COURT OF APPEAL OF
NEW BRUNSWICK

COUR D'APPEL DU
NOUVEAU-BRUNSWICK

19-21-CA

DAVID YOUNG

APPELLANT

- and -

DR. ETIENNE BANDYAYERA

RESPONDENT

Young v. Dr. Bandyayera, 2022 NBCA 18

CORAM:
The Honourable Chief Justice Richard
The Honourable Justice Quigg
The Honourable Justice Baird

Appeal from a decision of the Court of Queen's Bench:
February 10, 2021

History of Case:

Decision under appeal:
2021 NBQB 29

Preliminary or incidental proceedings:
N/A

Appeal heard:
January 20, 2022

Judgment rendered:
May 12, 2022

Reasons for judgment:
The Honourable Justice Quigg

Concurred in by:
The Honourable Chief Justice Richard
The Honourable Justice Baird

DAVID YOUNG

APPELANT

- et -

DR ETIENNE BANDYAYERA

INTIMÉ

Young c. Dr Bandyayera, 2022 NBCA 18

CORAM :
l'honorable juge en chef Richard
l'honorable juge Quigg
l'honorable juge Baird

Appel d'une décision de la Cour du Banc de la Reine :
le 10 février 2021

Historique de la cause :

Décision frappée d'appel :
2021 NBBR 29

Procédures préliminaires ou accessoires :
s.o.

Appel entendu :
le 20 janvier 2022

Jugement rendu :
le 12 mai 2022

Motifs de jugement :
l'honorable juge Quigg

Souscrivent aux motifs :
l'honorable juge en chef Richard
l'honorable juge Baird

Counsel at hearing:

For the appellant:
Rodney J. Gillis, Q.C.

For the respondent:
Renée M. Fontaine

Avocats à l'audience :

Pour l'appelant:
Rodney J. Gillis, c.r.

Pour l'intimé :
Renée M. Fontaine

THE COURT

The appeal is dismissed with costs of $2,500.

LA COUR

L'appel est rejeté avec dépens de 2 500 $.

The judgment of the Court was delivered by

QUIGG, J.A.

I. Introduction

[1] David Young sued his family physician, Dr. Etienne Bandyayera, claiming damages resulting from a delayed diagnosis of a scaphoid fracture of his left wrist. At trial, the evidence of both parties with respect to what occurred during the two medical appointments that gave rise to Mr. Young's claim were fundamentally at odds, and irreconcilable. To determine what occurred, the trial judge was required to decide between two versions of events. In other words, this case is largely about the judge's findings of credibility and causation.

[2] The trial judge found Dr. Bandyayera was generally more credible than Mr. Young. Where Dr. Bandyayera's evidence differed from Mr. Young's, he accepted that of the doctor. Accepting Dr. Bandyayera's evidence respecting what transpired, and considering the experts' opinion evidence on the standard of care and causation, the trial judge held that there was no breach of the standard of care and that causation had not been established. He dismissed the action.

[3] Mr. Young appeals the decision, raising two grounds of appeal. The first asserts the judge committed an error in his findings of credibility. The second is the judge erred when he failed to make a provisional assessment of damages despite the absence of a finding of liability.

II. Background

[4] In September 2011, Mr. Young attended a two-week training course at the Atlantic Petroleum Training College in Dartmouth, Nova Scotia. During the second week of the course, he tripped and fell while carrying a pipe in his right hand, using his left

hand to break his fall. He reported he had hurt himself to his instructor, but he did not mention the fall, nor did he seek immediate medical attention. Rather, he completed the course and travelled to Alberta for a job interview.

[5] On September 26, 2011, while he was in Alberta, Mr. Young underwent a physical examination as part of the hiring process. He failed the examination due to the weakness in his left hand. The record from the examination shows he reported a sprain, but not that he had fallen. The examiner recommended physiotherapy for De Quervain's syndrome, and Mr. Young returned to New Brunswick.

[6] On September 30, 2011, Mr. Young attended a medical appointment with Dr. Bandyayera, who examined his wrist. The facts then diverge. Mr. Young alleges he told Dr. Bandyayera he had tripped and fallen and had injured his wrist while Dr. Bandyayera claims Mr. Young did not mention a fall. Dr. Bandyayera's chart notes from the September 30 appointment include the words "pain L wrist. Was using his wrist for his job. No trauma. Then had pain." The doctor's assessment was "sprain of his wrist."

[7] On October 14, 2011, Mr. Young returned for a second appointment. Again, both accounts of the appointment conflict, with Mr. Young claiming he informed Dr. Bandyayera of his fall, and during this appointment he requested an X-ray to be taken of his wrist. Dr. Bandyayera denies both claims. His chart notes for that appointment state Mr. Young was experiencing "little pain" and "intermittent pain," that his sleep was "good," and that pressure on the wrist "doesn't cause any pain." Dr. Bandyayera also rated the severity of the pain at what appears to have been level 1 or 2 and recommended physiotherapy (which was eventually scheduled for April 2012). The referral that he sent to the physiotherapist in October 2011 included the words "no trauma."

[8] On April 13, 2012, Mr. Young finally attended his appointment with the physiotherapist, who, following her examination, called Dr. Bandyayera to suggest that Mr. Young should have an X-ray. Mr. Young had disclosed to the physiotherapist he had fallen on his wrist. Mr. Young was seen by Dr. Bandyayera, who ordered an X-ray the

same day. The X-ray revealed Mr. Young had suffered a fracture of the proximal scaphoid bone of his left wrist. Dr. Bandyayera referred him to an orthopedic surgeon. His referral stated Mr. Young had fallen in September 2011, and again in February 2012; however, there had not been a fall in February 2012. This error was most likely the result of confusion that arose during Mr. Young's conversation with the physiotherapist. The physiotherapist's notes indicate that, prior to her call to him, Dr. Bandyayera was not aware Mr. Young had fallen.

[9] Dr. Bandyayera referred Mr. Young to an orthopedic surgeon, Dr. Allanach, who saw him on May 7, 2012. Dr. Allanach referred him to a second orthopedic surgeon, Dr. Barnhill. On July 30, 2012, Dr. Barnhill recommended surgery and estimated there was an 80% chance of success. Mr. Young agreed to have the surgery; however, he delayed it until June 11, 2013, because he was looking for work. Mr. Young was advised to stop smoking prior to surgery, but he did not. The surgery was unsuccessful, and Mr. Young alleges he suffers from a permanent disability as a result.

[10] Dr. Barnhill's letter of October 24, 2013, stated that, despite the surgery, Mr. Young suffered a "chronic left scaphoid non union," which resulted in a permanent partial disability that would interfere with activities requiring repetition, heavy lifting, or grasping.

[11] Mr. Young alleges Dr. Bandyayera was negligent because his failure to properly diagnose the injury to Mr. Young's left wrist breached the standard of care. He claims that Dr. Bandyayera should have examined him for a suspected broken wrist after he informed him of his fall at the first appointment and that Dr. Bandyayera denied his request for an X-ray during the second appointment. Mr. Young states the delayed diagnosis of a scaphoid fracture was a breach of the standard of care and caused the non-union of his scaphoid, resulting in loss of employment opportunity and loss of income. Between the fall and the trial, Mr. Young worked briefly and intermittently in physical labour jobs, as a driver, in a call centre, and at a restaurant.

[12] Dr. Bandyayera maintains that Mr. Young neither informed him of a fall, nor requested an X-ray at either of the appointments in September or October 2011. This is the principal credibility issue the judge had to decide.

A. *Trial decision*

[13] At trial, the two central issues were whether Dr. Bandyayera breached the standard of care and, if he did, whether that breach caused the non-union of the scaphoid and the resulting partial disability. The trial judge had to choose between the parties' conflicting versions of what occurred during the two medical appointments. He also had to determine which of the expert witnesses' evidence to accept regarding standard of care and causation.

[14] Whether there had been a breach of the standard of care hinged primarily on whether Mr. Young had informed Dr. Bandyayera of his fall during the appointments on September 30 and October 14, 2011. The trial judge determined Dr. Bandyayera's evidence was more credible than Mr. Young's (para. 123). He found Dr. Bandyayera's chart notes were reliable and credible (paras. 114-117), despite Mr. Young's claim the notes may not have been written contemporaneously with the appointments and may even have been altered at a later point (para. 98). The trial judge concluded Mr. Young had not mentioned his fall during the September 2011 visit, nor had he requested any X-rays. In addition, the trial judge preferred the opinions of Dr. Bandyayera's expert witnesses over those of Mr. Young's when he considered the standard of care and causation (paras. 116-118).

[15] In dismissing the action, the judge found Dr. Bandyayera had met the standard of care for a reasonable physician and, in addition, the delayed diagnosis did not cause the non-union of the fracture (para. 119). Finally, having found Dr. Bandyayera was not liable, he decided not to make a provisional assessment of Mr. Young's damages (para. 124).

III. Grounds of Appeal

[16] Mr. Young submits the trial judge committed two reversible errors:

1. He erred in fact and law in his findings of credibility in favour of Dr. Bandyayera. In particular, he erred by:

   a. accepting the chart notes when he found that Dr. Bandyayera had not breached the standard of care; and

   b. accepting the evidence of Dr. Bandyayera's expert witnesses regarding the standard of care and causation.

2. He erred in not making a provisional assessment of damages after finding Dr. Bandyayera was not liable.

IV. Standard of Review

[17] A finding of credibility is a finding of fact, the standard of review for which is that of the palpable and overriding error. A palpable error is one that can be "plainly seen" (*Housen v. Nikolaisen*, 2002 SCC 33, [2002] 2 S.C.R. 235, at para. 6).

