test", pour mieux se faire comprendre. Il ajoute que M. Weiss était heureux de participer pour rendre service.

22 Le D[r] Solomon ajoute qu'à sa connaissance, il n'y avait jamais eu à l'hôpital de réaction catastrophique aux angiographies pratiquées, soit environ 12 000 depuis qu'il est attaché à l'hôpital. Il était à sa connaissance que des réactions graves étaient rapportées dans la littérature médicale dont un cas de décès. Il considère, toutefois, que le risque de décès associé à l'angiographie était moindre que le risque de décès associé à l'opération d'une cataracte. Il admet cependant que la possibilité d'arrêt cardiaque durant l'angiographie ou en conséquence de l'angiographie, bien qu'extrêmement rare, lui était connu.

23 Bien que le D[r] Solomon ait expliqué la nature du programme de recherche à son client M. Weiss, il n'appartenait pas au D[r] Solomon d'effectuer la sélection des participants et encore moins de voir à l'application du protocole du programme de recherche et d'obtenir les consentements décrits à la cl. 15 du protocole de recherche, qui stipule que ce consentement doit être obtenu en conformité des principes énoncés dans la déclaration d'Helsinki.

24 Par la suite, c'est M[me] Spivack, collaboratrice du D[r] Kaback, ophtalmologiste, chargé de l'application et de l'exécution du programme de recherche, qui reçoit M. Weiss en entrevue préliminaire en vue de la sélection des participants. Quelque temps après soit le 4 septembre 1981, le D[r] Kaback rencontre M. Weiss pour lui expliquer le but du programme de recherche.

25 Dans son témoignage, le D[r] Kaback déclare qu'il a expliqué à M. Weiss qu'il s'agissait d'une étude expérimentale, c'est-à-dire non thérapeutique. Il lui a décrit les risques de l'injection de fluorescéine comme étant généralement mineurs et limités à la nausée et de légers malaises. Il déclare, au surplus, qu'il ne révèle jamais à un patient la possibilité de collapsus ou de risque de mort dû au fait de l'injection à la fluorescéine. Il ajoute, toutefois, que si la question lui était posée, il le ferait.

26 C'est lors de cette entrevue, que le D[r] Kaback obtient le consentement écrit sur la formule finalement acceptée par le "Research Committee" de l'hôpital.

27 La première formule soumise au "Research Committee" pour l'obtention du consentement des participants ne fut pas acceptée en premier lieu, et ce dernier exigea que l'on ajoute à la déclaration de consentement du participant que ce dernier est informé des inconvénients possibles lors des trois angiogrammes à la fluorescéine.

28 Le consentement fut donc modifié et, après approbation du "Research Committee", nous pouvons retrouver au consentement écrit et signé par les participants la déclaration suivante:

In order to detect the retinal swelling, it is necessary to undergo three fluorescein angiograms. This is a procedure in which a dye is injected into a vein in the arm and photographs are then taken of the retina of the eye. Some patients may develop a minor allergic reaction to this injection, but the majority of patients have no side effects.

29 Plus loin dans la formule de consentement, nous retrouvons le paragraphe suivant:

I have been told the possible side effects and unfavourable reactions that can happen and what my alternatives are. I have had a chance to ask questions of the doctor and have received acceptable answers.

30 Le 6 octobre 1981, le D[r] Solomon procède à l'intervention chirurgicale pour enlever la cataracte

de l'oeil droit de Weiss. L'intervention chirurgicale se fait sous anesthésie locale, et le patient peut regagner son domicile.

31 L'examen de contrôle du D[r] Solomon le lendemain de l'opération est positif. C'est le 9 octobre 1981, que Weiss rend une deuxième visite au D[r] Stein à l'hôpital, vu l'absence du D[r] Solomon. Cet examen est positif et tout semble normal.

32 Le 13 octobre 1981, Weiss se présente à l'hôpital pour procéder au premier angiogramme à la fluorescéine, tel que précédemment convenu. Dans une petite salle du département d'ophtalmologie de l'hôpital, sont présents Julius Weiss, le D[r] Louise Lapointe résidente qui injecte la fluorescéine et la photographe M[me] Wendela. Aucun examen particulier n'est fait au patient avant l'injection, sauf certaines questions qu'on lui pose pour savoir s'il souffre de quelque allergie que ce soit.

33 On procède donc à l'injection de la fluorescéine sans plus de préambule. Lors de l'injection de la fluorescéine, il n'y a aucune voie intraveineuse préétablie en place, il n'y a pas de surveillance de tension artérielle ou de rythme cardiaque. Il est environ 11:10 hres.

34 Dans les secondes qui suivent l'injection, Weiss sent des picotements, il a des nausées et des démangeaisons aiguës à la poitrine. La photographe arrête immédiatement de prendre des photos; on étend le patient sur le plancher; M[me] Wendela la photographe court à l'extérieur de la salle chercher du secours auprès du D[r] Kaback; ce dernier arrive en toute vitesse quelques 3 minutes après l'injection; chute totale de la pression à l'arrivée du D[r] Kaback; Weiss n'a plus de pouls et a des convulsions.

35 Quelques 3 minutes plus tard, arrive l'équipe de réanimation qui s'organise dans les secondes suivantes. Ils tentent difficilement d'insérer une voie veineuse qu'il ne réussisse qu'environ 1 minute plus tard vu l'affaissement des veines suite à la chute totale de la pression. On administre successivement de la Dopamine, une injection d'Izuprel, et l'on procède à l'intubation du patient.

36 Durant tout ce temps, on inhale artificiellement le patient et on applique le massage cardiaque.

37 Il est à noter que lors de l'arrivée de l'équipe de réanimation, celle-ci était munie d'un charriot de réanimation modifié, c'est-à-dire qui ne contenait pas d'appareil électrocardiogramme ni défibrillateur.

38 Le D[r] Trifiro en charge de l'équipe de réanimation, dit à la p. 10 de son témoignage:

I made a point of knowing whether we had a cardiogram machine available and a cardioversion machine as well. There was none available. So I immediately asked for one of the physicians to get one as soon as possible. He came back probably within five minutes with an EKG machine and a cardioversion machine and it was applied immediately to the patient, the EKG machine was, and that's what the EKG revealed, which is an arrhythmia that we see quite common during cardiac arrests. It is not a normal rhythm, and the treatment that was taken was a cardioversion which means an electric shock therapy applied to the heart.

