

## La négligence médicale : symptômes et causes d'une crise

Monique Dumont

Volume 47, numéro 1, 1979

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104016ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104016ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Dumont, M. (1979). La négligence médicale : symptômes et causes d'une crise. *Assurances*, 47(1), 44-52. <https://doi.org/10.7202/1104016ar>

# La négligence médicale: symptômes et causes d'une crise <sup>1</sup>

par

MONIQUE DUMONT

44

À Philadelphie, on a versé \$1.5 million à une malade mentale pour un manque d'oxygène à sa naissance; à Stanford, Conn.: \$3.6 millions à une patiente pour dommages neurologiques permanents; à San Francisco, Calif.: \$7.6 millions à une patiente nommée Laurie Necochea, un record dans les annales judiciaires américaines en matière de négligence médicale. Ces jugements, diffusés largement par les media américains, semblent devenus fréquents aux États-Unis. Ici, au Canada, le maximum accordé par les tribunaux a été, semble-t-il, de \$170,000. C'est pourquoi, comme le note Mme Nicole Beauchamp du quotidien *La Presse* dans une récente série d'articles sur les médecins et les tribunaux, on ne semble pas trop s'inquiéter ici des retombées de la crise qui sévit actuellement chez nos voisins du Sud.

« Les médecins et les tribunaux. 1. Le Québec est encore fort éloigné de la situation qui prévaut en Californie. 2. Chirurgie et anesthésie sont le plus souvent mises sur la sellette. 3. La balance penche-t-elle d'un côté ? » dans *La Presse*, 11-13 et 14 novembre 1978

Le but du présent article est de faire un tour d'horizon, sur le plan documentaire, de ce qui s'est écrit sur la question non seulement sur le plan des manifestations de la crise médicale qui sévit aux États-Unis, mais aussi sur celui des causes, en extrapolant hors du strict domaine de l'assurance.

## 1. Quelques chiffres

Quelques chiffres présenteront mieux la situation qui prévaut aux États-Unis et au Canada. On trouvera les sources de

---

<sup>1</sup> Essai de documentation.

ces chiffres dans diverses publications statistiques telles les rapports de la National Association of Insurance Commissioners et les données des assureurs particulièrement de la Compagnie d'assurance St. Paul dans son bulletin intitulé « *Malpractice Digest* » publié à tous les deux mois; aussi dans les rapports de commissions sénatoriales américaines et du *Department of HEW* (Health, Education and Welfare) américain. Deux articles ont particulièrement bien recensé ces divers documents,

45

« The Medical Malpractice crisis: its causes and future » Milton S. Blaunt dans *Insurance Counsel Journal*, janvier 1977, pp 114-123

et

« The Medical Malpractice insurance crisis: its causes, the effects, and proposed solutions » Neal Alan Roth dans *Insurance Counsel Journal*, juillet 1977, pp. 469-501

Déjà, en 1966, 17.8 pour cent des médecins avait eu à affronter une réclamation en dommages. En 1969, la compagnie d'assurance St. Paul estimait avoir une réclamation par 23 médecins assurés.

Quant aux primes d'assurance entre 1960 et 1970, elles ont augmenté de 115 pour cent pour les dentistes, de 540.8 pour cent pour les médecins autres que les chirurgiens et de 949.2 pour cent dans le cas des chirurgiens aux États-Unis. C'est ainsi qu'il en coûte au professionnel de la santé entre .20 et .50¢ par \$10.00 d'honoraires pour sa prime d'assurance contre la responsabilité professionnelle.

À ce point de vue les hôpitaux ne sont guère dans une position plus appréciable: leurs primes ont augmenté, entre 1960 et 1970, de 262.7 pour cent ce qui, en 1972, portait le prix de l'assurance à .50¢ du coût journalier par patient. Le coût annuel moyen par lit passa aussi de \$348 en 1974 à \$1447 en 1975, soit une augmentation de 316 pour cent en un an.

