

La responsabilité civile du médecin : l'aube d'une crise

Gratien Boily

Volume 54, numéro 3, 1986

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104510ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104510ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Boily, G. (1986). La responsabilité civile du médecin : l'aube d'une crise. *Assurances*, 54(3), 376–388. <https://doi.org/10.7202/1104510ar>

Résumé de l'article

The author takes an in-depth look at the development of general liability for the physician over the last few years, as seen through the eyes of the courts. Mr. Boily speaks of a crisis in the making which, to us, appears to be an accurate perception given the situation of the last few years. However, Mr. Boily does conclude: "By clearly defining the judicial process, we will undoubtedly put a stop to abusive suits. Plaintiffs will think twice before taking physicians and hospitals to court".

La responsabilité civile du médecin : l'aube d'une crise

par

Me Gratien Boily⁽¹⁾

376

The author takes an in-depth look at the development of general liability for the physician over the last few years, as seen through the eyes of the courts. Mr. Boily speaks of a crisis in the making which, to us, appears to be an accurate perception given the situation of the last few years. However, Mr. Boily does conclude : "By clearly defining the judicial process, we will undoubtedly put a stop to abusive suits. Plaintiffs will think twice before taking physicians and hospitals to court".



Si la première moitié du vingtième siècle a donné naissance, au Québec, à l'émergence des recours en responsabilité civile contre les médecins, la deuxième moitié du siècle a engendré une véritable avalanche de poursuites contre eux. À l'instar de leurs collègues américains, les médecins du Québec sont, en quelque sorte, devenus des *target defendants*, pour emprunter une expression à la mode aux États-Unis pour désigner les disciples d'Esculape.

À une décennie près de la fin de ce vingtième siècle, ce n'est pas être alarmiste que d'augurer d'une crise issue de la prolifération et de la diversité incroyable des recours en responsabilité civile contre les médecins et de l'escalade des dommages-intérêts octroyés par nos tribunaux en matière civile.

Dans un semblable contexte, il est donc à-propos de faire le point sur le cadre actuel de la responsabilité civile du médecin et sur ses perspectives.

⁽¹⁾ Me Boily fait partie de l'étude Gagné, Letarte, Sirois, Beaudet et Associés.

I- Les tendances dans les recours en responsabilité civile contre les médecins

Si l'on fait une revue sommaire des recours en responsabilité civile, exercés devant nos tribunaux contre les médecins, on a tôt fait de constater une évolution effarante des causes d'action qui les suscitent, évolution qui s'inscrit non seulement dans le nombre, mais aussi dans la subtilité même des causes d'action.

Dans cette rétrospective, force est de retenir au premier plan, parce que sans doute elle constitue une cause d'action qui entraîne facilement la responsabilité de son auteur, l'oubli par le chirurgien d'instrument ou de matériel opératoire dans le corps d'un patient.

377

Depuis l'affaire *X c. Rajotte*⁽²⁾ jusqu'à ces derniers temps dans l'affaire *Drapeau-Gourd c. Power*⁽³⁾, nos tribunaux n'ont pas hésité à constater là :

« une erreur, une omission et donc une faute professionnelle »⁽⁴⁾.

Même la présence d'un tampon laissé dans le corps d'une patiente peut entraîner ainsi la responsabilité du médecin, si la défense n'en a pas justifié la présence, tel qu'il appert de l'affaire *Drapeau-Gourd*.

Une autre lignée de causes d'action qui frappe aisément l'observateur de ce genre de poursuites, c'est celle qui reproche l'opération non autorisée, encore que là, ce genre de causes d'action n'a pas toujours entraîné la responsabilité du médecin. Nous en prenons à témoin les décisions *Caron c. Gagnon*⁽⁵⁾ et *E. c. M.*⁽⁶⁾, où la preuve de nécessité ou de justification du médecin dans l'intérêt du patient l'a emporté.