39 L'analyse du témoignage du D[r] Trifiro indique que l'électrocardiogramme et le défibrillateur ne sont arrivés à la salle où se trouvait M. Weiss, qu'après qu'ils eurent administré du bicarbonate au patient. Durant toute cette période de temps, nul ne connaissait la cause de l'arrêt cardiaque et de la chute de pression. Ce n'est qu'à l'arrivée de l'électrocardiogramme qu'ils ont pu confirmer que le coeur de Weiss était en fibrillation, et ce n'est qu'alors que l'on procéda à l'application du défibrillateur,

c'est-à-dire au premier choc électrique pour procéder à la défibrillation du muscle cardiaque.

40 La preuve révèle dans son ensemble que ce n'est qu'au moins 20 minutes plus tard que le défibrillateur est utilisé pour la première fois. Le premier choc électrique est sans succès. Par la suite, on applique à différentes reprises le défibrillateur mais sans plus de succès.

41 Pendant tout ce temps M[me] Weiss attendait son époux dans le stationnement de l'hôpital. Guidée par son inquiétude, au bout d'une heure elle décida d'aller voir au département d'ophtalmologie et c'est alors qu'on l'informa que son époux venait tout juste de décéder.

42 Au moment de son décès, Julius Weiss était marié avec la demanderesse depuis déjà 31 ans. De leur mariage sont nés cinq enfants dont les âges respectifs au moment du décès de Julius Weiss étaient les suivants: Robert, 12 ans; Sheldon, 21 ans; Ronald, 24 ans; Peter, 27 ans; et Eric, 30 ans.

43 Au décès de leur père, Robert demeurait avec ses parents ainsi que Sheldon qui terminait à cette époque son collégial.

44 Plusieurs expertises médicales furent produites tant par la partie demanderesse que par la partie défenderesse au présent dossier.

45 Le rapport d'autopsie pratiquée par le D[r] L. Rochon mentionne que le patient Julius Weiss est décédé subitement durant une angiographie à la fluorescéine. Le rapport d'autopsie mentionne que Julius Weiss souffrait d'une myocardiopathie hypertrophique importante, le poids du coeur de 600 mg étant très élevé.

46 Weiss tout au cours de sa vie a subi plusieurs électrocardiogrammes depuis 1956 jusqu'au 7 décembre 1977, étant le dernier connu. En effet le D[r] K.Z. Cantor, médecin traitant du de cujus Julius Weiss, rapporte que tous les électrocardiogrammes subis par Julius Weiss démontraient une anomalie. Il rapporte dans sa lettre du 7 décembre 1977 que Julius Weiss se sent toutefois en parfaite forme physique, n'avait aucun symptôme et faisait du sport. Ses recommandations étaient plutôt d'éviter tout effort violent et soudain, mais ne prescrivait aucun médicament particulier et devait revoir le patient dans les 6 mois subséquents.

47 La rapport d'autopsie conclut que la mort subite est une complication connue de la myocardiopathie hypertrophique et mentionne qu'il n'y a aucune évidence d'une réaction anaphylactique en conséquence de l'injection à la fluorescéine.

48 La demanderesse a déposé une expertise médicale du D[r] Marc Bémurat, spécialiste des maladies du coeur et des vaisseaux, attaché au cabinet de cardiologie et d'exploration fonctionnelle de Paris.

49 Le D[r] Bémurat avait obtenu, préalablement à son expertise médicale, toutes les notes cliniques du cardiologue, D[r] Arnold Segall, couvrant la période de 1956 au décès de Julius Weiss ainsi que les documents en annexe de ces notes, soit les examens de laboratoire effectués et le rapport du cardiologue Kenneth Cantor incluant les électrocardiogrammes et les échographies. Il a aussi consulté les rapports de l'Hôpital Général Juif défendeur dans la présente cause, rapports en date du mois d'octobre 1981 soit le dossier d'urgence, l'observation médicale, le rapport du D[r] Kaback daté du 13 octobre 1981, enfin l'attestation d'une déclaration de décès signée par le D[r] Kaback.

50 Le D[r] Bémurat mentionne que Weiss souffrait d'une myocardiopathie hypertrophique importante vu le poids du coeur. Il mentionne, au surplus, que l'importance de cette hypertrophie est aisément

appréciable du vivant du patient par un examen simple comme l'échocardiogramme.

51 Il mentionne à la p. 3 de son rapport que l'un des facteurs prédictifs de mort subite dans le cadre des myocardiopathies hypertrophiques, est la présence d'arythmie ventriculaire. M. Weiss n'avait jamais présenté de malaise mais des extrasystoles ventriculaires ont été notées lors des électrocardiogrammes et de l'échocardiogramme. Ces extrasystoles sont très facilement détectables par la simple auscultation du malade ou l'enregistrement d'un électrocardiogramme. Il mentionne que pour ce type de patient, le risque de mort subite existe mais ne paraît pas particulièrement menaçant dans l'immédiat, étant donné que la myocardiopathie était connue depuis de nombreuses années mais parfaitement tolérée.

52 Il ajoute à la p. 4 de son rapport:

Ce mécanisme de fibrillation ventriculaire est bien connu comme étant à l'origine d'une partie des morts subites de la myocardiopathie hypertrophique. L'existence d'extrasystoles ventriculaires que présentait M. Weiss étant à cet égard un signe prédictif de haute valeur. La prise de Diamox avant la procédure, a pu favoriser l'apparition d'une hypokaliémie c'est-à-dire d'une baisse du niveau de potassium dans le sang (ce médicament étant un diurétique puissant). Cette hypokaliémie est une source favorisante d'arythmie ventriculaire et de fibrillation ventriculaire.

53 Il conclut en mentionnant que la responsabilité de l'injection de fluorescéine dans la survenue de la fibrillation ventriculaire ne fait pratiquement aucun doute, compte tenu du très court délai, de l'ordre de quelques secondes entre l'injection et l'apparition de la fibrillation ventriculaire.