[18] In the criminal law context, an overriding error is described as one that "must play an essential part not just in the narrative of the judgment but 'in the reasoning process resulting in a conviction'" (*R. v. Lohrer*, 2004 SCC 80, [2004] 3 S.C.R. 732, at para. 2, quoting *R. v. Morrissey*, [1995] O.J. No. 639 (QL) (C.A.), at para. 93). The same can be applied to a liability determination in a civil law matter. This standard is "highly deferential"; the fact that a Court of Appeal might take a different view of the evidence is insufficient to find that the trial judge has made a palpable and overriding error, and appellate courts must be cautious to avoid retrying the case (see *Housen*, at paras. 3, 4 and 14; *J.N.C. v. R.*, 2013 NBCA 59, 409 N.B.R. (2d) 310, at para. 15).

[19] The trial judge's discretion to accept or refuse expert opinions is not to be overturned lightly. Here again, the standard of review is palpable and overriding error (*Housen*). With respect to the second ground of appeal, while failing to make a provisional assessment of damages may disregard appellate direction, it does not by itself constitute an error of law impacting the liability findings.

V. Analysis

A. *Did the trial judge err in his findings of credibility?*

[20] As the Court recently reiterated in *R.J. v. P.J.*, 2021 NBCA 28, [2021] N.B.J. No. 145 (QL), findings of credibility are accorded deference on appeal:

> Credibility findings are within the domain of the trier of fact and, as noted, are generally accorded deference by appellate courts (see *Mills v. Mills*, 2010 NBCA 20, 356 N.B.R. (2d) 351, at para. 11; *LeBlanc v. Fundy Drywall Ltd. and Allain*, 2014 NBCA 2, 414 N.B.R. (2d) 339, at para. 24; *V.C. and J.C. v. The Minister of Social Development et al.*, 2015 NBCA 28, 435 N.B.R. (2d) 205, at para. 20). This principle acknowledges that the trial judge is in the best position to observe the witnesses and to assess the reliability of their evidence. As the Supreme Court reminds us in *H.L. v. Canada (Attorney General)*, 2005 SCC 25, [2005] 1 S.C.R. 401, a decision based on erroneous inferences of fact will not withstand appellate scrutiny. See also *Gillis v. R.*, 2014 NBCA 58, 426 N.B.R. (2d) 1, at para. 76. Appellate review of credibility findings is narrow. In the absence of palpable and overriding error, deference is accorded (see *F.H. v. McDougall*, 2008 SCC 53, [2008] 3 S.C.R. 41, at paras. 70-73; *J.N.C. v. R.*, 2013 NBCA 59, 409 N.B.R. (2d) 310, at para. 14). As stated by Bastarache and Abella JJ. in *R. v. Gagnon*, 2006 SCC 17, [2006] 1 S.C.R. 621, assessing credibility is not a science. It is sometimes difficult for a judge to articulate with precision the complex intermingling of impressions that emerge after watching and listening to witnesses and to reconcile the various versions of events (para. 20). […]
>
> [para. 31]

[21] In his decision, the trial judge delineated his approach to assessing credibility:

> The Court must approach the testimony of each witness with scrutiny. It is not a perfect science. It is difficult for a judge to articulate exactly the different expressions that emerge from observing and listening to a witness. Attempting to reconcile the different versions of the facts, or to interpret the facts that each witness may want to give is even more difficult.
>
> The Court may accept all or part of the testimony, or entirely reject the versions of facts given by the witness. The Court has to consider a number of factors in meeting the challenge of determining the veracity, accuracy and reliability of each witness's testimony.
>
> In the *Law of Evidence in Canada* by Sopinka, Lederman and Bryant JJ, the authors suggest and identify certain criteria that the Court may consider in determining the credibility of a witness. These include the reasonability of the evidence, contradictions in the testimony (consistency), whether the witness's character has been tested or impeached, the witness's personality and demeanour, corroboration of the testimony (consistency with the totality of the evidence), the witness's personal interests, the witness's ability to observe and recall the events and, finally, the witness's ability to express himself or herself.
>
> [paras. 72-74]

[22] Mr. Young argues the trial judge's credibility findings, which were largely founded on the doctor's chart notes, cannot stand because the judge made a palpable and overriding error in considering them trustworthy.

[23] The standard of care for physicians is that of a reasonable and prudent medical doctor, having regard to all the circumstances of the case (*Crits and Crits v. Sylvester et al.*, [1956] O.J. No. 526 (QL) (C.A.), at para. 13, affirmed by the Supreme Court in [1956] S.C.R. 991, [1956] S.C.J. No. 71 (QL)). The onus was on Mr. Young to prove that there was a breach of the standard of care, and that the breach caused him

damages. Central to the issue of standard of care in this case was whether Mr. Young told Dr. Bandyayera, at either of the 2011 appointments, that he had fallen and landed on his wrist. Such information would have indicated to a reasonable and prudent physician that there might have been trauma sufficient to cause a fracture and led the physician to order an X-ray. On the other hand, if, upon being asked, Mr. Young failed to disclose he had experienced any trauma, a reasonable physician might not be expected to suspect a fracture. Mr. Young claims that he advised Dr. Bandyayera he had fallen. Dr. Bandyayera says otherwise. The trial judge was therefore faced with two irreconcilable versions of events and was required to make findings of fact that would ultimately prefer one party's evidence over that of the other.

[24] A trial judge is entitled to rely on chart notes. Although Mr. Young attempted to raise doubts regarding the contemporaneous nature of Dr. Bandyayera's chart notes, the trial judge ultimately concluded such allegations were "without merit."

[25] Objective documentary evidence as found in Mr. Young's chart and the referral to physiotherapy, as well as the evidence of an independent and impartial witness, Shauna Mann, undermined and contradicted Mr. Young's evidence on central questions regarding liability respecting what occurred on September 30 and October 14, 2011. The trial judge's conclusions are reinforced by the fact that the chart notes are both internally consistent and supported by other evidence.

[26] Dr. Bandyayera's evidence was corroborated by the chart, which is objective documentary and contemporaneous evidence. It was also corroborated by his testimony as to his standard practice. Although Mr. Young submits that reference to a physician's usual practice is "speculation at best," courts have repeatedly held that such evidence is admissible and carries weight, if it is probable the standard practice was followed. In *Doiron v. Haché*, 2005 NBCA 75, 290 N.B.R. (2d) 79, Richard J.A., as he then was, stated:

> To the extent that it might be said that the trial judge rejected the testimony of both Mr. and Ms. Doiron

> regarding the number of consultations, I would not interfere with his findings of fact in this regard. Findings of fact cannot be reversed on appeal unless the trial judge has made a "palpable and overriding error": *Housen v. Nikolaisen*, [2002] 2 S.C.R. 235 and more recently *H.L. v. Canada (Attorney General)*, [2005] S.C.J. No. 24 (QL). Ms. Doiron has neither submitted that the trial judge committed any palpable or overriding error in making his findings of fact, nor has she argued that the interpretation of medical records coupled with usual practice provides an insufficient basis for those factual findings. On this last point, I note the decision in *Kennedy v. Jackiewicz*, [2004] O.J. No. 4816 (C.A.) (QL) at para. 7, leave to appeal refused [2005] S.C.C.A. No. 27 (QL) where, despite a finding that the doctor did not specifically recall a particular operation, the trial judge nevertheless accepted that the doctor's testimony could be based on an interpretation of the operative notes and the doctor's usual technique. [Emphasis added; para. 65]

See also *Sit v. Trillium Health Centre*, 2020 ONSC 2458, [2020] O.J. No. 1726 (QL); *Belknap v. Meakes (B.C.C.A.)*, [1989] B.C.J. No. 2187 (QL) (C.A.).

[27] Dr. Bandyayera testified about his standard practice when he takes a history from a patient. He begins by asking more open questions, such as "what happened," "how long has it been hurting," and if he requires more precise information, he prompts the patient with more closed questions, for example "did you fall" or "did you hit your hand."

[28] In this case, the fact that he noted "no trauma" could have led the trial judge to conclude he asked sufficient questions to exclude a traumatic origin to the pain. Mr. Young asked the trial judge to determine that Dr. Bandyayera made late alterations to his chart. There was no evidence to corroborate this assertion. Dr. Bandyayera was not cross-examined on the note of September 30, 2011. Moreover, we know Dr. Bandyayera not only wrote the words "no trauma" in his chart for September 30, 2011, but also wrote the same words on the physiotherapy requisition form, which he completed and sent on October 14, 2011. A copy of this document is found in the Moncton Hospital

physiotherapy records, and the facsimile transmission confirms it was received in the morning of October 14, 2011 – that is, contemporaneously with when Dr. Bandyayera completed the form. Therefore, it cannot be said that Dr. Bandyayera added the notation "no trauma" after the fracture was diagnosed, or after he was sued.

[29] Dr. Bandyayera's testimony regarding his standard practice when documenting established he charted contemporaneously with the consultations of September 30 and October 14, 2011. He testified he makes notes when the patient is in the room, and often finishes the notes in between patient consultations, or at the end of the day. In rare circumstances, for instance if he must finalize a complicated referral, it can take him two or three days to finalize the "plan" section in his chart.