Toute une série de recours en responsabilité civile contre les médecins est fondée sur le mauvais exercice de leur art, chaque fois notamment que le médecin ne s'est pas conformé, dans l'accomplissement d'un acte médical, aux normes généralement admises par la profession dans un domaine donné.

⁽²⁾ *X c. Rajotte*, (1938) 64 B.R. 484.

⁽³⁾ *Drapeau-Gourd c. Power*, C.S.M. 500-05-004294-755, 16 mars 1982.

⁽⁴⁾ *Id.*, p. 5.

⁽⁵⁾ *Caron c. Gagnon*, (1930) 68 C.S. 155.

⁽⁶⁾ *E. c. M.*, (1939) 77 C.S. 298.

La liste exhaustive de recours de cette nature pourrait s'allonger à souhait, mais, pour l'illustration de notre propos, qu'il suffise de rappeler, à titre d'exemple, l'arrêt *McCormick c. Marcotte*⁽⁷⁾, où la Cour suprême établissait en ces termes le critère applicable en tels cas :

“The test of reasonable care applies in medical practice as in other cases where fault is alleged. The medical man must possess and use that reasonable degree of learning and skill ordinary possessed by practitioners in similar communities in similar cases”⁽⁸⁾.

378

Dans cet ordre de causes d'action, on voit tantôt la responsabilité d'un médecin retenue pour l'usage d'une mauvaise méthode de traction dans le traitement d'une fracture de la cuisse⁽⁹⁾, tantôt la responsabilité d'un médecin malhabile retenue pour une paralysie consécutive au fait d'avoir cassé une aiguille dans le bras d'un enfant, lors d'une vaccination⁽¹⁰⁾.

C'est tantôt la responsabilité du médecin qui est recherchée pour l'amputation d'une jambe, suite au traitement d'une fracture, selon des méthodes désuètes⁽¹¹⁾.

C'est encore la responsabilité de l'anesthésiste qui est recherchée, suite aux séquelles neurologiques subies par un patient en conséquence d'une anesthésie⁽¹²⁾.

Il y a lieu encore de noter, dans ce genre de causes d'action génératrices de responsabilité, le défaut du médecin traitant d'agir avec célérité et avec les moyens appropriés requis par le cas. Dans un jugement tout récent du 7 octobre 1985, la Cour d'appel vient de réaffirmer une telle responsabilité⁽¹³⁾.

Une autre série de recours se dessine dans notre jurisprudence en matière de responsabilité civile médicale au motif que le médecin traitant n'aurait pas suivi convenablement – c'est-à-dire selon les rè-

⁽⁷⁾ *McCormick c. Marcotte*, (1972) R.C.S. 18.

⁽⁸⁾ *Id.*, p. 21.

⁽⁹⁾ *X c. Mellen*, (1957) B.R. 389.

⁽¹⁰⁾ *Cité de Montréal c. Cardin*, (1960) B.R. 1205, (1961) R.C.S. 655.

⁽¹¹⁾ *St-Hilaire c. S.*, (1966) C.S. 249.

⁽¹²⁾ *Charles-Eugène Martel et Hôtel-Dieu St-Vallier c. Patrick Vigneault & Al.*, (1969) R.C.S. 745.

⁽¹³⁾ *Boies c. Hôtel-Dieu de Québec et Dr Marc Plamondon*, C.A.Q. 200-09-000196-805.

gles de l'art et les devoirs de la profession – son patient. Il nous vient à l'esprit l'arrêt *Bergstrom c. G.*⁽¹⁴⁾. C'est aussi le cas du médecin qui, au lieu de garder sous observation son patient à l'hôpital, le renvoie chez lui le jour même d'une opération⁽¹⁵⁾.

L'erreur d'un médecin dans l'émission d'une ordonnance donne aussi, dans notre jurisprudence, matière à condamnation. Dès avant le vingtième siècle, on le constate dans l'affaire *Jeannotte c. Couillard*⁽¹⁶⁾ et jusqu'à tout récemment, par exemple, dans l'affaire *Cloutier c. Hôpital Saint-Joseph de Beauceville*⁽¹⁷⁾, tant en Cour supérieure qu'en Cour d'appel. Dans ces deux cas, un lien ayant été établi entre la médication prescrite et le décès, les médecins furent condamnés.