## 2. Poursuites intentées au corps médical

Des chercheurs se sont penchés sur la fréquence et le nombre de poursuites dans le cas des spécialités médicales, afin de fournir des données plus précises tant aux organismes professionnels qu'aux assureurs désireux d'établir une tarification réaliste. Notons l'article des docteurs Hirsh et White qui fournit des données fort intéressantes

46

« Can prophylaxis beat malpractice ? » Harold L. Hirsh et Edward R. White dans *Lawyers Medical Journal*, Vol 7 2d no 2 août 1978

Mentionnons également au Québec, les travaux récents de l'Institut de droit privé et comparé de l'Université McGill, publiés sous forme de rapport en septembre 1978, établissant une « Analyse statistique des poursuites judiciaires en responsabilité civile intentées contre les professionnels de la santé et les établissements de santé au Québec entre le 1er janvier 1968 et le 31 décembre 1977 ».<sup>1</sup>

Les auteurs de l'article publié dans le *Lawyers Medical Journal* ont, à partir des données statistiques indiquées précédemment, établi la fréquence des réclamations par spécialité; ils ont également analysé ces données en indiquant les mesures correctives à prendre. À titre d'information, les professions médicales les plus fréquemment mises sur la sellette sont les omnipraticiens, les chirurgiens, les orthopédistes et la médecine des traumatismes, les gynécologues et les anesthésistes.<sup>2</sup>

Dans le domaine paramédical, les dentistes, les pharmaciens et les compagnies pharmaceutiques ainsi que les ostéopathes, les chiropraticiens et les podiatres ne sont pas exempts de réclamations.

---

<sup>1</sup> Un collaborateur de la Revue en note certaines conclusions dans un autre article.

<sup>2</sup> Un tableau cité par un autre de nos collaborateurs apporte des précisions pour la province de Québec.

Selon une étude de l'Insurance Services Office aux États-Unis, les hôpitaux concourent pour 40 pour cent des réclamations. Par ailleurs, 79 pour cent de l'ensemble des réclamations ont eu pour origine un traitement hospitalier contre 19 pour cent au bureau du médecin. Selon des statistiques de 1973, 39 pour cent des cas, donnant lieu à une réclamation à l'hôpital, se sont produits dans la salle d'opérations; 34 pour cent dans la chambre du patient; 12 pour cent à l'urgence et 12 pour cent ailleurs dans l'hôpital.

47

À ceux qui croient que nombre de réclamations sont inutiles, des chiffres de 1972 indiquent que 18.3 pour cent des réclamations impliquent un décès; 18.7 pour cent des incapacités permanentes; 50.9 pour cent des incapacités temporaires et 12.1 pour cent des dommages d'ordre émotionnel.

Au Québec, il existe une nette progression des réclamations de 1968 à 1974. En dix ans, 665 personnes ont poursuivi 784 médecins. La majorité des accidents s'est produite à l'hôpital et dans les centres urbains.

### **3. Les symptômes de la crise**

Ces chiffres illustrent donc bien la gravité de la crise qui affecte le domaine de la santé aux États-Unis, moins gravement, il est vrai, au Québec et au Canada.

Les symptômes ont été plus rapidement repérés que les causes profondes du malaise. Ces symptômes sont principalement la recrudescence des réclamations, l'importance des jugements et la réaction des assureurs.

J'aborderai brièvement un peu plus loin les solutions qui ont été suggérées dans le domaine légal pour diminuer le nombre des réclamations, leur durée et les montants accordés. Je m'attacherai ici à analyser la réaction des compagnies d'assurances impliquées dans le champ de la responsabilité professionnelle médicale. On peut lire à ce sujet

« Malpractice — What are the alternatives ? » Bart C. Hanlon dans *Best.s Review P/C*, avril 1978 pp. 24-26, 96-97

« Recent developments in medical malpractice » dans *Excess and Surplus Lines Manual*, février 1975

« An economic analysis of Medical Malpractice » M.W. Reder dans *The Journal of Legal Studies* 1976, 5,2, juin pp. 267-292

48

C'est au début des années 1970 que les compagnies d'assurances, traitant de responsabilité professionnelle, firent face à des pertes de plus en plus importantes. Certaines choisirent de se retirer tout simplement du marché; ainsi, en 1976, douze compagnies seulement restaient dans ce champ d'activité avec des tarifs énormément accrus. L'attitude des compagnies d'assurance semblait marquer une énorme surprise devant cette crise inattendue. Pourtant, en 1966, une centaine d'experts dans les domaines légal et médical avaient prédit que réclama-tions et poursuites allaient se multiplier et qu'une couverture plus adéquate était nécessaire... Certains auteurs croient donc que les compagnies d'assurance ont une part de responsabilité dans ce qui arrive par leur ignorance des avis d'experts qui les avaient mises en garde, par leur lenteur à mettre au point des méthodes de tarification plus adéquates et à s'adapter à l'évolution de la profession médicale; enfin, par leur inhabileté à mettre au point des programmes de prévention et de gestion des risques, particulièrement dans le domaine hospitalier.