[30] At paragraph 45 of Dr. Bandyayera's written submission, he lists the evidence that supported the credibility findings made by the trial judge. At paragraph 46, he lists the evidence that was unreliable. I can do no better than to reproduce these lists:

> The evidence supporting the above findings was ample and includes:
>
> (a) On direct examination, the Appellant testified that he left Germany in order to pursue more lucrative employment opportunities. This is inconsistent with the testimony he gave during his Examination for Discovery, where he testified that he left because "it was just lifestyle, I wanted to be home".
>
> (b) At his Examination for Discovery on July 20, 2016, the Appellant testified that, to his knowledge, Nordia was happy with his performance and that he was not about to be fired. He gave this evidence shortly after having received his third written warning from Nordia, when he knew that he was on his last rope and after being advised, in writing, that any further unjustified absences could result in his termination. This, it is respectfully submitted, was a dishonest answer given under oath.
>
> (c) After he was dismissed from Nordia, the Appellant submitted an application for Employment Insurance ("EI") in which he represented that he had medical

notes justifying his absences for most of the days he did not attend work. However, on cross-examination, he admitted he did not have medical notes for the majority of the days he was absent from work with Nordia.

(d) The Appellant was presented with a curriculum vitae that he had prepared and submitted to prospective employers. He admitted that he made significant misrepresentations in his C.V. with respect to his work history and the periods of time he had held various employment. He grossly inflated his prior work history.

(e) The Appellant asked the Trial Judge to find that he left Rockwell at least in part due to his wrist pain. If that had indeed been the case, the Appellant was eligible and could have applied for short-term disability benefits with Rockwell. However, he did not apply. When he returned to New Brunswick after being laid off, he applied for regular EI, despite the fact that if he had left his employment with Rockwell because of his wrist, he could have applied for sickness [sic] benefits.

(f) The Appellant testified that he understood that he had a duty to be truthful and accurate in his dealings with EI and Social Development. Yet, on cross-examination, he admitted to the following:

(i) He told Social Development that he had to defray the costs of his plane ticket to Saskatchewan to go work with Canyon, yet testified at trial that Canyon had defrayed the cost of same.

(ii) In his application for EI after he left Canyon, the Appellant wrote that the main reason he quit his employment was medical reasons. He further represented to EI that he had discussed his concerns with a medical professional. To the question “what advice did the doctor give you about your job”, the Appellant answered “take time off”. However, on cross-examination, the Appellant admitted that he had not consulted any health professionals except his family physician, the Respondent, during this period of time. He then admitted that he did not recall if the Respondent had told

him to take time off. Furthermore, when brought to the Respondent's chart, the Appellant admitted that he did not see Appellant at all during the time he worked for Canyon. In fact, he did not see the Respondent between September 7, 2012 and September 2013. Therefore, the Appellant once again misrepresented information to EI, despite the fact that he knew he had to be truthful and accurate.

(iii) When the Appellant was advised by EI that he had not worked enough hours to qualify for benefits, he applied for Social Development benefits. Contrary to what he told EI, he told Social Development that he was terminated from his employment with Canyon due to shortage of work. This is untrue.

(iv) The following month, in June 2013, the Appellant completed another application for EI benefits, this time for sickness benefits. He reported to EI that he had a health problem, but that the primary reason he left Canyon was because his spouse was not able to take the pressure associated with him working in a remote location and that the only way he could return was if he could relocate his entire family.

(v) In October 2013, the Appellant reported to EI that his left hand was now virtually useless. This was after the surgery with Dr. Barnhill. He testified at trial that his left hand did not improve after the surgery, meaning that in the Fall of 2015 it would still have been "virtually useless". Yet, in the Fall of 2015, we see the Appellant ably preparing ingredients in a speed-based culinary competition on national television. Clearly, his left hand is not useless. Once again, the Appellant misrepresented information to EI, despite the fact that he understood the importance of being truthful and accurate.

(g) The Appellant's position at trial was that, but for his

wrist, he would have returned to work out west. However, in the Spring of 2012, he submitted a Business Proposal for a Vending Machine business to the CBDC. The proposal was finalized on April 25, 2012, after he underwent the X-ray of his left wrist to investigate a possible fracture. The proposal was therefore started before he was diagnosed. Based on the proposal, he was to be the sole owner and employee of the business, and as such planned on working in New Brunswick. This is completely inconsistent with the pretense that he would have returned to work out west.

(h) On November 13, 2013, just after filing his lawsuit, the Appellant wrote a letter to the Respondent. In this letter, the Appellant did not tell the Respondent that he had sued him. Neither did he mention anything about a fall. He also stated that he had traveled to Alberta and failed a physical *after* the September 30, 2011 appointment. This is the same chronology that was outlined by the Appellant in his Statement of Claim.

(i) On January 20, 2014, shortly after the Appellant sued the Respondent, he wrote a letter to the Respondent outlining what he alleged were the losses he sustained as a result of the delayed diagnosis. In that letter, he wrote that his experience was that he would work 10 months of the year out west, until spring break in April. In fact, the Appellant never once worked 10 months out of the year out west; this was misleading. Again, the Appellant, having sued the Appellant by this point, surely understood the importance of being truthful and accurate in his written representations to another party in a litigation.

(j) The Appellant admitted on cross-examination that he did not tell Shauna Mann that he had fallen on his hand. This is the second person to whom he omitted to disclose this information (Robin Jack, his instructor at the APTC, being the first).

(k) After testifying that he remembered the September 30, 2011 appointment quite well because it was a "pivotal moment in his life", the Appellant was asked what occurred during this appointment. He did not mention the fact that he specifically requested a wrist X-ray, and that the Respondent had replied that the wrist was not

> broken. It was only when prompted by his Counsel, who asked him specifically whether he had asked for an X-ray on September 30, 2011, that the Appellant replied that he had.
>
> The Appellant's evidence was also unreliable. For instance:
>
> (a) The Appellant testified that the physical assessment he underwent with Ms. Mann on September 26, 2011 was physically demanding, and included a number of strength and cardiovascular tests. Ms. Mann, however, confirmed that he did none of these tests.
>
> (b) The Appellant's recollection of dates and events was generally quite poor: for instance, he could not recall the chronology of his employment and had difficulty situating same in relation to his consultation with Dr. Barnhill and his surgery. If his scaphoid fracture had such an impact on his life, as he alleges, then one would think he would have a better recollection of the chronology of his work history during this time period.
>
> [Respondent's submission at paras. 45-46]

[31] The inconsistencies all indicated Mr. Young made various misrepresentations to various individuals. In the decision, the judge commented Mr. Young's demeanour was "patronizing, defensive and self-congratulatory" (para. 121). The trial judge found Mr. Young's evidence was not reasonable, and "his power of observation and recollection seemed less than acute, particularly under cross-examination" (para. 122).

[32] In his reasons, the trial judge found Dr. Bandyayera's evidence was both internally and externally consistent. He found Dr. Bandyayera was credible and his evidence was truthful. He accepted Dr. Bandyayera's evidence not only because of his demeanour, but also because it appeared more consistent with logic and common sense (para. 117).

[33] Although not set out as a separate ground of appeal, counsel for Mr. Young also addressed causation, while arguing the judge erred in his findings on credibility and the standard of care. Causation is a question of fact, and the trial judge's findings – that the failure to diagnose the fracture in September or October 2011 did not cause the non-union of the scaphoid – are therefore entitled to deference on appeal.

[34] The onus of proving causation is on the individual asserting it, in this case Mr. Young. The "but for" test is used to determine whether, on a balance of probabilities, an injury would have occurred "but for" the actions or inaction of the defendant. Despite the fact Mr. Young had an expert, Dr. Izzard, to testify as to the standard of care required of a family physician, he did not have an expert to testify about causation. Although it is not strictly necessary, the failure by Mr. Young to produce an expert witness of his own on the issue of causation created difficulties for him. As Sopinka J. stated in *Snell v. Farrell*, [1990] 2 S.C.R. 311, [1990] S.C.J. No. 73 (QL), "it is not essential to have a positive medical opinion to support a finding of causation" (p. 336). In this case, Mr. Young relied primarily on statistical evidence to argue that the "but for" test was met because, "if the Appellant had been diagnosed and a cast applied the chances of success were 70%" (even taking into consideration the location of the fracture closer to the proximal pole and the fact Mr. Young is a smoker).

[35] However, as cautioned in *Benhaim v. St-Germain*, 2016 SCC 48, [2016] 2 S.C.R. 352, statistical evidence "should be approached with some caution" (para. 74). As the Court states, "A statistic alone reveals nothing about a particular case. It must be interpreted in light of the whole of the evidence. This interpretation is the role of the trial judge, and it is entitled to considerable deference on appeal" (para. 78). In this case, the trial judge's conclusion the non-union of the fracture was not caused by the delayed diagnosis was not made in the absence of evidence. Instead, he relied on the opinion of Dr. Bandyayera's expert witness, Dr. Morris, that the delay in diagnosis was not the cause of the non-union. The trial judge's decision is also supported by other evidence, which indicated there were different factors that could have increased the risk of non-

union, such as the appellant's decision to delay the surgery and work in a position that required heavy use of his wrist.

[36] The trial judge reiterated Dr. Morris' opinion that, on a balance of probabilities, the alleged delay in the diagnosis did not cause the non-union. He correctly pointed out there was no evidence before him that would allow him to find otherwise (para. 112).

[37] Mr. Young suggests the fact he would have had a greater than 50% chance of success with a diagnosis in October 2011 is sufficient to satisfy the "but-for" test. With respect, that is erroneous. It is not because someone has a bad outcome that causation is established. A court must go further and determine the effect the delay had on the chance of success. In this case, the evidence before the trial judge confirmed that Mr. Young's chance of fusion if he had had surgery when he first saw Dr. Barnhill was not lower than if he had been diagnosed in October 2011.