379

On recherche aussi la responsabilité du médecin dans le diagnostic, encore que là nos tribunaux se sont montrés généralement prudents en hésitant à pénétrer dans un champ qu'ils ont décrit comme « un jugement scientifique qu'il n'importe pas aux tribunaux de modifier ou d'arbitrer, même s'il s'avère dans le futur erroné », pour reprendre les termes de l'honorable juge Ovide Laflamme dans l'affaire *Claudette Rhéaume-Bilodeau c. Le Centre Hospitalier de l'Université Laval et le Dr Timothy Allen & A*⁽¹⁸⁾.

Les causes d'action, en matière de responsabilité médicale, ont du reste évolué et se sont sophistiquées, ces dernières années. On le constate d'emblée dans une multitude de poursuites consécutives à des chirurgiens esthétiques. Les demandeurs, dans ces cas, n'hésitent pas à mettre en discussion le résultat de telles chirurgies. Même si, à cet égard, nos tribunaux se montrent réticents à remettre en cause le principe que le médecin est astreint à une obligation de moyen, plutôt qu'à une obligation de résultat, la frontière entre les deux s'atténue dangereusement.

Dans cette perspective, on ne manque pas de s'interroger sur le pourquoi du maintien de l'action dans l'affaire *Tremblay c. Boyer*⁽¹⁹⁾

⁽¹⁴⁾ *Bergstrom c. G.*, (1967) C.S. 513.

⁽¹⁵⁾ *Stacey c. Plante*, (1979) C.S. 665.

⁽¹⁶⁾ *Jeannotte c. Couillard*, (1894) 3 B.R. 461.

⁽¹⁷⁾ *Cloutier c. Hôpital St-Joseph de Beauceville*, (1978) C.S. 943, C.A.Q. 200-09-000569-787, le 15 mars 1982.

⁽¹⁸⁾ *Claudette Rhéaume-Bilodeau c. Le Centre Hospitalier de l'Université Laval et Dr Timothy Allen*, C.S.Q. 200-05-005971-788, 25 février 1985, p. 24.

⁽¹⁹⁾ *Tremblay c. Boyer*, (1977) C.S. 622.

et du rejet d'une semblable poursuite dans l'affaire *Dulude c. Gaudette*⁽²⁰⁾.

380 On va toujours plus loin, alors que désormais, des patients mettent en cause, dans des actions en responsabilité médicale, le devoir d'information du médecin à l'endroit du patient, non seulement sur le pourquoi d'une intervention, mais sur ses conséquences potentielles. C'est comme cela qu'on recherche en justice le médecin non seulement pour ses actes médicaux, mais aussi pour l'omission d'un devoir préalable à tout acte médical proprement dit, soit celui d'obtenir de son patient ce qu'il est convenu d'appeler un « consentement éclairé ».

La question du « consentement éclairé » a fait son apparition pour la première fois en matière médicale devant la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Hopp c. Lepp*⁽²¹⁾. Elle a été appréciée dans le contexte du droit du patient à décider, en connaissance de cause, qu'une intervention chirurgicale soit faite sur sa personne.

À cette occasion, la Cour suprême devait ainsi préciser les tenants et les aboutissants du contenu du « consentement éclairé », avec toutes les conséquences que l'on sait maintenant pour la suite de toute une génération de poursuites fondées sur l'absence de consentement⁽²²⁾.

Interviennent également, ces dernières années, des poursuites instituées contre des psychiatres, suite au décès par suicide d'êtres chers, alors qu'ils étaient sous leurs soins. À la lecture de certaines de ces poursuites, il est à se demander si les demandeurs ne tentent pas alors une récupération, après le fait du suicidaire dans une thérapie occulte de déculpabilisation. . .

