

CONTRAT HOSPITALIER MODERNE ET RESSOURCES LIMITEES : CONSEQUENCES SUR LA RESPONSABILITE CIVILE

François Tôth

Volume 20, Number 2, 1990

VINGT ANS DÉJÀ : HOMMAGE AUX COLLABORATEURS

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1108598ar>

DOI: <https://doi.org/10.17118/11143/13558>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke

ISSN

0317-9656 (print)

2561-7087 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Tôth, F. (1990). CONTRAT HOSPITALIER MODERNE ET RESSOURCES LIMITEES :
CONSEQUENCES SUR LA RESPONSABILITE CIVILE. *Revue de droit de
l'Université de Sherbrooke*, 20(2), 313–354. <https://doi.org/10.17118/11143/13558>

CONTRAT HOSPITALIER MODERNE ET RESSOURCES LIMITEES: CONSEQUENCES SUR LA RESPONSABILITE CIVILE

par François TOTH*

SOMMAIRE

Introduction	315
Partie I	317
La responsabilité hospitalière	317
L L'approche traditionnelle	317
a. Le fondement de la responsabilité civile hospitalière. . .	318
b. Le contenu obligationnel du contrat hospitalier.....	321
c. Applications.....	322
2. <i>De jurisprudentia ferenda</i>	327
a. L'élargissement du contrat hospitalier.....	327
b. Pour une vision moderne du lien de préposition	332
Partie II.....	342
L'impact de la limitation des ressources sur la responsabilité civile	342
1. L'attitude des tribunaux	342
2. Qualité des soins et ressources limitées: regard vers l'avenir.....	352
Conclusion	354

*
Avocat, professeur à la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke. L'auteur remercie pour leurs judicieux conseils les professeurs Robert P. Kouri, Suzanne Nootens et Luc B. Tremblay. L'auteur tient à exprimer sa profonde gratitude à Me Judith Rochette, avocate et étudiante à la Maîtrise en Droit de la Santé à l'Université de Sherbrooke pour sa précieuse assistance dans l'élaboration de ce texte.

Introduction

La responsabilité médico-hospitalière a connu un tel développement au cours des dernières décennies qu'il faut à présent parler de phénomène social¹. Les médias y trouvent là nouvelles croustillantes: en 1989, par exemple, dans le seul quotidien *La Presse*, on recense plus d'une vingtaine d'articles faisant état de poursuites, de règlements, de condamnations relatifs à la responsabilité civile médico-hospitalière. Ainsi, on «informe» le public que 17 poursuites ont été intentées contre des médecins et centres hospitaliers pour des montants variant de 53,500\$ à 4,3 millions de dollars. De toute évidence, ces articles sont composés à partir des seules allégations non encore prouvées des victimes. Pourtant, les noms des médecins et centres hospitaliers y apparaissent en toutes lettres. Publiera-t-on avec le même empressement les jugements exonérant les défendeurs de toute responsabilité? On peut en douter. On annonce aussi les règlements millionnaires obtenus (2) et les condamnations prononcées (6). Deux articles seulement mentionnent le rejet d'actions intentées par des patients.

Il est exact que le nombre de poursuites en responsabilité civile contre des médecins a considérablement augmenté. En 10 ans (1978-1988), elles ont triplé pour l'ensemble du Canada². Ce qu'on ne dit pas c'est que 75% d'entre elles sont abandonnées ou rejetées sans versement d'aucune compensation.

-
1. Le Professeur Crépeau le soulignait déjà en 1970. P.-A. Crépeau, «Les transformations de l'établissement hospitalier et les conséquences sur le droit de la responsabilité», in *Livre du Centenaire du Code civil*, (1970), tome 11, pp. 193 et seq.
 2. Selon les rapports annuels de l'Association Canadienne de Protection Médicale (ACPM) qui représente plus de 90% des médecins canadiens (32,175 médecins membres en 1978 contre 51,316 en 1988). Il y a eu 873 poursuites intentées contre des médecins membres de l'ACPM en 1988 contre 906 en 1985, 895 en 1986 et 915 en 1987. Le ratio poursuite/médecins membres est passé de 1/54 en 1986 à 1/59 en 1988. Malgré tout, le nombre de poursuites en responsabilité médicale est en baisse ou du moins tend à plafonner. Par contre, l'augmentation des indemnités versées et des frais de défense ont fait passer les coûts afférents aux poursuites de 29 millions en 1986 à 42 millions de dollars en 1988.

Les implications pécuniaires et sociales de la prestation défectueuse de soins sont énormes³. Qu'on songe qu'en 1988, la CMPA a versé plus de \$25,000,000.00 en indemnités. Qu'on songe aussi à toutes ces victimes de fautes médicales qui demeureront sans indemnité, étant incapables de supporter les coûts d'une contestation parfois décennale ou de prouver la faute du prestataire de soins. Qu'on songe aux conséquences sur le climat de travail dans les organismes de santé ou encore, aux relations patients/professionnels de la santé⁴.