B. *Did the trial judge err in declining to provisionally assess damages despite finding no liability on the part of Dr. Bandyayera?*

[38] Failing to make a provisional assessment of damages is not an error of law that can justify setting aside liability findings. This said, making a provisional assessment of damages when there has been no finding of liability is not only the most prudent course of action, but may well constitute an "obligation" on the part of a trial judge (*Algo Enterprises Ltd. v. Repap New Brunswick Inc.*, 2016 NBCA 35, 450 N.B.R. (2d) 238, at para. 50).

[39] The reversal of a decision dismissing an action, in a case where there has been no provisional assessment of damages, leaves the Court of Appeal with two options, neither of which is ideal. The Court of Appeal can either remit the matter to the trial judge or assess the damages itself. Both options present difficulties when the assessment of damages is tied to credibility findings. In the one case, the evidence may no longer be

fresh in the judge's mind and, in the other, the Court of Appeal is not well placed to make credibility determinations. These problems can be avoided by provisionally assessing the damages at trial.

[40] As this Court stated in *Jeux Maritimes Inc. v. Commission des loteries (N.-B.)* (1999), 212 N.B.R. (2d) 341, [1999] N.B.J. No. 251 (QL) (C.A.), in the case where an action is dismissed, [TRANSLATION] "it seems obvious that the best interests of justice require that a provisional assessment be made by the trial judge" (para. 37). In that case, the lack of a provisional damages assessment led to a significant problem, because the trial judge had retired. As a result, the matter could not be remitted to him, leaving the Court with the option of ordering a new trial or assessing the damages itself. The Court in that case was fortunate to have sufficient evidence to undertake the assessment. A provisional assessment of damages reduces the likelihood of the parties having to undergo the time and expense of a new trial, and it preserves court resources. Since damages are questions of fact, trial judges are in the best position to evaluate the credibility of witnesses, weigh the evidence in the context of the entire trial, and make the required factual findings.

VI. Conclusion

[41] In my view, the finding that the chart notes were reliable evidence supporting Dr. Bandyayera's version of the first two medical appointments is not the result of any palpable and overriding error. The notes were consistent with his evidence that he had no reason to suspect a fall or fracture, which included remarks such as "little pain" and "no trauma." In addition, they were corroborated by external sources, such as the message to the physiotherapist on the same day as the October 14 appointment, which noted, "no trauma." The trial judge relied on more than the chart notes when he found Dr. Bandyayera's version of events more credible, including the demeanour of both parties as well as Dr. Bandyayera's standard practice. Similarly, the trial judge did not err in fact when he accepted the evidence of Dr. Bandyayera's expert witnesses in determining either the standard of care or causation.

[42] I am also of the view that the judge's failure to make a provisional assessment of damages is not an error that affects his liability determination. This said, the judge should have fulfilled his obligation because he was in the best position to assess credibility and make findings of fact. Such an approach generally leads to a more efficient trial and appeal process.

VII. Disposition

[43] For these reasons, I would dismiss the appeal with costs of $2,500.

Version française de la décision de la Cour rendue par

LA JUGE QUIGG

I. Introduction

[1] David Young a engagé une poursuite en dommages-intérêts contre son médecin de famille, le docteur Etienne Bandyayera, sur le fondement du diagnostic tardif de sa fracture du scaphoïde du poignet gauche. Au procès, les témoignages qu'ont rendus les deux parties relativement à ce qui s'est passé pendant les deux rendez-vous médicaux qui ont donné lieu à la demande de M. Young étaient fondamentalement contradictoires et inconciliables. Pour déterminer ce qui s'était passé, le juge du procès a dû faire un choix entre deux versions des événements. Autrement dit, la présente instance concerne en grande partie les conclusions du juge en matière de crédibilité et de causalité.

[2] Le juge du procès a conclu que le Dr Bandyayera était dans l'ensemble plus crédible que M. Young. Là où il y avait divergence entre le témoignage du Dr Bandyayera et celui de M. Young, il a retenu celui du médecin. Après avoir souscrit au témoignage du Dr Bandyayera concernant le déroulement des événements et pris en considération la preuve sous forme d'opinion d'expert au sujet de la norme de diligence et de la causalité, le juge du procès a conclu qu'il n'y avait pas eu de manquement à la norme de diligence et que la causalité n'avait pas été établie. Il a rejeté l'action.

[3] M. Young interjette appel de la décision et invoque deux moyens d'appel. Selon le premier, le juge aurait commis une erreur dans ses conclusions concernant la crédibilité. Selon le deuxième, le juge aurait commis une erreur en omettant d'effectuer une évaluation provisoire des dommages-intérêts malgré l'absence de conclusion de responsabilité.

II. Le contexte

[4] En septembre 2011, M. Young a suivi un cours de formation de deux semaines au Atlantic Petroleum Training College, à Dartmouth, en Nouvelle-Écosse. Pendant la deuxième semaine du cours, il a trébuché et est tombé alors qu'il marchait en tenant un tuyau dans la main droite et il a utilisé sa main gauche pour contrer sa chute. Il a dit à son instructeur qu'il s'était blessé, mais il n'a pas mentionné la chute et n'a pas non plus cherché à obtenir immédiatement des soins médicaux. Il a plutôt terminé le cours et s'est rendu en Alberta pour passer une entrevue d'embauche.

[5] Le 26 septembre 2011, pendant qu'il se trouvait en Alberta, M. Young a subi un examen physique dans le cadre du processus d'embauche. Il a échoué à cet examen en raison de faiblesse au poignet gauche. Le dossier établi lors de l'examen montre qu'il a signalé une entorse, mais pas la chute. L'examinatrice a recommandé des soins de physiothérapie relativement au syndrome de De Quervain et M. Young est rentré au Nouveau-Brunswick.

[6] Le 30 septembre 2011, M. Young s'est présenté à un rendez-vous médical avec le Dr Bandyayera, qui a examiné son poignet. Les récits des faits divergent à partir de là. M. Young prétend avoir dit au Dr Bandyayera qu'il avait trébuché, était tombé et s'était blessé au poignet alors que le Dr Bandyayera prétend que M. Young n'a mentionné aucune chute. Dans les notes que le Dr Bandyayera a inscrites au dossier médical lors du rendez-vous du 30 septembre, on peut notamment lire ceci : [TRADUCTION] « [D]ouleur au poignet gauche. Se servait de son poignet pour son travail. Aucun traumatisme. A ensuite éprouvé de la douleur ». Selon l'évaluation du médecin, il s'agissait d'une [TRADUCTION] « entorse au poignet ».

[7] Le 14 octobre 2011, M. Young s'est présenté à un deuxième rendez-vous. Là encore, les deux comptes rendus de ce rendez-vous sont contradictoires, M. Young prétendant qu'il a informé le Dr Bandyayera de sa chute et que, lors de ce rendez-vous, il a demandé qu'une radiographie de son poignet soit prise. Le Dr Bandyayera nie ces deux

prétentions. On lit dans les notes qu'il a consignées au dossier médical lors de ce rendez-vous que M. Young éprouvait une [TRADUCTION] « faible douleur » et une [TRADUCTION] « douleur intermittente », que son sommeil était [TRADUCTION] « bon » et qu'une pression exercée sur le poignet [TRADUCTION] « ne caus[ait] aucune douleur ». Le Dr Bandyayera a aussi évalué l'intensité de la douleur à ce qui semblait être une intensité de 1 ou 2 et a recommandé des soins de physiothérapie (le rendez-vous en physiothérapie a finalement été fixé à avril 2012). Sur la recommandation qu'il a fait parvenir à la physiothérapeute en octobre 2011, on peut lire les mots [TRADUCTION] « aucun traumatisme ».

[8] Le 13 avril 2012, M. Young s'est finalement présenté à son rendez-vous avec la physiothérapeute qui, après avoir effectué son examen, a téléphoné au Dr Bandyayera pour lui dire que, selon elle, M. Young devrait passer une radiographie. M. Young avait révélé à la physiothérapeute qu'il était tombé sur son poignet. M. Young a été vu par le Dr Bandyayera, qui a prescrit la prise d'une radiographie le même jour. La radiographie a révélé que M. Young avait subi une fracture du pôle proximal du scaphoïde du poignet gauche. Le Dr Bandyayera l'a dirigé vers un chirurgien orthopédiste. On pouvait lire dans sa recommandation que M. Young avait fait une chute en septembre 2011, puis de nouveau en février 2012; or, il n'avait pas fait de chute en février 2012. Cette erreur est fort probablement attribuable à une confusion qui se serait fait jour pendant la conversation que M. Young a eue avec la physiothérapeute. Les notes de la physiothérapeute montrent que, avant qu'elle ne l'appelle, le Dr Bandyayera ne savait pas que M. Young avait fait une chute.

[9] Le Dr Bandyayera a adressé M. Young à un chirurgien orthopédiste, le Dr Allanach, qui l'a vu le 7 mai 2012. Le Dr Allanach l'a dirigé vers un deuxième chirurgien orthopédiste, le Dr Barnhill. Le 30 juillet 2012, le Dr Barnhill a recommandé une intervention chirurgicale et en a évalué les chances de réussite à 80 %. M. Young a accepté de subir l'intervention, mais il l'a retardée jusqu'au 11 juin 2013 parce qu'il cherchait du travail. On a conseillé à M. Young de cesser de fumer avant l'intervention,

mais il ne l'a pas fait. L'intervention a échoué et M. Young prétend qu'il en a résulté une incapacité permanente.