Actuellement, les assureurs tentent d'innover. L'introduction de polices à base de réclamations (*Claims Made Forms*) a certainement contribué à diminuer tranquillement les primes (l'expérience de la St. Paul semble concluante à cet égard). Notons aussi la création de « *joint underwriting associations* » et l'attitude des professionnels de la santé qui créent des fonds d'auto-assurance.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Il s'agit ici d'un bref condensé des articles mentionnés au début de ce chapitre.

#### 4. Les causes de la crise médicale <sup>1</sup>

Les auteurs ont différencié les symptômes des causes dans un premier temps; puis, dans un deuxième temps, ils se sont penchés sur les causes réelles. On doit donc distinguer les causes d'ordre légal, d'ordre médical et d'ordre socio-économique en général.

Sur le plan légal, certaines pratiques propres au système américain, qu'on ne retrouve pas au Canada, ont favorisé une éclosion plus rapide de la crise: l'existence de *contingency fees*, allant de 25 à 40 pour cent du montant des dommages accordés dans un procès devant jury, par exemple; le système de responsabilité, etc.

49

Mais les avocats ne sont pas prêts à accepter tout le fardeau de la responsabilité de la crise. Ils soulignent que les « *contingency fees* » permettent à des individus, n'ayant pas les moyens, de poursuivre le responsable. D'autre part, 46 pour cent des causes méritaient d'être défendues devant les tribunaux. Enfin, il n'est pas prouvé que la clause *res ipsa loquitur* soit mal appliquée.

Sur le plan médical, on a souligné de nombreux facteurs qui ont accentué une crise latente: le manque de communication entre le patient et le médecin et un nombre plus grand de patients; la spécialisation des professions médicales et la réaction consécutive du patient; l'administration des hôpitaux et les difficultés de personnel, ainsi que l'usage d'une nouvelle technologie mal connue. En somme, une certaine dépersonnalisation qui se manifeste à tous les niveaux de la profession médicale, dépersonnalisation prenant la forme aux États-Unis de factures de plus en plus élevées, ce qui fait apparaître le médecin, aux yeux du patient, comme un homme d'affaires plutôt que comme un médecin de famille à l'ancienne.

---

<sup>1</sup> Les éléments pour la première partie de ce chapitre sont tirés des mêmes articles mentionnés ci-dessus.

En fait on assiste à une remise en question de la médecine et du *système de santé*. Plusieurs chercheurs et sociologues se sont penchés sur cette remise en question; notons Ivan Illitch dans son ouvrage *La Némésis médicale* et, plus récemment au Québec, le colloque du Mont Orford, sous la direction de la revue *Critère*, qui s'est penchée sur le domaine de la santé. Les textes suivants servent d'appui à l'analyse qui suit.

50

- « L'omnipraticien et les attentes de la société québécoise » ; « la médecine de demain reste à faire » ; « Le médecin québécois et la santé » dans *Le Médecin du Québec*, septembre 1977
- « Medical Ethics and social change (symposium) » *American Academic Political and Social Sciences Annual*, mai 1978
- « Expertization of everyone and the revolt of the client » dans *Sociological Quarterly*, août 1976
- « Ethics shock: technology, life styles and Future Practice » dans *Journal of Sociology and Social Welfare*, hiver 1974
- « Pour un nouveau contrat médical » dans *Critère*, automne 1976
- « Médecine: crise et défi » dans *Recherches socio-graphiques*, janvier-avril 1975

La profession médicale évolue avec de nouvelles techniques et une technologie différente, des médicaments et des traitements originaux. Les traitements génétiques, l'introduction des ordinateurs, les changements de la pratique hospitalière, tous ces phénomènes amènent une redéfinition du médecin et de sa tâche ainsi que de ses relations avec le patient.