54 Le D[r] Bémurat ajoute que les patients ayant des antécédents cardiovasculaires, ne sont pas écartés par les auteurs du protocole puisque ceux-ci ne gênent pas sur le plan ophtalmologique l'interprétation des résultats.

55 Le D[r] Bémurat fait ensuite une nomenclature de plusieurs accidents cardiaques graves suite à des angiogrammes à la fluorescéine. Il cite les conclusions d'une étude finlandaise sur les angiographies à la fluorescéine en ces termes:

We concluded that anginal pain and eventual myocardial infection [sic] must be considered as a serious although rare complication of fluorescein angiography.

56 Il conclut en ces termes:

Monsieur Weiss présentait une forme idiopathique d'hypertrophie myocardique symétrique non valvulaire, non coronarienne, non hypertensive, sans contexte familial, parfaitement tolérée depuis plus de 23 ans n'ayant pas nécessité de traitement. Le pronostic pouvait être considéré comme bon à l'exception toutefois des extrasystoles ventriculaires qui auraient dû attirer l'attention. Le risque d'une angiographie à la fluorescéine pour un patient de ce type, quoique faible selon les données de la littérature, n'est pas nul. La présence de ce risque aurait dû faire, soit écarter monsieur Weiss de ce protocole d'étude, soit envisager sa réalisation dans des conditions de sécurité particulière à savoir mise en place d'une voie intraveineuse, présence d'une infirmière, d'un médecin réanimateur ou cardiologue, d'une surveillance tensionnelle et d'un 'monitoring' du rythme cardiaque. Bien que le mécanisme d'action par lequel la fluorescéine entraîne un certain nombre d'accidents graves ne soit pas connu, la survenue quasi immédiate après l'injection de fluorescéine, d'une fibrillation ventriculaire, établit un lien de cause à effet tout à fait évident le cas présent.

57 Dans un rapport supplémentaire en date du 15 février 1988, le D[r] Bémurat ajoute:

En cas de fibrillation ventriculaire, seul le choc électrique peut rétablir des contractions cardiaques normales et cette procédure a d'autant plus de chance d'être efficace si elle est appliquée tôt, c'est-à-dire dès les premières minutes.

58 Le D[r] L. Lewandosky du département d'ophtalmologie de l'Hôpital Général Juif de Montréal, appelé en consultation d'expertise par les défendeurs, décrit dans son expertise les réactions et les malaises les plus courants lors d'angiogrammes à la fluorescéine. Il reconnaît que la littérature rapporte des cas très graves de collapsus et d'accidents cardiovasculaires. Il ajoute qu'en 10 ans à l'Hôpital Général de Montréal, il ne connaît pas d'accident cardiovasculaire fatal durant ou dans les suites immédiates d'un angiogramme à la fluorescéine. Toutefois relativement à l'information donnée au patient, il mentionne ce qui suit:

... when discussing the possible side effects of fluorescein angiography with a patient in our lab, we do not usually go as far as to volunteer that sudden death may be a complication. We usually do mention some of the more common side effects and stay with the patient until the test is successfully completed.

59 Il ajoute: "We do not routinely require an electrocardiogram."

60 Le D[r] Maurice McGregor, cardiologue à l'Hôpital Royal Victoria, a aussi été appelé à produire une expertise médicale en date du 29 décembre 1987. Cette expertise a été complétée par une expertise supplémentaire en date du 8 janvier 1988 pour commenter l'expertise du D[r] Bémurat.

61 Le D[r] McGregor confirme l'opinion du D[r] Bémurat quant à la cause du décès, en ces termes:

The cause of death was almost certainly the consequence of a mild allergic reaction of a Vasovagal reaction in a patient with hypertrophic cardiomyopathy. Both reactions are fairly common. Neither would have been fatal in a normal patient.

62 Le D[r] McGregor pose la question clé de toute l'énigme de ce procès, question qui n'a été soulevée par aucun des médecins qui ont produit une expertise dans le présent dossier. Il s'exprime comme suit:

If an ECG had been done and had revealed the diagnosis, would one have gone ahead with the fluorescein test? In the case of a research protocol, I probably would not. If the test was indicated for reasons of the patient's own health, I certainly would.

Thus, if I were faced with the question, is it safe to do a fluorescein angiogram in a patient with known hypertrophic cardiomyopathy, I would have responded that this risk is extremely remote. For any test done in the patient's interest I would certainly say 'go ahead'. However, I would probably avoid doing anything not in the patient's interest, such as a research protocol.

63 Dans son rapport supplémentaire, le D[r] McGregor traitant de l'hypokaliémie possible mentionnée par le D[r] Bémurat, mentionne que le Diamox prescrit ne se retrouve que la veille de l'opération dans les documents consultés. Toutefois, dans le rapport du D[r] Solomon lui-même, celui-ci confirme que du Diamox a été prescrit à M. Weiss le lendemain de l'opération au cabinet du D[r] Solomon lorsque ce dernier a constaté une certaine hypertension dans l'oeil de Weiss.

64 Enfin, le D[r] McGregor confirme la connaissance dans le milieu médical de collapsus à l'occasion de la perpétration de l'angiogramme à la fluorescéine. Il dit en ces termes:

It would seem that serious reactions such as collapse may be expected in between one and five per thousand injections carried out and that deaths have only been reported in a very small proportion of these reactions.

65 Enfin, le D[r] Murphy appelé aussi comme expert par l'hôpital défendeur, mentionne qu'il a quitté le département d'ophtalmologie comme chef du département en 1986 et que la procédure dont il a pris connaissance lors de l'angiographie à la fluorescéine pratiquée sur Weiss, était en conformité de la pratique généralement reconnue et utilisée jusqu'à son départ du département d'ophtalmologie de l'Hôpital Royal Victoria.

66 Comme précédemment mentionné, le D[r] Murphy ne fait aucune distinction entre une angiographie à la fluorescéine prescrite dans des conditions thérapeutiques à l'instar d'une angiographie à la fluorescéine effectuée en conformité d'un protocole de recherche non thérapeutique.