Le droit, à qui l'on reproche souvent d'être à la remorque des événements et des changements sociaux, n'est pas resté muet face à cette nouvelle réalité. Doctrine et jurisprudence se sont penchées sur les responsabilités des médecins et des centres hospitaliers et ont analysé puis précisé les droits et obligations des créanciers et des débiteurs de soins⁵. On a pu assister à l'émergence d'un véritable droit de la responsabilité civile médicale. Plus généralement, il s'est développé un droit de la santé⁶.

C'est ainsi qu'on a pu être témoin de la transformation de la responsabilité civile du médecin⁷ passant d'une quasi-immunité⁸ à une responsabilité pour faute grossière seulement⁹ pour finalement

-
3. G. Boily, «La responsabilité civile du médecin: l'aube d'une crise», (1986) 54 *Assurances*, 377; D. Baril, «L'erreur professionnelle: un risque coûteux», *L'économiste médical*, sept./oct. 1988, p. 47; P.-G. Jobin, «Est-ce l'heure d'une réforme», (1987) 28 *C. de D.* 111; G.R. Douville, «Médecins, hôpitaux et poursuites judiciaires», (1984) 52 *Assurances* 189; L. Bergeron, «La responsabilité professionnelle au cours des cinquante dernières années», (1982) 50 *Assurances* 96; R. Letarte, «Les tribunaux et la nouvelle dimension de la responsabilité pour blessures corporelles», (1986) 54 *Assurances* 54.
 4. J. Brière, «Les conséquences de l'augmentation des recours et des indemnités pour les médecins et la société», (1987) 18 *R.G.D.* 113; *Time* 31-07-89: «Sick and Tired»; *La Presse* 31-08-89: «La hantise des professions libérales: les poursuites.»
 5. P.-A. Crépeau, *op. cit.*, note L
 6. A. Lajoie, P.A. Molinari, J.-M. Auby, *Traité de droit de la santé et des services sociaux*, Centre de recherche en droit public, Les presses de l'Université de Montréal, Montréal, 1981, 1261 p.
 7. P.-A. Crépeau, «La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente», (1960) 20 *R. du B.* 433.
 8. *Caron v. Gagnon*, (1930) 68 C.S. 155.
 9. *Fafard v. Gervais*, (1948) C.S. 128.

être traitée comme une responsabilité civile «ordinaire»¹⁰. Le régime contractuel s'est également imposé¹¹ comme cadre d'analyse de la responsabilité civile du médecin. Doctrine et jurisprudence ont été amenées à préciser ce qu'il est convenu d'appeler le «contenu obligationnel»¹² du contrat médical et ont retenu tant à l'encontre du médecin¹³ que des patients¹⁴ des obligations que le devoir général de ne pas nuire à autrui (art. 1053 C.c.) n'aurait peut-être pas permis de découvrir et raffiner.

Mais on ne pouvait en rester là car c'était ignorer l'exercice quotidien de la médecine, il fallait aller plus loin et questionner les relations juridiques de l'exercice de la médecine dans le contexte hospitalier. L'évolution de la qualification contractuelle de la relation médecin/patient devait nécessairement entraîner la remise en question de la relation patient/centre hospitalier et l'émergence d'une nouvelle situation juridique: le contrat hospitalier. Ceci fera l'objet de notre première partie. Ensuite, dans une deuxième partie, nous tenterons de mesurer l'impact des ressources limitées en milieu hospitalier sur la responsabilité civile.

Partie I

La responsabilité hospitalière

1. L'approche traditionnelle

Se poser la question de la responsabilité civile du centre hospitalier et des médecins qui y oeuvrent et ce, dans un contexte de restriction des ressources matérielles et humaines, c'est d'abord se poser la question plus large du fondement de la responsabilité civile de ces intervenants. En effet, qui répond civilement d'une faute dans la prestation de soins à l'intérieur d'un centre hospitalier?

10. *X v. Mellen*, (1957) B.R. 389.

11. *Griffith v. Harwood*, (1899) 9 B.R. 299; *Bordier v. S.* (1934) 72 C.S. 316; *X v. Mellen*, *loc. cit.*, note 10,

12. P.-A. Crépeau, «Le contenu obligationnel d'un contrat», (1965) 43 *Can. Bar. Rev.* 1.

13. A. Bernardot, R.P. Kouri, *La responsabilité civile médicale*, Les éditions Revue de droit Université de Sherbrooke, 1980, 450 p.

14. R.P. Kouri, «The Patient's Duty to Co-operate», (1972) 3 *R.D.U.S.* 43.