C'est ainsi que nos tribunaux sont de plus en plus souvent saisis de poursuites, mettant en cause la décision de psychiatres de placer en cure libre un patient qui, finalement, attende à ses jours. On va ainsi jusqu'à porter atteinte aux droits fondamentaux de l'individu à

⁽²⁰⁾ *Dulude c. Gaudette*, (1974) C.S. 618.

⁽²¹⁾ *Hopp c. Lepp*, (1980) 2 R.C.S. 192.

⁽²²⁾ *Reibl c. Hughes*, (1980) 2 R.C.S. 880. *Dulude c. Gaudette*, (1974) C.S. 618. *Hankins c. Papillon*, (1980) C.S. 879. *Côté c. Hansebout*, (1984) C.S. 171. *Hussereau c. Gaudette*, C.S.M. 500-05-011426-747, 18 mai 1978.

la liberté sacro-sainte consacrée par nos Chartes de droit public et cela, à l'insu du patient, au-delà de sa mort même⁽²³⁾.

Plus récemment encore et avec une fréquence qui étonne en un domaine où sans doute la médecine a fait les progrès les plus notoires, soit celui des soins périnataux, néonataux et postnataux, on relève des poursuites en dommages-intérêts contre des hôpitaux et des médecins en conséquence de la naissance d'enfants anormaux, à l'instar des Américains qui ont les premiers allégué comme causes d'action les *wrongful birth* et les *wrongful life*. Ce genre de poursuite accuse tantôt les circonstances relatives au travail de l'accouchée, tantôt le suivi de la grossesse, aussi bien que les soins périnataux.

381

L'exemple jurisprudentiel le plus récent et le plus percutant, non seulement sur le plan de la responsabilité, mais aussi sur le quantum des dommages-intérêts octroyés, c'est l'affaire *Gravel c. Hôtel-Dieu d'Amos*⁽²⁴⁾. L'honorable juge René Letarte concluait ainsi :

« (. . .) qu'une intervention chirurgicale pratiquée le dimanche aurait empêché que l'enfant ne soit soumis, après rupture des membranes, à un stress et à des souffrances foetales qui sont la cause du syndrome dont elle est porteuse »⁽²⁵⁾.

Poussant son raisonnement plus avant, il ajoutait ceci, à la page 824 :

« À partir du moment où les auteurs reconnaissent qu'une importante proportion des cas de paralysie cérébrale est attribuable à des accidents périnataux et à partir du moment où les 36 heures qui ont précédé la naissance foisonnent d'éléments permettant de conclure à des souffrances foetales résultant presque certainement en anoxie, le tribunal ne saurait s'attacher à de pures spéculations, à des « possibilités lointaines » que quelque chose, que la science ne permet pas encore de découvrir, se serait passé à un moment que l'on ne peut préciser, mais qu'il faudrait nécessairement situer avant l'admission de la demanderesse ».

En conclusion, il octroyait des dommages-intérêts de \$2,419,692.50, dépassant en cela un quantum que la Cour su-

⁽²³⁾ *Richard Thibault c. Hôpital St-Michel-Archange*, C.S.Q. 200-05-000858-758, le 13 mars 1978 C.A.Q. 200-09-000203-783, le 20 juillet 1981. *Endre Pal Jozsef De Bogay c. The Royal Victoria Hospital & Al*, C.S.M. 500-05-014417-776, le 8 novembre 1983.

⁽²⁴⁾ *Gravel c. Hôtel-Dieu d'Amos*, (1984) C.S. 792.

⁽²⁵⁾ *Id.*, pp. 822-823.

prême d'Ontario accordait récemment, avec tout un cortège de hauts cris dans cette province, dans l'affaire de *Champlain c. Etobicoke General Hospital*⁽²⁶⁾.