[10] Dans sa lettre du 24 octobre 2013, le Dr Barnhill a dit que, malgré l'intervention chirurgicale, M. Young est affligé [TRADUCTION] « de manière permanente d'une absence de soudure de son scaphoïde gauche », de sorte qu'il souffre d'une incapacité partielle permanente susceptible de l'empêcher d'exercer des activités comportant des actes répétitifs ou nécessitant de soulever des charges lourdes ou d'empoigner des objets.

[11] M. Young fait valoir que le Dr Bandyayera a été négligent parce que le fait qu'il a mal diagnostiqué la lésion de son poignet gauche a constitué un manquement à la norme de diligence. Il prétend que le Dr Bandyayera aurait dû l'examiner afin de vérifier s'il y avait fracture du poignet après qu'il l'eut informé de sa chute lors du premier rendez-vous et que le Dr Bandyayera a refusé de lui faire passer une radiographie après qu'il lui en a fait la demande lors du deuxième rendez-vous. M. Young affirme que le diagnostic tardif de la fracture du scaphoïde a constitué un manquement à la norme de diligence et a causé l'absence de soudure de son scaphoïde, dont ont résulté une perte de possibilités d'emploi et une perte de revenus. Entre le moment de la chute et la tenue du procès, M. Young a fait du travail manuel brièvement et de façon intermittente et travaillé comme chauffeur, dans un centre d'appels ainsi que dans un restaurant.

[12] Le Dr Bandyayera maintient que M. Young ne lui a pas dit qu'il avait fait une chute et n'a pas non plus demandé une radiographie à l'un ou l'autre des rendez-vous de septembre ou d'octobre 2011. C'est là la principale question ressortissant à la crédibilité que le juge devait trancher.

A. *La décision rendue en première instance*

[13] Au procès, les deux questions fondamentales à trancher étaient celles de savoir si le Dr Bandyayera avait manqué à la norme de diligence et, dans l'affirmative, si

ce manquement était la cause de l'absence de soudure du scaphoïde et de l'incapacité partielle qui en avait résulté. Le juge du procès a dû faire un choix entre les versions contradictoires qu'ont données les parties de ce qui s'était passé pendant les deux rendez-vous médicaux. Il lui a aussi fallu décider quels témoignages accepter parmi ceux qu'avaient rendus les témoins experts au sujet de la norme de diligence et de la causalité.

[14] La réponse à la question de savoir s'il y avait eu un manquement à la norme de diligence dépendait au premier chef de celle de savoir si M. Young avait informé le Dr Bandyayera de sa chute lors des rendez-vous des 30 septembre et 14 octobre 2011. Le juge du procès a estimé que le témoignage du Dr Bandyayera était plus crédible que celui de M. Young (par. 123). Il a conclu que les notes au dossier du Dr Bandyayera étaient fiables et crédibles (par. 114 à 117), malgré la prétention de M. Young selon laquelle les notes n'avaient peut-être pas été rédigées à la même époque que les rendez-vous et avaient peut-être même été modifiées plus tard (par. 98). Le juge du procès a conclu que M. Young n'avait pas mentionné sa chute lors de la visite de septembre 2011 et qu'il n'avait pas non plus demandé que des radiographies soient prises. En outre, le juge du procès a préféré les opinions des témoins experts du Dr Bandyayera à celles des témoins experts de M. Young lorsqu'il a examiné la norme de diligence et la causalité (par. 116 à 118).

[15] Le juge a rejeté l'action et a conclu que le Dr Bandyayera avait satisfait à la norme de diligence dont est tenu un médecin raisonnable et, de plus, que le diagnostic tardif n'avait pas causé l'absence de soudure de la fracture (par. 119). Finalement, après avoir conclu que la responsabilité du Dr Bandyayera n'était pas engagée, il a décidé de ne pas procéder à une évaluation provisoire des dommages-intérêts de M. Young (par. 124).

III. Les moyens d'appel

[16] M. Young prétend que le juge du procès a commis deux erreurs justifiant l'infirmation de la décision :

1. Il a commis une erreur de fait et de droit en tirant ses conclusions en matière de crédibilité en faveur du Dr Bandyayera. Il a plus précisément commis une erreur en :

   a. retenant les notes consignées au dossier médical par le Dr Bandyayera lorsqu'il a conclu que ce dernier n'avait pas manqué à la norme de diligence;

   b. souscrivant au témoignage des témoins experts du Dr Bandyayera au sujet de la norme de diligence et de la causalité.

2. Il a commis une erreur en n'effectuant pas une évaluation provisoire des dommages-intérêts après avoir conclu à la non-responsabilité du Dr Bandyayera.

IV. La norme de contrôle

[17] Une conclusion quant à la crédibilité est une conclusion de fait, à l'égard de laquelle la norme de contrôle est celle de l'erreur manifeste et dominante. Une erreur manifeste est une erreur qui est « évidente » (*Housen c. Nikolaisen*, 2002 CSC 33, [2002] 2 R.C.S. 235, au par. 6).

[18] Dans le contexte du droit criminel, une erreur dominante est décrite comme une erreur qui doit avoir « joué un rôle capital non seulement dans les motifs du jugement, mais encore "dans le raisonnement à l'origine de la déclaration de culpabilité" » (*R. c. Lohrer*, 2004 CSC 80, [2004] 3 R.C.S. 732, au par. 2, où l'on cite *R. c. Morrissey*, [1995] O.J. No. 639 (QL) (C.A.), au par. 93). La même chose peut s'appliquer à une décision sur la responsabilité dans une affaire de droit civil. Il s'agit d'une norme [TRADUCTION] « requérant un degré élevé de retenue judiciaire »; le fait qu'une cour d'appel puisse avoir une opinion différente de la preuve n'est pas suffisant pour qu'elle conclue que le juge du procès a commis une erreur manifeste et dominante,

et les cours d'appel doivent prendre garde de ne pas juger l'affaire de nouveau (voir l'arrêt *Housen*, aux par. 3, 4 et 14, et l'arrêt *J.N.C. c. R.*, 2013 NBCA 59, 409 R.N.-B. (2e) 310, au par. 15).

[19] L'exercice par le juge du procès de son pouvoir discrétionnaire de retenir ou de rejeter des opinions d'experts ne saurait être infirmé à la légère. Là encore, la norme de contrôle est celle de l'erreur manifeste et dominante (*Housen*). En ce qui concerne le deuxième moyen d'appel, bien que le fait de ne pas effectuer une évaluation provisoire des dommages-intérêts puisse passer outre aux directives des cours d'appel, il ne constitue pas en soi une erreur de droit ayant une incidence sur les conclusions en matière de responsabilité.

V. Analyse

A. *Le juge du procès a-t-il commis une erreur dans ses conclusions sur la crédibilité?*

[20] Comme notre Cour l'a récemment réitéré dans l'arrêt *R.J. c. P.J.*, 2021 NBCA 28, [2021] A.N.-B. no 145 (QL), les tribunaux d'appel font preuve de retenue à l'endroit des conclusions sur la crédibilité :

> Les conclusions sur la crédibilité relèvent du juge des faits et, comme nous l'avons souligné, les tribunaux d'appel font généralement preuve de retenue à leur égard (voir *Mills c. Mills*, 2010 NBCA 20, 356 R.N.-B. (2e) 351, au par. 11; *LeBlanc c. Fundy Drywall Ltd. et Allain*, 2014 NBCA 2, 414 R.N.-B. (2e) 339, au par. 24; *V.C. et J.C. c. La ministre du Développement social et autre*, 2015 NBCA 28, 435 R.N.-B. (2e) 205, au par. 20). Ce principe reconnaît que le juge de première instance jouit d'une position privilégiée pour observer les témoins et apprécier la fiabilité de leur témoignage. Comme le rappelle la Cour suprême dans *H.L. c. Canada (Procureur général)*, 2005 CSC 25, [2005] 1 R.C.S. 401, une décision fondée sur des inférences factuelles erronées ne résistera pas à un examen en appel. Voir aussi *Gillis c. R.*, 2014

> NBCA 58, 426 R.N.-B. (2e) 1, au par. 76. La révision en appel des conclusions portant sur la crédibilité est restreinte. En l'absence d'erreur dominante et manifeste, la déférence est de mise (voir *F.H. c. McDougall*, 2008 CSC 53, [2008] 3 R.C.S. 41, aux par. 70 à 73; *J.N.C. c. R.*, 2013 NBCA 59, 409 R.N.-B. (2e) 310, au par. 14). Comme l'affirment les juges Bastarache et Abella dans *R. c. Gagnon*, 2006 CSC 17, [2006] 1 R.C.S. 621, apprécier la crédibilité ne relève pas de la science exacte. Il est parfois difficile pour le juge de décrire avec précision l'enchevêtrement complexe des impressions qui se dégagent de l'observation et de l'audition des témoins et de concilier les différentes versions des faits (par. 20). […]
> [par. 31]

[21] Dans sa décision, le juge du procès a exposé la démarche qu'il a adoptée afin d'apprécier la crédibilité :

> [TRADUCTION]
> La Cour doit examiner minutieusement le témoignage de chacun des témoins. Il ne s'agit pas d'une science exacte. Il est difficile pour un juge de formuler avec précision les différentes impressions qui se dégagent de l'observation et de l'écoute d'un témoin. Il est encore plus difficile de tenter de concilier les versions différentes des faits, ou d'interpréter les faits que chaque témoin peut vouloir avancer.
>
> La Cour peut accueillir le témoignage en totalité ou en partie, ou rejeter entièrement la version des faits présentée par le témoin. La Cour doit tenir compte de nombreux facteurs pour décider – ce qui constitue un défi – de la véracité, de l'exactitude et de la fiabilité du témoignage de chacun des témoins.
>
> Dans leur ouvrage *The Law of Evidence in Canada*, les juges Sopinka, Lederman et Bryan relèvent et indiquent certains critères que la Cour peut prendre en considération pour décider de la crédibilité d'un témoin. Parmi ceux-ci, il y a la raisonnabilité de la preuve, les contradictions dans le témoignage (cohérence), la question de savoir si l'on a reproché le témoin ou si sa crédibilité a été attaquée, la personnalité et le comportement du témoin, la corroboration du témoignage (cohérence avec l'ensemble de la preuve), l'intérêt personnel du témoin, l'aptitude du

> témoin à observer et à se rappeler les événements et, enfin, la capacité du témoin de s'exprimer. [par. 72 à 74]

[22] M. Young prétend que les conclusions du juge du procès sur la crédibilité, qui sont en grande partie fondées sur les notes que le médecin a consignées au dossier médical, ne sauraient être confirmées parce que le juge a commis une erreur manifeste et dominante en considérant que ces notes étaient dignes de foi.