67 Quant à l'expertise du D[r] Latour de l'Hôpital Général Juif, qu'il soit simplement mentionné que le D[r] Latour a établi comme prémisse de départ une affirmation incompatible avec les autres rapports médicaux produits tant en demande qu'en défense dans le présent dossier en ce sens qu'il mentionne:

Therefore we can assume that whatever that slight heart condition was at the time of his autopsy it was not detectable.

68 Enfin les conclusions de son expertise sont d'ordre général, non supportées par la preuve et sont de peu d'utilité à la solution du litige.

69 Quant au D[r] Bayne de l'Hôpital Général de Montréal, son expertise prend pour acquis certains faits dont la preuve n'a pas été faite devant le tribunal relativement à l'ordre chronologique des gestes posés lors de la manoeuvre de ressuscitation. Toutefois, pour sa part, il confirme que la cause probable du décès de Weiss est due à une réaction défavorable à l'injection de fluorescéine dont plusieurs précédents sont rapportés dans la littérature médicale.

70 Enfin c'est le D[r] Kaback lui-même lors de son rapport au D[r] Segall, "chairman" du "Research Committee" de l'hôpital défendeur, en date du 21 mai 1982, qui résume bien la situation des faits mis en preuve, en ces termes:

During the year we have had one unfortunate incident in which a patient developed a cardiac arrest following fluorescein angiography. We were unable to resuscitate this patient and he unfortunately died. We were able to obtain an autopsy, and the autopsy that the patient had a [sic] idiopathic cardiomyopathy and the pathologist felt that this type of demise is not unusual for patients with that underlying problem. We unfortunately did not know that he had this condition prior to his entrance into the study.

71 Cette citation démontre avec un degré de certitude nettement suffisant que la fibrillation cardiaque qui a entraîné la mort de Julius Weiss a été occasionnée par une réaction défavorable à l'injection de la fluorescéine lors de l'angiogramme. C'est là la cause la plus probable qui résulte de l'ensemble des expertises déposées. Une telle fibrillation comme l'indique le D[r] Bémurat est un trouble gravissime

du rythme cardiaque dans lequel les microfibrines cardiaques se contractent indépendamment les unes des autres résultant une absence de toute contraction efficace du coeur. Les patients porteurs d'une cardiomyopathie hypertrophique sont sujets à des troubles du rythme cardiaque, et dans le cadre d'un protocole de recherche, comme le mentionne le D[r] Bémurat ainsi que le D[r] McGregor, il ne faut pas minorer les risques d'accident cardiovasculaire lors d'angiographie à la fluorescéine et il serait plus prudent d'écarter ce type de patient de l'angiographie à la fluorescéine ou du moins de ne procéder à l'angiographie que sous stricte surveillance accompagnée d'un détecteur de pression, d'un électrocardiogramme et d'un défibrillateur, de façon à remédier à tout accident possible dans les plus brefs délais.

72 La dernière phrase: "We unfortunately did not know that he had this condition prior to his entrance into the study" infère nécessairement que si le D[r] Kaback avait connu la condition cardiaque de Weiss, il aurait agi différemment puisque cette phrase est utilisée par le D[r] Kaback comme une excuse ou explication de l'accident.

73 L'ensemble de la preuve permet à la Cour de conclure que Weiss n'aurait pas accepté de participer au programme de recherche accompagné d'angiogrammes à la fluorescéine, s'il avait été placé en présence d'une possibilité même éloignée de risque de décès ou même uniquement de collapsus dû à sa cardiomyopathie hypertrophique. On lui a simplement demandé s'il prenait des médicaments.

74 La preuve a démontré que Weiss avait repoussé en janvier 1981 l'opération de la cataracte dû au risque opératoire. Weiss ne s'attendait ni ne devait s'attendre à retirer quelque bénéfice que ce soit en conséquence de sa participation au programme de recherche.

75 En droit québécois, les principes de base en application des actes sous étude dans la présente cause se retrouvent aux art. 19 et 20 du *Code civil*.

76 L'art. 19 du *Code civil* se lit comme suit:

*Art. 19.* La personne humaine est inviolable. Nul ne peut porter atteinte à la personne d'autrui sans son consentement ou sans y être autorisé par la loi.

77 L'art. 20 du *Code civil* se lit comme suit:

*Art. 20.* Le majeur peut consentir par écrit à l'aliénation entre vifs d'une partie de son corps ou à se soumettre à une expérimentation, pourvu que le risque couru ne soit pas hors de proportion avec le bienfait qu'on peut en espérer.

78 Quelle est la nature de la relation entre le D[r] Solomon et son patient M. Weiss? La Cour est d'opinion qu'il s'agit d'une relation contractuelle où le D[r] Solomon a diagnostiqué et accepté de traiter son patient M. Weiss pour une cataracte à l'oeil droit. Le D[r] Solomon s'engageait par ce contrat à procéder à des soins thérapeutiques, attentifs et consciencieux et effectués conformément aux données de la science, l'opération projetée.

79 Le D[r] Solomon a procédé à l'intervention chirurgicale de la cataracte de M. Weiss. Ce dernier a, selon les relevés des protocoles opératoires, procédé à l'opération dans des conditions normales et les résultats se sont avérés positifs et conformes aux données de la science en pareil cas.

80 La Cour ne décèle aucune preuve ou tentative de preuve de faute ou négligence de quelque nature

que ce soit dans la perpétration de l'acte médical thérapeutique du D[r] Solomon à client, Julius Weiss.

81 Le reproche fait au D[r] Solomon est de ne pas avoir divulgué le risque même éloigné pour son patient, M. Julius Weiss, à participer à un protocole de recherche médicale qui lui fut fatal.

82 La preuve a révélé que le D[r] Solomon n'a fait que suggérer à M. Julius Weiss la participation à ce programme de recherche. Il lui a expliqué en gros en quoi consistait le programme de recherche. Il est à noter que le D[r] Solomon n'était pas chargé de l'application du protocole de recherche, ni même de la sélection des participants à ce programme. Bien sûr il pouvait en être un des dépisteurs, puisqu'il était attaché à l'hôpital en tant qu'ophtalmologiste et que ce programme de recherche était sous le contrôle et direction du département d'ophtalmologie de l'hôpital défendeur sous la directive du D[r] Kaback.