Le 8 novembre 1985, l'honorable juge Laflamme rejetait contre le médecin et l'hôpital une action instituée par un père, ès qualités de tuteur à sa fille née avec un déficit neurologique important, alors qu'il niait les prétentions de la demande, quant aux fautes alléguées contre les défendeurs dans les circonstances relatives à l'accouchement de la mère⁽²⁷⁾.

382

D'autres actions de ce genre sont actuellement pendantes et augurent d'une jurisprudence intéressante à intervenir en ce domaine⁽²⁸⁾.



De cette rétrospective sommaire, il ressort qu'aucun champ de la pratique médicale n'est désormais à l'abri du contrôle judiciaire. Cette analyse révèle que les diverses causes d'action en responsabilité médicale se sont, au gré des ans, sophistiquées et complexifiées à un rythme tel qu'une crise certaine est en gestation, crise susceptible de remettre en cause la pratique médicale telle qu'elle a été traditionnellement vécue au Québec.

II- Le poids des règles de la preuve qui régissent les recours en responsabilité médicale

C'est désormais un cliché que d'affirmer que dans toutes et chacune de ces poursuites en responsabilité médicale, la faute reste l'élément fondamental à prouver. Non seulement le demandeur a-t-il le fardeau de cette preuve, mais il a à prouver le préjudice qui en résulte et un lien de causalité entre la faute et le dommage allégué. C'est, du reste, ce que réaffirmait, dans un style lapidaire, l'honorable juge Lartart dans l'affaire *Gravel c. Hôtel-Dieu d'Amos*⁽²⁹⁾.

C'est ainsi qu'avec le temps, la distinction classique entre la responsabilité contractuelle et la responsabilité délictuelle a perdu de

⁽²⁶⁾ 531-006, 48 pp.

⁽²⁷⁾ *Dominique Fournier c. Hôpital de Sept-Iles*, C.S. Mingan 650-05-000520-78.

⁽²⁸⁾ *Dame Monique Landry-Duguay c. Centre Hospitalier de Chandler & Als*, C.S. Gaspé 110-05-000190-831. *Nicole Lemieux-Julien & Als c. Centre Hospitalier de Matane & Als*, C.S.Q.

⁽²⁹⁾ Voir note (24).

son acuité, en regard des règles de preuves applicables aux cas de responsabilité médicale, ainsi qu'en témoigne l'honorable juge Lajoie dans l'affaire de *L'Hôpital Général de la Région de l'Amiante c. Perron*⁽³⁰⁾ :

« La plupart du temps, en règle générale, que l'on se place sous le régime de la responsabilité délictuelle ou sous le régime de la responsabilité contractuelle, l'acte reproché et dommageable sera le même, et l'on n'appliquera pas des critères différents pour le juger. C'est une faute de ne pas exécuter les obligations auxquelles on est tenu par contrat et c'est une faute que d'omettre ce qu'un devoir légal nous ordonne ou de commettre ce qu'il défend ».

383

En outre de ces règles de preuve somme toute favorables aux médecins, il y a lieu de retenir la reconnaissance presque constante par nos tribunaux de ce que l'obligation du médecin envers son patient en est une de moyen et non de résultat⁽³¹⁾.

Ces règles fondamentales ont constitué jusqu'à maintenant ce qu'on pourrait appeler des paratonnerres à l'endroit des médecins recherchés en responsabilité civile.

Cependant, l'évolution de la jurisprudence a ouvert, depuis un certain temps, des brèches sérieuses qui rendent les médecins de plus en plus vulnérables aux condamnations judiciaires dans l'exercice de leur art.

a) La règle *res ipsa loquitur*⁽³²⁾

Au premier chef, il y a lieu de retenir l'application de la règle *res ipsa loquitur*, en matière de preuve.

Cette règle, appliquée à la responsabilité médicale, mais empruntée à la responsabilité civile générale, plus particulièrement en matière d'accidents d'automobiles, tient son origine, en droit québécois, de l'affaire *Parent c. Lapointe*⁽³³⁾. Elle a pour effet concret d'opérer un renversement du fardeau de la preuve, avec la consé-

⁽³⁰⁾ *L'Hôpital Général de la Région de l'Amiante c. Perron*, (1979) C.A. 567, p. 574.