[23] La norme de diligence dont sont tenus les médecins est celle du médecin raisonnable et prudent, compte tenu des circonstances de l'affaire dans leur ensemble (*Crits and Crits c. Sylvester et al.*, [1956] O.J. No. 526 (QL) (C.A.), au par. 13, confirmé par la Cour suprême à [1956] R.C.S. 991, [1956] A.C.S. n° 71 (QL)). C'est à M. Young qu'incombait la charge de prouver qu'il y a eu manquement à la norme de diligence et que ce manquement lui a causé un préjudice. L'élément central de la question de la norme de diligence ressortissait, en l'espèce, à la question de savoir si M. Young avait dit au Dr Bandyayera, pendant l'un ou l'autre des rendez-vous de 2011, qu'il était tombé et avait atterri sur son poignet. Ce renseignement aurait indiqué à un médecin raisonnable et prudent qu'il pouvait y avoir eu un traumatisme suffisamment grave pour causer une fracture et aurait amené ce médecin à demander une radiographie. Par ailleurs, si, lorsqu'on lui a posé la question, M. Young n'a pas révélé qu'il avait subi un traumatisme quelconque, on ne pourrait pas s'attendre à ce qu'un médecin raisonnable soupçonne la présence d'une fracture. M. Young prétend qu'il a informé le Dr Bandyayera de sa chute. Le Dr Bandyayera affirme le contraire. Le juge du procès était donc aux prises avec deux versions inconciliables des événements et il lui fallait tirer des conclusions de fait qui allaient, au final, accorder la préférence au témoignage d'une partie plutôt qu'au témoignage de l'autre.

[24] Le juge du procès est en droit de se fier aux notes consignées à un dossier médical. Bien que M. Young ait tenté de soulever un doute quant à la nature contemporaine des notes que le Dr Bandyayera a consignées à son dossier médical, le juge du procès a fini par conclure que ces allégations étaient [TRADUCTION] « sans fondement ».

[25] Une preuve documentaire objective, telle que celle qui est consignée au dossier médical de M. Young et la recommandation en vue de soins en physiothérapie, ainsi que le témoignage rendu par une témoin indépendante et impartiale, Shauna Mann, est venue affaiblir et contredire le témoignage de M. Young sur des questions fondamentales se rapportant à la responsabilité relativement à ce qui s'était passé le 30 septembre et le 14 octobre 2011. Les conclusions du juge du procès sont renforcées par le fait que les notes consignées au dossier médical sont à la fois cohérentes en elles-mêmes et étayées par d'autres éléments de preuve.

[26] La preuve produite par le Dr Bandyayera a été corroborée par le dossier médical, lequel est une preuve littérale et contemporaine objective. Elle a aussi été corroborée par le témoignage qu'il a rendu concernant sa pratique normale. Bien que M. Young prétende que la mention de la pratique habituelle d'un médecin relève, [TRADUCTION] « au mieux, de la conjecture », les tribunaux ont maintes fois conclu que ce genre de preuve est admissible et a une valeur probante, s'il est probable que la pratique normale a été suivie. Dans l'arrêt *Doiron c. Haché*, 2005 NBCA 75, 290 R.N.-B. (2e) 79, le juge Richard (tel était alors son titre) a dit ce qui suit :

> Dans la mesure où l'on pourrait dire que le juge du procès a rejeté le témoignage de M. et Mme Doiron concernant le nombre de consultations, je ne modifierais pas ses conclusions de fait à ce sujet. Les conclusions de fait ne peuvent pas être modifiées en appel à moins que le juge du procès n'ait commis une « erreur manifeste et dominante » : voir *Housen c. Nikolaisen*, [2002] 2 R.C.S. 235, et, plus récemment, *H.L. c. Canada (Procureur général)*, [2005] A.C.S. no 24 (QL). Mme Doiron n'a pas soutenu que le juge du procès avait commis une erreur manifeste et dominante en tirant ses conclusions de fait, et elle n'a pas soutenu non plus que l'interprétation des dossiers médicaux ainsi que de la pratique habituelle constitue un fondement insuffisant de ces conclusions de fait. Sur ce dernier point, je souligne l'arrêt *Kennedy c. Jackiewicz*, [2004] O.J. No. 4816 (C.A.) (QL), paragraphe 7, autorisation de pourvoi refusée à [2005] S.C.C.A. No. 27 (QL), affaire dans laquelle, malgré une

> conclusion indiquant que le médecin ne se souvenait pas précisément d'une certaine opération, le juge du procès a quand même admis que le témoignage du médecin pouvait se fonder sur les notes sur l'opération et la technique habituelle du médecin. [C'est moi qui souligne; par. 65]

Voir aussi *Sit c. Trillium Health Centre*, 2020 ONSC 2458, [2020] O.J. No. 1726 (QL), et *Belknap c. Meakes (B.C.C.A.)*, [1989] B.C.J. No. 2187 (QL) (C.A.).

[27] Le Dr Bandyayera a témoigné à propos de la pratique normale qu'il adopte lorsqu'il veut connaître les antécédents d'un patient. Il commence par lui poser des questions plus ouvertes, comme [TRADUCTION] « qu'est-il arrivé? », [TRADUCTION] « depuis combien de temps avez-vous mal? », et s'il a besoin de renseignements plus précis, il pose au patient des questions plus fermées, par exemple [TRADUCTION] « êtes-vous tombé? » ou [TRADUCTION] « vous êtes-vous cogné la main? »

[28] En l'espèce, le fait qu'il ait écrit dans ses notes [TRADUCTION] « aucun traumatisme » aurait pu amener le juge du procès à conclure qu'il avait posé suffisamment de questions pour exclure la possibilité que la douleur ait une origine traumatique. M. Young a demandé au juge du procès de conclure que le Dr Bandyayera avait apporté des modifications tardives à son dossier médical. Aucun élément de preuve n'est venu corroborer cette assertion. Le Dr Bandyayera n'a pas été contre-interrogé sur la note qu'il a inscrite le 30 septembre 2011. De plus, nous savons que le Dr Bandyayera a écrit non seulement les mots [TRADUCTION] « aucun traumatisme » dans son dossier relativement au rendez-vous du 30 septembre 2011, mais a aussi écrit ces mêmes mots sur la demande de renvoi en physiothérapie qu'il a remplie et envoyée le 14 octobre 2011. On trouve une copie de ce document dans les dossiers du service de physiothérapie de l'Hôpital de Moncton, et le récépissé de transmission par télécopieur confirme qu'il a été reçu dans la matinée du 14 octobre 2011 – c'est-à-dire le jour même où le Dr Bandyayera a rempli le formulaire. On ne peut donc pas dire que le Dr Bandyayera a ajouté les mots [TRADUCTION] « aucun traumatisme » après que la fracture a été diagnostiquée ou après que la poursuite a été engagée contre lui.

[29] Le témoignage du Dr Bandyayera au sujet de sa pratique normale en matière de consignation a établi qu'il a écrit ses notes au dossier médical le jour même des consultations du 30 septembre et du 14 octobre 2011. Il a témoigné qu'il prend des notes lorsque le patient est dans la pièce et que souvent il les termine entre deux consultations de patients ou encore à la fin de la journée. En de rares occasions, si, par exemple, il doit finaliser une demande de consultation compliquée, il peut lui falloir deux ou trois jours pour mettre la dernière main à la section [TRADUCTION] « plan » du dossier médical.