83 C'est le bureau du D[r] Kaback du département d'ophtalmologie de l'hôpital défendeur qui a communiqué avec M. Weiss pour effectuer la sélection de ce dernier en tant que participant au programme de recherche. L'ensemble du témoignage du D[r] Solomon démontre plutôt que ce dernier a suggéré la participation de M. Weiss à ce programme. Interrogé sur cette question, son témoignage révèle ceci:

Q. With respect to Mr. Weiss, do you recall discussing with him the study?

A. I cannot answer that completely, I think so but I am not certain.

Q. What would his reaction have been to that suggestion?

A. Apparently he volunteered. All the way around he was very easy to be with, patient.

Q. In so far as the study was concerned, were you involved in filling out any forms for the study?

A. No.

Q. Would you have attended at Dr. Kaback's office to assist in further screening of patients?

A. No.

Q. Would you have been present at the administration of angiograms?

A. No.

Q. Would you have been involved in statistical compilations?

A. No.

Q. Relating to the study?

A. No.

84 La preuve révèle que le rôle du D[r] Solomon s'est limité aux soins thérapeutiques qu'il devait prodiguer à son patient Weiss, et que sa participation dans le dépistage de participants possibles ou éventuels au programme de recherche s'est en somme plutôt limitée à obtenir l'autorisation de son patient Julius Weiss pour suggérer son nom comme participant potentiel au programme de recherche.

85 La preuve ne permet pas de conclure à une participation déterminante du D[r] Solomon à la

décision de Weiss de participer à ce programme de recherche. D'autant plus que le devoir de divulgation des risques et de l'étendue du programme de recherche et des conséquences soit directes ou indirectes que pourrait avoir ce programme de recherche sur la santé et la sécurité des participants, relevait en premier lieu des personnes chargées de l'application du programme de recherche conformément au protocole de recherche et des conditions acceptées par le "Research Committee" de l'hôpital défendeur.

86 Pour ces raisons, la Cour ne croit pas devoir retenir la responsabilité du D[r] Solomon dans la présente cause.

87 Nous venons de laisser le domaine thérapeutique proprement dit. Nous entrons avec la participation de la secrétaire du D[r] Kaback dans la domaine de l'application du protocole de recherche.

88 Dans un volume intitulé "L'inviolabilité de la personne humaine" (Montréal: Wilson & Lafleur, 1975) d'Albert Mayrand, l'auteur dit à la p. 16:

L'expérimentation médicale proprement dite poursuit un but scientifique, non pas thérapeutique; elle n'est pas effectuée dans l'intérêt du volontaire qui s'y soumet. Le droit d'expérimenter est une liberté fondamentale de l'homme de science, une condition essentielle de l'amélioration de la vie; mais l'expérimentation sur une personne n'est légitime que si elle est entourée de toutes les précautions raisonnables et si l'on est sérieusement assuré qu'elle n'aura pas de graves répercussions sur l'intégrité physique de la personne qui s'y prête.

89 L'obligation qu'a le médecin d'obtenir du patient une autorisation libre et éclairée avant d'entreprendre une investigation, un traitement ou une recherche, est imposée en vertu du *Code de déontologie* aux art. 2.3.28 et 2.3.29, et ce devoir devient plus étendu lorsqu'il s'agit d'une intervention purement expérimentale.

90 L'honorable juge André Biron de la Cour supérieure dans un article intitulé "Responsabilité médicale ou consentement éclairé du patient" (1986) 6 Bulletin d'information de la Fédération des médecins du Québec, à la p. 8, écrivait:

La recherche médicale pure, à but non thérapeutique impose au médecin d'en prévenir clairement le sujet.

Il a déjà été décidé qu'il a droit à une révélation franche de tous les faits, probabilité et opinions qu'un homme raisonnable considérerait avant de donner son consentement. Il s'agit d'une obligation qui ne doit pas être escamotée.

91 Il continue plus loin:

La jurisprudence reconnaît cependant la validité d'une renonciation à être renseigné, en ce qui concerne les interventions thérapeutiques. Dans les autres cas, il faut renseigner le sujet, *qu'il le désire ou non*.

(les soulignés sont du soussigné)

92 La cl. 15 du protocole de recherche stipule expressément:

... by signing this protocol, the investigator agrees to conduct the study in accordance with the

declaration of Helsinki, a copy of which is attached.

93 La déclaration d'Helsinki exige que tous les risques même potentiels, ce que ladéclaration appelle “potential hazard”, doivent être divulgués au patient qui accepte de participer au programme de recherche. Cette obligation de divulguer les “potential hazard”, tel que le spécifie la déclaration d'Helsinki, devient une obligation impérative de la part du chercheur, et c'est ce qui faisait dire à l'honorable juge Biron dans son article que dans les autres cas il faut renseigner le sujet qu'il le désire ou non.

94 Le patient participant est un profane en la matière et ignore tout risque de quelque nature que ce soit.

95 Le procureur du défendeur Kaback soutient que l'objet de la recherche soit les gouttes ophtalmiques, n'ont causé aucun dommage et n'ont aucune incidence sur le décès de Weiss, enfin que l'angiogramme à la fluorescéine ne faisait pas l'objet de la recherche.

96 La Cour est d'opinion que le programme de recherche est un tout en soi et que tout examen de contrôle qui ordinairement est utilisé pour le dépistage ou pour parvenir à un diagnostic ou contrôler le résultat de l'expérience, fait partie du risque qui doit être dévoilé au patient, si risque il y a à procéder à tel genre ou tel autre genre d'examen. En soi tous les médecins entendus ou qui ont déposé des expertises médicales, sont d'avis que l'angiogramme à la fluorescéine comporte certains risques, c'est-à-dire qu'il n'est pas nul pour aucun des patients devant subir l'angiogramme à la fluorescéine. Pour d'autres, le risque est accentué s'ils sont porteurs de certaines anomalies ou maladies tel le de cujus Julius Weiss avec une miocardiopathie hypertrophique.