⁽³¹⁾ *Léon Cardin c. Cité de Montréal*, (1961) R.C.S. 655. *Hussereau c. Gaudette*, voir note (22). *X c. Mellen*, voir note (9).

⁽³²⁾ Voici la définition que M. le juge Albert Mayrand en donne dans son *Dictionnaire des maximes et locutions latines utilisées en droit québécois* : « La cause d'un événement se présume souvent et s'explique par les circonstances dans lesquelles elle s'est produite ».

⁽³³⁾ *Parent c. Lapointe*, (1952) 1 R.C.S. 376.

quence que celui qui poursuit n'a plus, lorsque les conditions de la *res ipsa loquitur* ont été rencontrées, le fardeau de prouver la faute, ce fardeau ne reposant plus que sur la personne du poursuivi. La Cour suprême résumait cette règle comme suit, dans l'affaire ci-dessus citée :

384

« Quand, dans le cours normal des choses, un événement ne doit pas se produire, mais arrive tout de même et cause un dommage à autrui, et quand il est évident qu'il ne serait pas arrivé, s'il n'y avait pas eu de négligence, alors c'est à l'auteur de ce fait à démontrer qu'il y a eu une cause étrangère dont il ne peut être tenu responsable et qui est la source de ce dommage. Si celui qui avait le contrôle de la chose réussit à établir, à la satisfaction de la Cour, l'existence du fait extrinsèque, il aura droit au bénéfice de l'exonération »⁽³⁴⁾.

Adaptée à la responsabilité médicale, notamment dans l'affaire *Martel c. Hôtel-Dieu de St-Vallier* déjà citée⁽³⁵⁾, la règle *res ipsa loquitur* s'actualisait de cette manière, selon l'énoncé de l'honorable juge Pigeon :

« Il faut donc uniquement rechercher si la preuve faite était suffisante pour permettre de conclure qu'en toute probabilité, ce qui s'est produit ne serait pas arrivé en l'absence de faute. Je dis « en toute probabilité », car il est clair que, lorsque dans le texte ci-dessus cité, le juge Taschereau dit « il est évident », il n'entend pas exiger un degré de certitude autre que celui qui doit servir à juger les causes civiles, soit une probabilité raisonnable. Il ne s'agit pas d'une certitude hors de tout doute raisonnable qui est exigée en matière criminelle seulement. Encore moins peut-on exiger une certitude mathématique, une démonstration qui exclut toute autre probabilité »⁽³⁶⁾.

Précisant ultérieurement sa pensée dans l'affaire *Villemure c. Turcot et L'Hôpital Notre-Dame*⁽³⁷⁾, l'honorable juge Pigeon de la Cour suprême exposait que, pour bénéficier de la règle *res ipsa loquitur*, le demandeur devait établir auparavant que le résultat obtenu est incompatible avec une absence de faute.

⁽³⁴⁾ Id., p. 381.

⁽³⁵⁾ Voir note (12).

⁽³⁶⁾ Id., p. 5.

⁽³⁷⁾ *Villemure c. Turcot et L'Hôpital Notre-Dame*, (1973) R.C.S. 716.

C'est ainsi que l'application de la règle *res ipsa loquitur* a, au cours des ans, allégé le fardeau de preuve des demandeurs en responsabilité médicale, en faisant naître une véritable présomption en faveur des demandeurs⁽³⁸⁾.

b) Le dossier médical fait preuve *prima facie* de son contenu

Au-delà de l'effet de la règle *res ipsa loquitur*, le fardeau de preuve des médecins poursuivis en responsabilité médicale s'est alourdi depuis quelques années par l'avènement d'une nouvelle règle qui veut, depuis l'arrêt *Ares c. Venner*⁽³⁹⁾, que le dossier médical fasse preuve *prima facie* de son contenu, avec le résultat que celui qui veut en contester l'exactitude a le fardeau de prouver l'inexactitude du dossier.

