Document generated on 07/19/2025 3:17 a.m.

Les Cahiers de droit

PAULINE LESAGE-JARJOURA et SUZANNE PHILIPS-NOOTENS, *Éléments de responsabilité civile médicale — Le droit dans le quotidien de la médecine*, 2e éd., Cowansville, Éditions Yvon Biais, 2001, 518 p., ISBN 2-89451-518-9.

Marlène Cadorette

Volume 43, Number 2, 2002

URI: https://id.erudit.org/iderudit/043713ar
DOI: https://doi.org/10.7202/043713ar

See table of contents

Publisher(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (print)
1918-8218 (digital)

Explore this journal

Cite this review

Cadorette, M. (2002). Review of [PAULINE LESAGE-JARJOURA et SUZANNE PHILIPS-NOOTENS, *Éléments de responsabilité civile médicale — Le droit dans le quotidien de la médecine*, 2e éd., Cowansville, Éditions Yvon Biais, 2001, 518 p., ISBN 2-89451-518-9.] *Les Cahiers de droit*, *43*(2), 357–360. https://doi.org/10.7202/043713ar

Tous droits réservés © Faculté de droit de l'Université Laval, 2002

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

trictions générales et particulières) : « [une] disposition (art. 81 CE) réglemente les stratégies établies de concert par plusieurs entreprises : de telles stratégies sont interdites (par. 1) et frappées de nullité (par. 2), sauf dans les cas où une exemption est obtenue ».

Une autre disposition (art. 82 CE) concerne les situations où une entreprise utilise abusivement une position dominante : ce comportement est interdit dans le chef d'une ou plusieurs entreprises à la condition que, dans ce dernier cas, chacune ait agi de manière unilatérale (p. 253).

En marge de ces dispositions, certaines règles viennent contrôler, comme aux États-Unis, les fusions et les acquisitions d'entreprises. La réglementation européenne est applicable aux opérations d'envergure ; les autres demeurent soumises aux règles nationales.

Finalement, après avoir constaté le développement exceptionnel au cours des dernières années des règles sur la concurrence, l'auteur s'intéresse à trois phénomènes qui peuvent expliquer le mouvement : la *libéralisation*, qui ouvre les marchés et facilite l'accès à des entreprises étrangères ; la *privatisation*, qui voit la propriété d'entreprises publiques passer à des intérêts privés, donc entrer dans un cadre concurrentiel ; et, enfin, la *déréglementation*, qui en diminuant les règles applicables a pour objet d'augmenter la dynamique économique dans un contexte concurrentiel.

Charlaine BOUCHARD
Université Laval

PAULINE LESAGE-JARJOURA et SUZANNE PHILIPS-NOOTENS, **Éléments de responsabilité civile médicale – Le droit dans le quotidien de la médecine**, 2e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2001, 518 p., ISBN 2-89451-518-9.

Le système de santé québécois, l'actualité des dernières années en est témoin, a fait l'objet de réformes qui, du point de vue de plusieurs, ont engendré des tensions importantes dans le milieu sanitaire. La pénurie de personnel due à certaines mesures d'incitation à la retraite ainsi que la fermeture d'hôpitaux et leur regroupement ont été des facteurs qui ont rendu difficile la gestion des besoins plus grands en matière de services médicaux.

Dès leur introduction, les auteures de l'ouvrage *Éléments de responsabilité civile médicale – Le droit dans le quotidien de la médecine* montrent que, parallèlement au contexte de restructuration du système de santé québécois, apparaissent les progrès technologiques qui risquent de modifier, quant à certains aspects, les obligations des médecins. De nouvelles techniques d'intervention tant chirurgicales que pharmacologiques voient le jour chaque année ; dans quelle mesure le médecin québécois peut-il les proposer, les appliquer ? De plus, il y a réduction, de façon significative, du temps d'hospitalisation. L'obligation de suivi, pour ne prendre que celle-là, est nécessairement modifiée puisque l'observation d'un opéré, qui avait traditionnellement lieu à l'hôpital, sera dorénavant entre les mains de l'opéré, de son entourage et de services offerts, par exemple, par les centres locaux de services communautaires (CLSC). Les obligations des médecins s'en trouvent nécessairement touchées. Une réflexion à cet égard est d'autant plus importante qu'il n'y a pas encore de jurisprudence abondante sur ces nouveautés liées tant à la pratique qu'au récent contexte organisationnel des soins. Le *Code civil du Québec*, à l'instar des chartes canadienne et québécoise des droits et libertés, comporte des dispositions touchant le droit à l'autodétermination et à l'inviolabilité de la personne ainsi qu'à la vie privée. Ces droits fondamentaux impliquent des obligations pour le médecin, obligations dont le contour s'est précisé avec le temps, comme c'est notamment le cas pour le respect de l'autonomie décisionnelle. Les dernières décennies ont en effet vu se confirmer l'importance du respect du consentement libre et éclairé.