97 L'art. 6 de la déclaration d'Helsinki spécifie que le patient faisant l'objet de recherche, a droit à son intégrité et bénéficie de la protection des chercheurs en tout temps.

98 L'art. 6 le spécifie en ces termes:

The right of the research subject to safeguard his or her integrity must always be respected.

99 Le professeur Jean-Louis Baudouin dans son traité *La responsabilité civile délictuelle*, Cowansville, Yvon Blais, 1985, p. 185, paragraphe 356, disait:

Ce consentement doit en outre être libre et éclairé ... Lorsqu'il y a manquement à cette obligation de divulgation et de renseignements, le médecin commet une faute.

100 Dans l'arrêt *Chouinard c. Landry*[1987] R.J.Q. 1954[1987] R.R.A. 8568 Q.A.C. 241, la Cour d'appel a spécifié qu'on ne peut imposer à un patient une présomption de connaissances médicales qui dégraderait le médecin, même partiellement, de l'obligation de renseignements.

101 Le médecin chargé ou sur qui repose la sélection du patient participant ne peut donc se décharger de cette obligation par une déclaration écrite du patient participant qu'il a eu toutes les chances de poser les questions qu'il jugeait nécessaires pour l'éclairer.

102 L'obligation pour le médecin traitant de divulguer les risques pour le patient dans l'application ou le traitement thérapeutique a fait l'objet de plusieurs décisions tant de la Cour supérieure que de la Cour

d'appel de même que de la Cour suprême. Plusieurs de ces causes sont citées par le procureur du défendeur D[r] Kaback, mais toutes sont reliées à une obligation dans le cas du traitement thérapeutique du médecin envers son patient.

103 Ces principes émis par la jurisprudence traitant de l'obligation de divulgation du médecin traitant envers son patient lorsqu'il s'agit de traitement thérapeutique, peuvent difficilement trouver leur application dans la présente cause.

104 Une seule cause est rapportée dans les annales judiciaires du Canada et il s'agit de la cause de *Halushka c. University of Sask.* 196552 W.W.R. 60853 D.L.R. (2d) 436. La Cour d'appel de la Saskatchewan avait décidé en ces termes:

[I]n order for a consent to be effective, it must be an informed consent, freely given and it is the duty of the doctor to give a fair and reasonable explanation of the proposed treatment including the probable effect thereof and any special unusual risks. Such being the duty owed by a physician to his patient in ordinary medical practice, the duty to inform is at least as great, if not greater in the case of those engaged in medical research to persons who offer themselves as subjects for experimentation because in the later case, there can be no exception to the requirements of full disclosure whereas it may be necessary to keep certain things from the patient, in the interest of the peace of mind, when a medical operation is being performed ...

[paraphrasé]

105 Le professeur Jean-Louis Baudouin dans son traité *La responsabilité civile délictuelle*, à la p. 817 et suivantes, fait une étude de l'arrêt *Halushka c. University of Sask.*, et il dit en ces termes:

La loi ne prévient et ne tient donc compte que des abus dont elle peut avoir connaissance, c'est-à-dire des plus criants. Le simple fait que dans toute l'histoire jurisprudentielle canadienne, on ne puisse rapporter qu'une seule instance portant sur l'expérimentation non thérapeutique nous paraît significatif. Ceci n'indique pas une absence de problème mais témoigne simplement d'un certain vide que la loi n'a pas su combler au plan de contrôle.

Quant aux risques et inconvénients, la règle de base demeure que l'expérimentateur ne doit rien cacher au sujet, mais bien lui dévoiler d'une manière franche et nette les possibilités ou probabilités d'un danger pour sa vie ou sa santé, de même que les simples inconvénients ou inconforts passagers qu'il pourrait éprouver. Cette obligation doit cependant être évaluée à la lumière des circonstances particulières de chaque espèce ... En maintenant l'action en dommages contre l'Université, la Cour rappela clairement l'obligation de divulguer complètement et honnêtement au sujet tous les risques importants et toutes les probabilités qu'un homme normal pourrait prendre en considération avant d'accorder son consentement. La dissimulation de certains faits pertinents si elle peut être valable en matière de traitement de façon à optimiser les chances de succès ne l'est cependant pas en matière d'expérimentation scientifique pure.

106 Dans le même ordre d'idées, S.M. Waddams dans "Medical Experiments on Human Subjects" (1968) 25 U.T. Fac. L. Rev., plus particulièrement à la p. 47, Waddams commentant l'arrêt *d'Halushka c. University of Sask.*, précise:

It is clear from this statement of the law that the duty owed by an experiment of to his subject is very high indeed. Evidently, to be safe, an investigator ought to err on the side overstressing the

risks of a proposed experiment rather than on the other side. The investigator's good faith is not a defence.

107 Margaret A. Somerville, auteur bien connu relativement à ce sujet, écrivait dans un article intitulé “Structuring the Issues in Informed Consent”, (1981) 26 McGill L.J. à la p. 740, que les cours ont discrétion pour rejeter ou modifier des standards professionnels généralement acceptés si la Cour considère que ce standard est inadéquat ou inacceptable dans les circonstances. Elle précise à la p. 765 du même article:

[I]f the intervention is non-therapeutic, it is the most exacting standard of disclosure which applies.

108 Dans deux causes bien connues de la Cour suprême traitant du consentement éclairé, à savoir dans les causes de *Hopp v. Lepp*[1980] 2 R.C.S. 19213 C.C.L.T. 66[1980] 4 W.W.R. 64522 A.R. 361112 D.L.R. (3d) 674 L. Med. Q. 20232 N.R. 145. et *Reibl v. Hughes*[1980] 2 R.C.S. 53214 C.C.L.T. 1114 D.L.R. (3d) 14 L. Med. Q. 20933 N.R. 361. La Cour suprême avait décidé que même s'il s'agit d'un risque éloigné, s'il s'agit d'un risque gravissime, le patient doit en être informé. Elle statuait plus particulièrement dans la cause de *Reibl v. Hughes* en ces termes:

The Court in *Hopp v. Lepp*, also pointed out that even if a certain risk is a mere possibility which ordinarily need not be disclosed, yet if its occurrence carries serious consequences, as for example, paralysis or even death, it should be regarded as a material risk requiring disclosure.