385

Cette affirmation du principe que les notes contenues dans un dossier hospitalier font preuve *prima facie* de leur contenu a été reprise dans notre droit québécois⁽⁴⁰⁾, avec la conséquence qu'à l'occasion d'un procès en responsabilité médicale, nos tribunaux sont facilement tentés de faire le procès du dossier pour blâmer, par ricochet, la responsabilité comme telle.

Cette nouvelle règle de preuve n'est pas sans causer des interrogations sur l'importance, pour le médecin, de rédiger le plus rigoureusement possible ses notes dans un dossier médical ou hospitalier.

c) L'expertise

Jusqu'à ces derniers temps, les tribunaux avaient choisi de ne pas arbitrer les querelles d'école en matière médicale, se gardant bien de s'ériger en Sorbonne médicale.

Sans pour autant renier le postulat de leur incompétence en matière médicale, nos tribunaux n'affirment pas moins se conserver jalousement le droit de préférer l'opinion de certains experts à celle d'autres experts, avec le résultat que, par personne interposée d'experts, nos tribunaux en arrivent à privilégier certaines écoles de pensée médicale à d'autres.

⁽³⁸⁾ *Hôpital Général de la Région de l'Amiante Inc. c. Perron*, voir note (30). *Wilcox c. Cavant*, (1975) 2 R.C.S. 663. *Finley c. Benson*, (1975) 1 R.C.S. 338. *Bédard c. Hôpital de Chicoutimi & Als*, C.S.C. no 150-05-000795-791, 12 décembre 1983, Juge Louis Doiron.

⁽³⁹⁾ *Ares c. Venner*, (1970) R.C.S. 608.

⁽⁴⁰⁾ *Côté c. Hansebout*, (1984) C.S. 171.

Ce n'est pas autrement que le faisait l'honorable juge Biron dans l'affaire *Cloutier c. Ahad*⁽⁴¹⁾. C'est aussi ce que la Cour d'appel, dans l'affaire *Thibault c. Hôpital St-Michel-Archange déjà citée*⁽⁴²⁾, faisait en privilégiant les tenants de la cure libre, aux dépens des tenants de la cure fermée en psychiatrie.

Si cette tendance continue son chemin, il est à se demander si l'évolution de certaines pratiques médicales ne passera pas par le canal des tribunaux, avec la conséquence d'un tamisage certain des pratiques médicales qui ne manquera pas, avec le temps, d'influer sur l'évolution de la médecine.

386

III- Les perspectives d'avenir et la naissance d'une crise

La prolifération des poursuites en responsabilité médicale appelle, à elle seule, de sombres considérations pour l'avenir de la profession médicale. Entre des poursuites à outrance, pour tout et n'importe quoi ou presque et l'abus de poursuites, il n'y a qu'un pas et il est à se demander si nous ne sommes pas en train de le franchir.

Même si nos tribunaux ont le mérite de maintenir un équilibre au-delà duquel il ne saurait y avoir de justice, le seul nombre effarant de poursuites en responsabilité médicale, indépendamment des issues, est en train de bouleverser un art qui, par définition, ne peut s'exercer au mieux que dans des conditions de quiétude d'esprit de la part de celui qui l'exerce.

Or, le médecin, le chirurgien, le généraliste, le spécialiste qui sentent l'épée de Damoclès suspendue au-dessus de leur tête peuvent-ils valablement concentrer leurs énergies, leur talent et leur art sur le seul mieux-être de leur patient, ce qui doit être le but ultime et unique de leur action ?