[30] Au paragraphe 45 de son mémoire, le Dr Bandyayera dresse la liste des éléments de preuve qui étayaient les conclusions sur la crédibilité qu'a tirées le juge du procès. Au paragraphe 46, il dresse la liste des éléments de preuve qui étaient peu fiables. Je ne peux faire mieux que de reproduire les listes en question :

> [TRADUCTION]
> La preuve qui appuie les conclusions susmentionnées était abondante et comprend les éléments suivants :
>
> (a) Lors de son interrogatoire principal, l'appelant a témoigné avoir quitté l'Allemagne afin de rechercher des possibilités d'emploi plus lucratives. Cela est incompatible avec le témoignage qu'il a rendu pendant son interrogatoire préalable, lors duquel il avait témoigné qu'il était parti parce que [TRADUCTION] « ce n'était qu'un style de vie, [il] voulai[t] rentrer à la maison ».
>
> (b) Lors de son interrogatoire préalable, le 20 juillet 2016, l'appelant a témoigné que, à sa connaissance, Nordia était satisfaite de son rendement et il n'était pas sur le point d'être congédié. Il a rendu ce témoignage peu après avoir reçu son troisième avertissement écrit de Nordia, alors qu'il savait avoir épuisé toutes ses chances et après avoir été avisé par écrit que toute nouvelle absence injustifiée pourrait entraîner son licenciement. Avec égards, c'était une réponse malhonnête donnée sous serment.
>
> (c) Après son congédiement de Nordia, l'appelant a déposé une demande d'assurance-emploi dans laquelle il a

indiqué avoir des billets de médecins justifiant ses absences la plupart des jours où il ne s'était pas présenté au travail. En contre-interrogatoire, toutefois, il a reconnu ne pas avoir eu de billets de médecins pour la majorité des jours où il était absent de son travail à Nordia.

(d) On a présenté à l'appelant un curriculum vitae qu'il avait préparé et soumis à des employeurs éventuels. Il a admis avoir fait d'importantes assertions inexactes dans son CV relativement à ses antécédents professionnels et aux périodes pendant lesquelles il a occupé divers emplois. Il a grossièrement exagéré ses antécédents professionnels.

(e) L'appelant a demandé au juge du procès de conclure qu'il avait quitté Rockwell, en partie du moins, à cause de douleur au poignet. Si cela avait effectivement été le cas, l'appelant aurait été admissible et fondé à demander des prestations pour invalidité de courte durée à Rockwell. Toutefois, il n'en a pas fait la demande. Lorsqu'il est revenu au Nouveau-Brunswick après avoir été mis à pied, il a fait une demande d'assurance-emploi ordinaire, malgré le fait que, s'il avait quitté son emploi à Rockwell en raison de son poignet, il aurait pu présenter une demande en vue d'obtenir des prestations de maladie.

(f) L'appelant a témoigné qu'il comprenait qu'il avait l'obligation d'être sincère et exact dans ses rapports avec l'assurance-emploi et le ministère du Développement social. Pourtant, en contre-interrogatoire, il a reconnu ce qui suit :

(i) Il a dit au Développement social qu'il lui avait fallu payer le coût de son billet d'avion vers la Saskatchewan pour aller travailler à Canyon, mais a pourtant témoigné au procès que Canyon avait acquitté le coût de ce billet.

(ii) Dans la demande d'assurance-emploi qu'il a présentée après avoir quitté Canyon, l'appelant a écrit que la principale raison pour laquelle il avait quitté son emploi était d'ordre médical. Il a également indiqué à l'assurance-emploi qu'il avait discuté de ses

préoccupations avec un professionnel de la santé. À la question [TRADUCTION] « quel conseil le médecin vous a-t-il donné à propos de votre travail? », l'appelant a répondu [TRADUCTION] « prendre un congé ». Toutefois, en contre-interrogatoire, l'appelant a admis n'avoir consulté aucun professionnel de la santé sauf son médecin de famille, l'intimé, pendant cette période. Il a ensuite admis ne pas se rappeler si l'intimé lui avait dit de prendre un congé. De plus, lorsqu'on lui a présenté le dossier médical établi par l'intimé, l'appelant a admis ne pas avoir vu [l'intimé] du tout pendant la période où il a travaillé pour Canyon. En fait, il n'a pas vu l'intimé entre le 7 septembre 2012 et septembre 2013. Par conséquent, l'appelant a une fois de plus présenté des renseignements inexacts à l'assurance-emploi, malgré le fait qu'il savait devoir être sincère et exact.

(iii) Lorsque l'assurance-emploi a informé l'appelant qu'il n'avait pas fait suffisamment d'heures pour être admissible à des prestations, il a déposé une demande de prestations au ministère du Développement social. Contrairement à ce qu'il avait dit à l'assurance-emploi, il a dit au ministère du Développement social qu'il avait perdu son emploi à Canyon en raison d'un manque de travail. Cela est faux.

(iv) Le mois suivant, soit en juin 2013, l'appelant a rempli une autre demande de prestations d'assurance-emploi, cette fois en vue d'obtenir des prestations de maladie. Il a dit à l'assurance-emploi qu'il avait un problème de santé, mais que la principale raison pour laquelle il avait quitté Canyon était que sa conjointe n'était pas capable de supporter la pression imputable au fait qu'il travaillait dans un lieu éloigné et que la seule façon pour lui de revenir consistait à déménager toute sa famille.

(v) En octobre 2013, l'appelant a indiqué à

> l'assurance-emploi que sa main gauche était maintenant pratiquement inutilisable. C'était après l'intervention chirurgicale du Dr Barnhill. Il a témoigné au procès que l'état de sa main gauche ne s'était pas amélioré après l'intervention, ce qui signifie que, à l'automne 2015, sa main aurait encore été [TRADUCTION] « pratiquement inutilisable ». Pourtant, à l'automne 2015, nous avons vu l'appelant en train de préparer des ingrédients avec dextérité dans le cadre d'une compétition culinaire fondée sur la rapidité d'exécution à la télévision nationale. De toute évidence, sa main gauche n'est pas inutilisable. Là encore, l'appelant a présenté des renseignements inexacts à l'assurance-emploi, malgré le fait qu'il comprenait l'importance d'être sincère et exact.

(g) Au procès, l'appelant a prétendu que, n'eût été son poignet, il serait retourné travailler dans l'Ouest. Au printemps 2012, toutefois, il a présenté une proposition d'affaires concernant une entreprise de distributeurs automatiques à la CBDC. La proposition a été complétée le 25 avril 2012, après qu'il eut passé la radiographie de son poignet gauche pour déceler une éventuelle fracture. La proposition a donc été formulée avant que le diagnostic soit posé. Selon la proposition, il devait être l'unique propriétaire et employé de l'entreprise et il envisageait, à ce titre, de travailler au Nouveau-Brunswick. Cela est complètement incompatible avec la prétention selon laquelle il serait retourné travailler dans l'Ouest.

(h) Le 13 novembre 2013, juste après avoir déposé sa poursuite, l'appelant a écrit une lettre à l'intimé. Dans cette lettre, l'appelant n'a pas dit à l'intimé qu'il avait engagé une poursuite contre lui. Il n'y mentionnait rien non plus à propos d'une chute. Il a également dit qu'il s'était rendu en Alberta et avait échoué à un examen physique *après* le rendez-vous du 30 septembre 2011. Cette chronologie est la même que celle qu'a énoncée l'appelant dans l'exposé de sa demande.

(i) Le 20 janvier 2014, peu après que l'appelant eut déposé sa poursuite contre l'intimé, il a écrit à l'intimé une

lettre dans laquelle il faisait état de ce qu'il prétendait être les pertes qu'il a subies par suite du diagnostic tardif. Dans cette lettre, il a écrit qu'il travaillait habituellement 10 mois par année dans l'Ouest, jusqu'à la semaine de relâche en avril. Or, l'appelant n'a jamais travaillé 10 mois par année dans l'Ouest; cette affirmation était trompeuse. Là encore, l'appelant, qui avait alors engagé une poursuite contre l'intimé, comprenait sûrement l'importance d'être sincère et exact dans les assertions écrites qu'il faisait à une autre partie à un litige.

(j) En contre-interrogatoire, l'appelant a admis ne pas avoir dit à Shauna Mann qu'il était tombé sur la main. Il s'agit de la deuxième personne à qui il a omis de divulguer ce renseignement (Robin Jack, son instructeur à l'APTC, étant la première).

(k) Après qu'il a témoigné qu'il se rappelait fort bien le rendez-vous du 30 septembre 2011 parce que c'était un [TRADUCTION] « tournant dans sa vie », on a demandé à l'appelant ce qui s'était passé pendant ce rendez-vous. Il n'a pas mentionné le fait qu'il avait expressément demandé de passer une radiographie du poignet et que l'intimé avait répondu que le poignet n'était pas fracturé. Ce n'est que sur l'invitation de son avocat, qui lui a expressément demandé s'il avait demandé une radiographie le 30 septembre 2011, que l'appelant a répondu qu'il avait demandé une radiographie.

Le témoignage de l'appelant était lui aussi peu fiable. Ainsi :

(a) L'appelant a témoigné que l'évaluation physique que lui a fait subir Mme Mann le 26 septembre 2011 était physiquement exigeante et avait notamment comporté un certain nombre de tests de force et d'évaluations cardiovasculaires. Mme Mann, toutefois, a confirmé qu'il n'avait subi aucun de ces tests ou évaluations.

(b) L'appelant n'avait qu'un souvenir généralement très faible des dates et événements; par exemple, il n'arrivait pas à se remémorer la chronologie de ses antécédents professionnels et avait de la difficulté à

> les situer par rapport à sa consultation avec le Dr Barnhill et à son intervention chirurgicale. Si la fracture du scaphoïde a eu une incidence si grande sur sa vie, comme il le prétend, il serait permis de penser qu'il garderait un souvenir plus précis de la chronologie de ses antécédents professionnels au cours de cette période.
>
> [Mémoire de l'intimé, aux par. 45 et 46.]

[31] Les contradictions indiquaient toutes que M. Young a fait diverses assertions inexactes à différentes personnes. Dans sa décision, le juge a fait observer que M. Young [TRADUCTION] « s'[était] montré condescendant et satisfait de lui-même et [qu']il était sur la défensive » (par. 121). Le juge du procès a conclu que le témoignage de M. Young n'était pas raisonnable et que [TRADUCTION] « son aptitude à observer et à se remémorer les événements semblait déficiente, particulièrement en contre-interrogatoire » (par. 122).