109 La Cour doit donc conclure qu'en matière de recherche purement expérimentale, le médecin doit révéler tous les risques connus même rares ou éloignés et à plus forte raison si ceux-ci sont d'une conséquence grave.

110 La preuve a démontré que tous les médecins qui ont fourni une expertise médicale dans la présente cause, soit ophtalmologistes ou cardiologues, étaient au courant de risques graves associés à l'angiogramme à la fluorescéine, plus précisément d'accidents cardiovasculaires ou de collapsus. Tous en ont témoigné.

111 Tous les médecins ayant déposé des expertises médicales ou encore lors de leur interrogatoire hors cour, ont déclaré être au courant d'accidents cardiovasculaires graves à l'occasion d'angiographie à la fluorescéine. Ils ont déclaré ne pas avoir eu cette mauvaise expérience et conséquemment, ne voyaient pas le nécessité de prévenir le patient d'une telle possibilité. De toute façon, ils ne le faisaient pas dans le cours ordinaire des choses. Toutefois, ces témoignages ne font aucune différence en ce qui touche l'angiographie à la fluorescéine dans un contexte thérapeutique comparativement à un contexte non thérapeutique.

112 Les D[rs] Bémurat et McGregor font cette différence entre l'angiographie thérapeutique et non thérapeutique. Ils sont d'opinion que le patient dans ces circonstances aurait dû être écarté du protocole de recherche expérimentale qui prévoyait trois examens de contrôle d'angiographie à la fluorescéine. Il s'agissait là d'une attitude prudente de la part des D[rs] Bémurat et McGregor, mais les deux sont toutefois d'accord pour spécifier qu'advenant que le de cuius Weiss ait eu à subir une angiographie à la fluorescéine, soit pour cause thérapeutique ou autres, ils auraient pris de plus grandes précautions lors de ces angiographies. Ils auraient entre autre gardé sur le patient lors de l'injection, les instruments nécessaires pour la prise de pression, une voie veineuse à la disposition au cas d'accident

cardiovasculaire et plus encore à la portée de la main un électrocardiogramme pouvant permettre de détecter une fibrillation cardiaque de même qu'un défibrillateur.

113 La preuve a démontré que l'angiographie à la fluorescéine a été perpétrée sur la personne de Julius Weiss dans un contexte de routine pur et simple.

114 Le D[r] Kaback, responsable du protocole de recherche auquel participait Weiss, devait s'assurer du respect, de la sécurité et de l'intégrité du participant tout au long de l'expérimentation incluant la procédure visant les examens de contrôle et de diagnostic de résultat des gouttes ophtalmiques par la procédure de l'angiographie à la fluorescéine.

115 C'est la déclaration d'Helsinki qui imposait cette obligation au D[r] Kaback:

In research on man, the interest of science and society should never take precedence over considerations related to the well-being of the subject.

116 Il en est de même du défendeur l'hôpital qui, par son comité de recherche, a approuvé le protocole de recherche ainsi que la formule de consentement à être obtenu de chacun des participants au programme de recherche. Le "Research Committee" de l'hôpital ne peut ignorer ce que ses participants et membres connaissent. Même si la formule de consentement à être obtenue des participants au programme de recherche n'est pas réglementée par quelque disposition que ce soit, il y a lieu de se demander pourquoi la description du risque de l'angiogramme à la fluorescéine est-elle minimisée dans la formule de consentement alors qu'elle aurait dû être explicitée par le médecin chargé de l'application du protocole de recherche.

117 La preuve a largement démontré certaines réactions anaphylactiques et accidents cardiovasculaires sans compter quelques rares exceptions toutefois de cas de décès.

118 La formule de consentement n'y fait que référence en ces termes:

Some patients may develop a minor allergic reaction to this injection, but the majority of patients have no side effects.

119 Il est certain que l'hôpital défendeur a considéré l'enjeu de trois angiogrammes à la fluorescéine puisqu'on a fait ajouter à la formule de consentement l'information à l'effet que la participant devra se soumettre à trois angiographies à la fluorescéine, ce qui n'apparaît pas sur le premier projet. Toutefois, le "Research Committee" qui a approuvé la formule de consentement a sûrement minimisé les risques de telles angiographies à la fluorescéine assimilant ces angiographies à celles qui sont prescrites dans les cas thérapeutiques ou de recherche de diagnostic thérapeutique.

120 Le choix des participants à un tel protocole de recherche aurait dû être beaucoup plus sélectif, de façon à écarter tout patient des contre-indications à l'angiographie à la fluorescéine. Tout au moins pour permettre, soit aux défenseurs chargés de l'application du programme, de prendre des mesures appropriées et nécessaires de façon à prévenir ou au moins à contrer d'une façon efficace telle une fibrillation ventriculaire dont seul un choc électrique peut rétablir des contractions cardiaques normales, et ce, dans les premières minutes.

121 L'hôpital défendeur a permis ou toléré que des angiogrammes à la fluorescéine soient pratiqués dans un cas de recherche d'une façon routinière sans sélection particulière quant aux participants, ou

encore dans des conditions qui n'ont pas permis de déceler dès les premières minutes de l'arrêt cardiaque la fibrillation au moyen d'électrocardiogramme et de procéder dans les premières minutes à la défibrillation par choc électrique, seul moyen de sauvé Julius Weiss de sa condition.

122 La défibrillation cardiaque pour être efficace doit être effectuée dans les minutes qui suivent la chute totale de pression. Selon la preuve, les experts conviennent qu'un délai d'environ 6 minutes pourrait s'écouler avant que le défibrillateur soit utilisé, sans laisser de séquelles graves, à condition que le patient soit oxygéné artificiellement et que l'on fasse le massage cardiaque.

123 Après cette période de temps, les complications, risque de séquelles graves et les chances de récupération diminuent très rapidement.

124 Or, l'on a diagnostiqué la fibrillation cardiaque et utilisé le défibrillateur qu'environ 20 minutes après l'arrêt cardiaque, parce que ces instruments n'étaient pas disponibles.