La première édition de l'ouvrage *Éléments de responsabilité civile médicale – Le*

droit dans le quotidien de la médecine a paru en 1995. Sans être un traité, ce volume répondait à un besoin évident puisqu'il n'y avait pas d'ouvrage récent sur la responsabilité médicale faisant la synthèse du sujet en droit québécois. La seconde édition, qui est publiée six ans plus tard, a gardé à peu près la même structure que la première pour ce qui est du plan général. Bien entendu, le contenu a été actualisé, ce qui a été l'occasion d'aborder des problématiques qui ne l'avaient pas été dans la première édition comme la télémédecine, les soins à domicile et certains aspects de l'informatisation du dossier médical.

Les auteures, qui ne sont plus que deux, ont une formation tant médicale que juridique. Elles s'adressent à toute personne s'intéressant au domaine de la responsabilité médicale, juristes comme médecins. L'écriture est d'ailleurs aérée et accessible. Cette initiative est tout à fait heureuse puisqu'elle permet aux médecins d'avoir un contact facile avec l'analyse de leurs obligations. Tout comme la première édition, l'ouvrage est divisé en deux titres. Le premier, plus succinct, se veut un retour sur les principes généraux de la responsabilité civile. C'est l'occasion de montrer que la responsabilité médicale n'est pas un domaine présentant des exceptions au droit commun de la responsabilité. Le second titre, « La mise en œuvre de l'obligation médicale », comprend cinq chapitres consacrés successivement à l'obligation de renseigner, à l'obligation de soigner, à l'obligation de suivre, à l'obligation de respecter le secret professionnel et, enfin, le dossier médical.

Le premier titre débute avec les relations juridiques médecin-patient. Les auteures montrent que ces relations peuvent naître d'une obligation contractuelle, qui est la relation la plus courante entre un médecin et le patient, ou extracontractuelle, lorsque le « médecin entre en contact avec le patient indépendamment de l'expression d'une volonté personnalisée ». Ce chapitre est aussi l'occasion de souligner la question des droits et obligations de chacun. Comme les droits des patients et du médecin sont davantage abordés dans le second titre, les auteures traitent ici plus longuement des obligations du patient : la collaboration loyale, permettre la consultation d'un collègue ou de le référer à un autre médecin le cas échéant et s'acquitter du paiement des honoraires lorsque la prestation de soins n'est pas comprise par le régime d'assurance maladie.

Ayant établi la base relationnelle entre le médecin et le patient, les auteures poursuivent au deuxième chapitre sur le thème de la responsabilité du médecin pour son fait personnel. Elles examinent d'abord la faute en s'arrêtant notamment à sa définition juridique ; l'obligation du médecin est une obligation de moyens ou de diligence. La question de l'appréciation de la faute est l'occasion de mentionner la problématique de la charge de travail importante des médecins qui doivent faire face à un manque de ressources. Les auteures reviendront d'ailleurs plus d'une fois sur cette question et en particulier sur la manière dont les tribunaux prendront en considération ce facteur dans l'évaluation de la responsabilité du médecin. Elles consacrent la fin de ce chapitre à l'examen successif du préjudice subi par la victime, du lien de causalité entre la faute et le préjudice et certaines notions complémentaires relativement au recours en responsabilité.

Au troisième chapitre, les auteures abordent la responsabilité du médecin pour le fait d'une autre personne en faisant référence aux situations d'actes médicaux délégués ou encore à celles où des personnes (les résidents, les infirmières, etc.) aident le médecin dans l'exécution de certains actes. À cet égard, elles soulignent à juste titre la distinction à faire entre les actes médicaux et les actes hospitaliers. Cette distinction est importante puisque, dans le cas des actes hospitaliers, il ne sera pas possible de soulever la responsabilité du médecin. Afin de faciliter la compréhension, elles donnent de nombreux exemples jurisprudentiels liés à ces notions.

La première partie se termine avec la responsabilité du médecin à l'égard du matériel et des produits qu'il utilise. À ce propos, les auteures précisent que le médecin « ne peut être tenu responsable de [la qualité du produit] mais bien des événements qui sont sous

son contrôle ». Par ailleurs, relativement à la réutilisation du matériel destiné à être employé en vue d'un usage unique, pratique liée aux contraintes financières des centres hospitaliers, les auteures sont d'avis que le médecin qui utilise ce type d'équipement ne répond que de sa mauvaise utilisation et non pas de sa qualité, à moins qu'il n'ait connaissance de sa défectuosité ou de ses dangers.