[32] Dans ses motifs, le juge du procès a conclu que le témoignage du Dr Bandyayera était empreint de cohérence interne et externe. Il a conclu que le Dr Bandyayera était crédible et son témoignage, sincère. Il a retenu la preuve du Dr Bandyayera non seulement en raison du comportement du médecin, mais aussi parce qu'elle semblait plus conforme à la logique et au bon sens (par. 117).

[33] Bien que cela ne soit pas invoqué comme moyen d'appel distinct, l'avocat de M. Young a également abordé la question de la causalité, tout en faisant valoir que le juge a commis une erreur dans ses conclusions sur la crédibilité et la norme de diligence. La causalité est une question de fait et les conclusions du juge du procès – savoir que le défaut de diagnostiquer la fracture en septembre ou octobre 2011 n'avait pas causé l'absence de soudure du scaphoïde – ont donc droit à la retenue en appel.

[34] La charge de prouver la causalité incombe à la personne qui l'affirme, savoir en l'espèce M. Young. Le critère du [TRADUCTION] « facteur déterminant » sert à déterminer si, selon la prépondérance des probabilités, un préjudice aurait été subi « n'eût été » les actes ou l'inaction du défendeur. Si M. Young a cité un expert, le

Dr Izzard, qui a témoigné à propos de la norme de diligence à laquelle est tenu un médecin de famille, il n'a pas appelé d'expert susceptible de témoigner à propos de la causalité. Bien que cela ne fut pas absolument nécessaire, l'omission de M. Young de produire son propre témoin expert sur la question de la causalité lui a créé des difficultés. Comme l'a dit le juge Sopinka dans l'arrêt *Snell c. Farrell*, [1990] 2 R.C.S. 311, [1990] A.C.S. n° 73 (QL), « il n'est pas essentiel d'obtenir une opinion médicale positive pour justifier une conclusion de causalité » (p. 336). En l'espèce, M. Young s'est principalement appuyé sur une preuve statistique pour prétendre que le critère du « facteur déterminant » était rempli parce que [TRADUCTION] « si l'appelant avait reçu un diagnostic de fracture et si on lui avait mis un plâtre, les chances de succès auraient été de 70 % » (même si l'on prend en considération l'emplacement de la fracture, qui est plus proche du pôle proximal, ainsi que le fait que M. Young est fumeur).

[35] Toutefois, suivant la mise en garde faite dans l'arrêt *Benhaim c. St-Germain*, 2016 CSC 48, [2016] 2 R.C.S. 352, la preuve statistique « commande une certaine prudence » (par. 74). Comme l'a dit la Cour, « [u]ne statistique à elle seule ne révèle rien à propos d'un cas précis. Elle doit être interprétée à la lumière de l'ensemble de la preuve. Cette interprétation appartient au juge des faits, et un tel exercice commande un degré élevé de déférence en appel » (par. 78). En l'espèce, la conclusion du juge du procès selon laquelle l'absence de soudure de la fracture n'avait pas été causée par le diagnostic tardif n'a pas été tirée en l'absence d'éléments de preuve. Le juge s'est plutôt appuyé sur l'opinion du témoin expert du Dr Bandyayera, le Dr Morris, selon laquelle l'absence de soudure n'était pas imputable au diagnostic tardif. La décision du juge du procès trouve également appui dans un autre élément de preuve qui indiquait que différents facteurs avaient pu accroître le risque d'une absence de soudure, notamment la décision de l'appelant de retarder l'intervention chirurgicale et le travail dans un poste nécessitant une utilisation intensive de son poignet.

[36] Le juge du procès a réitéré l'opinion du Dr Morris selon laquelle, selon la prépondérance des probabilités, l'absence de soudure du scaphoïde n'était pas imputable

à l'établissement tardif allégué du diagnostic. Il a souligné à bon droit qu'il ne disposait d'aucune preuve qui lui aurait permis d'en arriver à une conclusion différente (par. 112).

[37] M. Young laisse entendre que le fait que ses chances de succès eussent été supérieures à 50 % si le diagnostic avait été posé en octobre 2011 est suffisant pour satisfaire au critère du « facteur déterminant ». En toute déférence, cette prétention est erronée. Ce n'est pas parce que quelqu'un a connu une issue malheureuse que la causalité est établie. La Cour doit aller plus loin et déterminer quelle a été l'incidence du retard sur les chances de succès. En l'espèce, la preuve produite devant le juge du procès a confirmé que si M. Young avait subi l'intervention chirurgicale lorsqu'il a vu le Dr Barnhill pour la première fois, les chances de soudure n'auraient pas été plus faibles qu'elles l'auraient été si la fracture avait été diagnostiquée en octobre 2011.

B. *Le juge du procès a-t-il commis une erreur en n'effectuant pas une évaluation provisoire des dommages-intérêts malgré une conclusion d'absence de responsabilité de la part du Dr Bandyayera?*

[38] L'omission de procéder à une évaluation provisoire des dommages-intérêts ne constitue pas une erreur de droit susceptible de justifier l'annulation de conclusions sur la responsabilité. Cela dit, l'évaluation provisoire des dommages-intérêts en l'absence d'une conclusion de responsabilité n'est pas seulement la marche à suivre la plus prudente, elle peut aussi constituer une « obligation » faite au juge du procès (*Algo Enterprises Ltd. c. Repap New Brunswick Inc.*, 2016 NBCA 35, 450 R.N.-B. (2e) 238, au par. 50).

[39] L'infirmation d'une décision portant rejet d'une action, dans une instance où il n'y a pas eu d'évaluation provisoire des dommages-intérêts, laisse à la Cour d'appel deux possibilités, dont aucune n'est idéale. La Cour d'appel peut soit renvoyer l'affaire au juge du procès soit évaluer elle-même les dommages-intérêts. Ces deux possibilités présentent des difficultés lorsque l'évaluation des dommages-intérêts est liée à des conclusions quant à la crédibilité. Dans le premier cas, il se peut que le juge n'ait plus un

souvenir très frais de la preuve et dans le second, la Cour d'appel n'est pas en bonne position pour se prononcer sur la crédibilité. L'évaluation provisoire des dommages-intérêts au procès permet d'éviter ces problèmes.

[40] Comme l'a dit notre Cour dans l'arrêt *Jeux Maritimes Inc. c. Commission des loteries (N.-B.)* (1999), 212 R.N.-B. (2e) 341, [1999] A.N.-B. no 251 (QL) (C.A.), dans le cas où l'action est rejetée, « il […] semble évident que le meilleur intérêt de la justice exige qu'une évaluation provisoire des dommages-intérêts soit faite par le juge de première instance » (par. 37). Dans cette affaire, l'absence d'évaluation provisoire des dommages-intérêts avait donné lieu à un problème important parce que le juge de première instance avait pris sa retraite. Il s'ensuivait que l'affaire ne pouvait pas lui être renvoyée, ce qui n'avait laissé à la Cour que deux solutions possibles, soit ordonner la tenue d'un nouveau procès soit évaluer elle-même les dommages-intérêts. Dans cette affaire, la Cour disposait heureusement d'une preuve suffisante pour entreprendre l'évaluation. L'évaluation provisoire des dommages-intérêts réduit la probabilité que les parties aient à consacrer du temps et de l'argent à la tenue d'un nouveau procès, et elle préserve les ressources de la Cour. Puisque les dommages-intérêts sont une question de fait, les juges de première instance sont les mieux placés pour apprécier la crédibilité des témoins, apprécier la preuve à la lumière du procès dans son ensemble et tirer les conclusions de fait requises.

VI. Conclusion

[41] À mon avis, la conclusion selon laquelle les notes consignées au dossier médical constituaient une preuve fiable qui étayait la version qu'a donnée le Dr Bandyayera des deux premiers rendez-vous médicaux n'est pas le résultat d'une quelconque erreur manifeste et dominante. Les notes étaient compatibles avec son témoignage selon lequel il n'avait aucune raison de soupçonner une chute ou une fracture, notes où l'on trouvait notamment des remarques comme [TRADUCTION] « faible douleur » et [TRADUCTION] « aucun traumatisme ». De plus, elles ont été corroborées par des sources externes, notamment le message envoyé à la

physiothérapeute le jour du rendez-vous du 14 octobre, où étaient inscrits les mots [TRADUCTION] « aucun traumatisme ». Le juge du procès s'est appuyé sur d'autres éléments que les notes consignées au dossier médical lorsqu'il a conclu que la version des événements donnée par le Dr Bandyayera était plus crédible, notamment le comportement des deux parties ainsi que la pratique normale du Dr Bandyayera. De même, le juge du procès n'a pas commis d'erreur de fait lorsqu'il a accepté le témoignage du témoin expert du Dr Bandyayera pour se prononcer sur la norme de diligence ou la causalité.

[42] J'estime également que l'omission du juge de procéder à une évaluation provisoire des dommages-intérêts ne constitue pas une erreur qui aurait une incidence sur sa conclusion concernant la responsabilité. Cela dit, le juge aurait dû s'acquitter de son obligation parce que c'est lui qui était le mieux en mesure d'apprécier la crédibilité et de tirer des conclusions de fait. Cette façon de procéder donne généralement lieu à un processus d'instruction et d'appel plus efficace.

VII. Dispositif

[43] Pour ces motifs, je suis d'avis de rejeter l'appel avec dépens de 2 500 $.