125 Dans ces conditions, la responsabilité du D[r] Martin Kaback et du défendeur The Jewis General Hospital doit être retenue conjointement et solidairement.

126 Le quantum:

127 La preuve a démontré que Julius Weiss de son vivant était un homme jouissant d'une bonne santé relative malgré sa cardiopathie hypertrophique, qu'il supportait tout de même assez bien sans médication spéciale. À intervalle régulier depuis 1956, il avait subi de nombreux électrocardiogrammes et échographies par son médecin cardiologue Kenneth Cantor. Son espérance de vie normale, écrit le D[r] Bémurat, était celle d'un homme normale de l'époque.

128 Weiss avait, selon la preuve, une vie familiale assez intense avec son épouse avec laquelle il dialoguait énormément et était en droit d'espérer selon toute probabilité, une expectative de vie conforme à celle émise par les tables de vie de Statistiques Canada.

129 Weiss était électricien de profession et son dernier emploi était auprès de la compagnie d'approvisionnement électrique Empire, en sa qualité de gérant du département de l'estimation.

130 Son employeur, par son président M. Murray Backman, écrivait en février 1988 qu'il était disposé à garder à son emploi M. Julius Weiss bien au-delà de l'âge de 65 ans vu son expérience.

131 M[me] Weiss a témoigné à l'effet que son mari avait l'intention de travailler jusqu'à l'âge de 70 ans. C'est la raison pour laquelle les actuaires Daniel Couture et Denis Archambault ont préparé des évaluations et tableaux tenant compte de la perte de soutien advenant la retraite de Julius Weiss à l'âge de 65 ans ou 70 ans.

132 Denis Archambault, actuaire, a présenté une étude basée sur la pratique conforme des tribunaux du Québec dans l'évaluation escomptée de la perte de support, c'est-à-dire de l'espérance de vie active du défunt, d'un taux net d'actualisation et de la perte de support estimée durant la vie active. Les hypothèses, chiffres et statistiques à la base de son calcul ont été puisés dans des statistiques généralement reconnues et les hypothèses posées sont conformes aux chiffres et statistiques généralement reconnus et acceptés pour la base des calculs actuariels dans des cas semblables.

133 Le résultat de la perte de support de revenu a été effectué par l'actuaire Archambault à partir d'un revenu annuel de 22 360 \$ en 1981, en augmentant annuellement tenant compte de l'inflation et

données pour un revenu brut annuel estimé de 33 308 \$ pour l'année 1987. Ce qui après impôt, aurait procuré un revenu net de 24 677 \$ à Julius Weiss, soit 74 p. cent de son revenu brut. Pour les fins du calcul, ce pourcentage de 74 p. cent demeurera applicable jusqu'en 1991 date présumée de la retraite de Julius Weiss.

134 Quant à la perte d'utilisation du revenu pour établir la perte de soutien de M[me] Weiss ainsi que de Robert Jason Weiss, l'actuaire retient les pourcentages utilisés par la C.S.S.T. ainsi que le R.R.A.Q. pour les personnes à charge soit 55 p. cent du revenu net pour la première personne à charge, M[me] Weiss, plus 10 p. cent pour la deuxième personne à charge Robert Jason Weiss.

135 Quant à Robert Jason Weiss, l'actuaire a pris comme hypothèse que ce dernier cessait d'être une personne à charge à l'âge de 18 ans, soit en 1986.

136 À partir de ces données et prenant pour acquis l'âge de retraite de 70 ans pour Julius Weiss, la perte de support financier en ce qui concerne M[me] Weiss est établie à 72 100 \$ et quant à Robert Jason Weiss à 7 900 \$.

137 Compte tenu du type d'investissement à considérer pour établir le taux d'actualisation, il n'y a pas lieu d'accorder de frais de gestion. Toutefois, il y a lieu de réduire cette somme accordée à 10 p. cent pour tenir lieu des aléas de la vie.

138 Pour perte de compagnonnage, affection, servitium et consortium, il y a lieu d'accorder à la demanderesse Estelle Weiss la somme de 20 000 \$ ainsi qu'une somme additionnelle de 10 000\$ en sa qualité de tutrice à son fils Robert Jason Weiss, pour perte de compagnonnage et consortium.

139 Enfin pour Eric, Peter, Ronald et Sheldon, fils du défunt, la Cour accorde pour chacun un montant de 4 000 \$.

140 Il y a lieu d'accorder aussi la somme de 1 800,50 \$ pour frais funéraires du de cujus Julius Weiss.

141 POUR CES MOTIFS, LA COUR:

142 ACCUEILLE pour partie l'action des demandeurs;

143 CONDAMNE les défendeurs, D[r] Martin Kaback et The Jewish General Hospital, à payer conjointement et solidairement à la demanderesse Estelle Weiss personnellement, la somme de 84890 \$;

144 à Estelle Weiss en sa qualité de tutrice à son fils Robert Jason Weiss la somme de 16 110 \$;

145 à Eric Neil Weiss 4 000 \$;

146 à Peter Elliot Weiss 4 000 \$;

147 à Ronald Stephen Weiss 4 000 \$;

148 à Sheldon Jeffrey Weiss 4 000 \$; et

149 à Estelle Weiss ès qualité d'héritière de feu Julius Weiss, pour frais funéraires, la somme de 1 800,50 \$;

150 Le tout formant un total de 118 800,50 \$ avec intérêts depuis la date de l'assignation ainsi que

l'indemnité additionnelle prévue à l'art. 1056 c) du *Code civil* et les entiers dépens, incluant les frais d'expertises médicales et actuarielles déposées au dossier;

151 DÉCLARE que la responsabilité des codéfendeurs, D[r] Martin Kaback et The Jewish General Hospital, conjoints et solidaires, doit être partagée également 50/50 entre eux.

De Blois

*S. Litvack* et *C. Cohen*, pour les demandeurs/for plaintiffs.

*L. Sarna*, pour les défendeurs Solomon and Kaback/for defendants Solomon and Kaback.

*J. Gauthier* et *A.K. Paterson*, pour la défenderesse Jewish General Hospital/for defendant Jewish General Hospital.

Action accueillie/Judgment for plaintiffs.