D'autres explications ont aussi été apportées à la crise: le rôle des media écrits et électroniques par exemple, dans la diffusion d'une idéologie de la médecine-miracle, à la Marcus Welby. Le patient qui s'attend à de tels exploits, alors que le médecin se trouve devant une maladie incurable, cherche un bouc émissaire et le reconnaît dans son médecin qui ne répond plus aux critères de l'ancien médecin de famille... Le rôle

des media dans la mise en évidence des jugements et la sélection exercée à ce niveau (la *nouvelle* étant devenue le jugement rendu contre un médecin 'x') a aussi été souligné.

La montée du consumérisme et la prise de conscience du patient face à ses droits joue aussi un rôle dans la recrudescence des réclamations et des poursuites; l'individu se sent plus à même de faire valoir ses droits. D'autre part, l'on a noté que ce sont les patients, familiers avec l'appareil de santé et financièrement à l'aise, donc socio-économiquement privilégiés, qui entreprennent le plus de poursuites.

51

Enfin, dernier élément: le rôle des organismes professionnels. Celui-ci est relativement faible aux États-Unis. Aussi, parmi les solutions proposées, note-t-on une plus grande insistance sur les comités disciplinaires, les sanctions et la formation permanente.<sup>1</sup>

Au Québec, comme le note le docteur Augustin Roy durant son entrevue avec Mme Beauchamp de *La Presse*, le contrôle est plus serré, bien que sur 750 plaintes présentées au comité de discipline de la Corporation professionnelle des médecins du Québec l'an dernier (1977), neuf ont abouti devant ce même comité (*La Presse*, 14 novembre 1978). Il faut aussi noter avec M. Jean-Yves Rivard (« Check-up de la pratique médicale » dans la revue *Critère*) « qu'il n'existe à peu près pas de mécanismes d'évaluation des actes posés en dehors du milieu hospitalier. L'examen de la pratique en cabinet privé par la Corporation professionnelle des médecins n'en est qu'à ses premiers balbutiements tandis que la valeur de la surveillance des actes posés en milieu hospitalier est très variable selon les centres hospitaliers ».

Tous ces éléments font que pour définir les causes profondes de la crise médicale, il faut une approche globale de la question et des références à des disciplines diverses mais com-

<sup>1</sup> Voir pour les solutions les textes proposés au chapitre 3.

plémentaires, qui éclairent chacune à leur façon un aspect de ce problème.

### 5. *Les solutions*<sup>1</sup>

52

Je terminerai brièvement en citant quelques solutions apportées pour tenter de régler la crise. J'ai déjà mentionné l'attitude prise par les compagnies d'assurances; j'ajouterai l'importance accordée à la cueillette des données statistiques qui permettront d'établir une meilleure tarification, et à la sensibilisation du milieu aux changements qui se produisent tant dans la pratique médicale qu'hospitalière.

Sur le plan médical, l'on a suggéré la création de comités d'arbitrage (divers plans ont été instaurés aux États-Unis en ce sens), une accentuation de la pression des organismes professionnels, une prise de conscience du corps médical des changements de l'éthique et de la notion de responsabilité morale qu'implique une remise en question de la pratique médicale.

Enfin, sur le plan légal, plusieurs solutions ont été suggérées dans les rapports de comités: modifications du système juridique, du système des « *contingency fees* », la pratique de la défense, etc. On a également recommandé l'étude d'un régime d'assurance sans égard à la responsabilité.

Au Québec, les tribunaux ont eu tendance, semble-t-il, à protéger les médecins et les professionnels de la santé des retombées judiciaires de certains de leurs actes. En fait, selon Mme Beauchamp de *La Presse*, deux médecins sur trois sont exonérés de tout blâme devant les tribunaux.<sup>2</sup> Au Canada, le citoyen est moins porté que son voisin du Sud à faire valoir ce qu'il considère ses droits, non seulement au niveau de la pratique médicale mais à tous les niveaux de la vie sociale.

<sup>1</sup> Les faits tirés de ce chapitre ont été tirés des articles mentionnés aux chapitres 3 et 4 et de l'article de Mme Beauchamp de *La Presse*.

<sup>2</sup> Nous mentionnons ce chiffre avec quelque réticence, tout en en laissant la responsabilité à Mme Beauchamp.