Toute action appelle une réaction que les lois humaines ne sauraient défier plus que les lois de la physique ne le peuvent. Il y a donc lieu de s'inquiéter de ce que l'abondance de poursuites en responsabilité médicale n'entraîne une médecine défensive, qui se traduise dans les faits par l'exercice d'une médecine conservatrice, parce que plus sûre, alors que, pourtant, les malades requièrent le plus souvent une médecine à la fine pointe des besoins, mais nécessairement plus expo-

⁽⁴¹⁾ *Cloutier c. Ahad*, C.S.M. 500-05-003404-751, le 2 juin 1980, J.E. n° 80-514.

⁽⁴²⁾ *Thibault c. Hôpital St-Michel-Archange*, voir note (23).

sée à la contradiction en justice. Il y a sans doute lieu de se demander si la multiplication des poursuites n'amènera pas les médecins à une multiplication des contrôles de l'évolution d'un traitement. Dans cette hypothèse, la rigueur scientifique et la protection du médecin en bénéficieront aux dépens du patient qui devra les subir.

S'il y a un nombre considérable de poursuites en responsabilité médicale qui sont, à juste raison, rejetées par nos tribunaux, il y a un problème qui subsiste du seul fait qu'il y a eu procès. Le coût de tels procès dépasse les considérations monétaires, du fait qu'il met à contribution, souvent très longtemps, médecins et médecins-experts.

387

Quant aux condamnations, enfin, il faut en retenir qu'elles portent durement atteinte à l'assurabilité du corps médical en général, de certains spécialistes en particulier plus vulnérables, à cause du haut risque que représente souvent leur champ de pratique, avec la conséquence ultime de mettre en péril le désir de pratiquer ou le libre choix de pratique dans une spécialité plutôt que dans une autre. Il n'est pas possible de parler de ces condamnations sans soulever l'hydre du quantum qui atteint des sommets inégalés.

Cette considération de l'assurabilité des médecins et, à tout le moins, du coût de l'assurabilité ne doit pas nous laisser indifférent dans un régime où, comme au Québec, les médecins sont les employés de l'État, par le biais de la Régie de l'assurance-maladie.

Il s'en faudra de peu pour que la situation actuelle, si elle évolue comme le passé récent permet de l'augurer, appelle collectivement comme individuellement une réflexion sur tout notre système de responsabilité en matière médicale.

Si le bienfait du vaste système actuel est de mettre à l'abri les bénéficiaires des soins de santé contre les praticiens incompetents ou simplement non consciencieux, ce système aurait tôt fait de démontrer son impuissance, s'il devait empêcher le développement d'une médecine efficace, progressiste et de plus en plus dynamique. La réponse à cette interrogation constituera le défi des années 1990, tant pour les tribunaux que pour notre société, à l'aube du vingt et unième siècle.

Déjà, nos tribunaux ont démontré des velléités de relever le défi dans le sens d'un rééquilibrage des parties ; ce n'est pas autrement que l'illustre un jugement des plus récents, prononcé le 13 mars 1986 par

l'honorable juge René Letarte, de la Cour supérieure du district de Québec, dans l'affaire de *Solange Dufour c. Le Centre Hospitalier Robert-Giffard*⁽⁴³⁾ et plusieurs médecins psychiatres. Rejetant l'action de la demanderesse, l'honorable juge Letarte n'hésitait pas à stigmatiser la témérité de certains plaideurs et affirmait du même souffle, sans réticence aucune, que les procès devaient demeurer « un moyen de recherche de la vérité » et ne pas « être l'occasion d'un terrorisme judiciaire pour forcer des parties sans reproche à payer uniquement pour acheter une paix qu'on leur conteste ».

388 En délimitant aussi clairement le cadre du processus judiciaire, on freinera sans doute les poursuites abusives. Les plaideurs y penseront à deux fois avant d'agir judiciairement contre les médecins et les institutions hospitalières.

⁽⁴³⁾ *Solange Dufour c. Le Centre Hospitalier Robert-Giffard & Als*, C.S.Q. 200-05-002469-836, jugement du 13 mars 1986 et porté en appel dans le dossier numéro 200-09-000257-862.