Dans le titre le plus important, « La mise en œuvre de l'obligation médicale », les auteures traitent de la responsabilité médicale au regard des quatre grandes obligations du médecin. Elles se penchent d'abord sur l'obligation de renseigner. Fondamentale, cette obligation n'a pas toujours fait partie de la pratique médicale, mais elle a été l'objet depuis quelques décennies d'un développement jurisprudentiel important. Parmi plusieurs aspects de la mise en œuvre de l'obligation de renseigner, le contenu de l'information est certainement celui qui a fait couler le plus d'encre (en particulier la divulgation des risques) puisque les critères utilisés déterminent quelles sont les informations à transmettre au patient. Par ailleurs, notons au passage l'ajout de la question des listes d'attente qui n'était pas traitée dans la première édition ; dans certaines circonstances, le médecin aurait le devoir d'informer le patient en ce qui a trait à la possibilité de le transférer dans un autre centre hospitalier où le temps d'attente est plus court. Les auteures poursuivent ce chapitre en abordant l'obtention du consentement avant de procéder au soin par l'examen successif des problématiques de l'aptitude, du consentement restreint, du refus de consentement et du consentement substitué. Elles terminent avec les particularités de l'information et du consentement relativement à certains soins ou à des situations particulières, dont le recours à la force, à l'isolement et aux contentions, sujets qui ne faisaient pas partie de la première édition. La fin de ce chapitre comporte un tableau synthétique sur le consentement qui est très utile. Mis à jour, en tenant compte notamment de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*[1], il permet au lecteur de retrouver rapidement les modalités d'obtention du consentement aux soins.

Le deuxième chapitre est consacré à l'obligation de soigner, « la plus évidente » selon les auteures, puisque l'objet même du contrat de soins est le rétablissement de la santé et son maintien. La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* comporte des dispositions affirmant le droit à des soins médicaux. Quant au *Code de déontologie des médecins*, il en fait un « devoir primordial ». La jurisprudence a établi, par ailleurs, certaines précisions à l'égard de cette obligation.

Après avoir vu les principes généraux de l'obligation de soigner, les auteures développent de manière importante le thème de la démarche médicale dans l'obligation de soigner. La nouveauté apportée par cette édition concerne la question des urgences et des listes d'attente ainsi que la télémédecine caractérisée par une « délocalisation de la pratique médicale ».

L'obligation de suivre, qui peut être vue comme une obligation relative au soin[2], est l'objet de l'avant-dernier chapitre. Le médecin a le devoir de ne pas abandonner le patient. Cependant, l'obligation de suivre n'est pas sans fin ; il y a un terme à cette obligation, qu'il soit temporaire ou définitif. Les auteures s'attardent aussi sur certaines situations particulières comme « la pratique d'urgence en établissement », les cliniques sans rendez-vous et les soins à domicile.

L'examen des obligations du médecin prend fin avec l'exigence de respecter le secret professionnel, où les auteures rappellent notamment le fondement législatif et déontologique du secret professionnel, sa portée et ses limites.

Enfin, l'ouvrage se termine avec la problématique du dossier médical et des

1. *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*, L.R.Q., c. P-38.001.
2. J.-L. BAUDOIN et P. DESLAURIERS, *La responsabilité civile*, 5e éd, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1998, p. 875 et suiv.

modalités entourant la tenue de celui-ci, « la propriété, la confidentialité et l'accès au dossier médical » ainsi que les demandes de rectification à cet égard.

En conclusion, il faut se réjouir de l'arrivée de la seconde édition d'un ouvrage particulièrement intéressant et bien structuré. Tout en gardant le plan d'origine, les auteures ont fait une mise à jour essentielle qui tient compte du contexte sociosanitaire des dernières années. Elles ont intégré de nouvelles références légales, doctrinales et, de manière plus importante, jurisprudentielles. Un travail important a été effectué dans le cas de l'index analytique et les auteures ont eu l'heureuse idée d'ajouter, en plus de la table de jurisprudence générale enrichie, la table de la jurisprudence par spécialités médicales, un outil qui sera grandement apprécié pour connaître rapidement certaines particularités de la responsabilité médicale en fonction des spécialités.

Marlène CADORETTE
Université Laval

DENIS LEMIEUX, **Justice administrative – Loi annotée**, « Collection municipale et de droit public », Montréal, Publications CCH, 2001, 280 p., ISBN 2-89366-356-7

Le professeur Denis Lemieux publiait au début de 2001 un ouvrage intitulé : *Justice administrative – Loi annotée*, qui est à la fois une présentation de la réforme de la justice administrative survenue au Québec en 1996-1998 (83 p.) et de la *Loi sur la justice administrative*[1] avec de nombreuses « annotations » ainsi que les règlements pris en vertu de cette loi (p. 87-280).

L'auteur présente la genèse récente de la réforme de la justice administrative, surtout dans l'optique des deux rapports de groupes de travail qui ont inspiré le gouvernement, soit le rapport Ouellette et le rapport Garant. Il résume bien le travail de ces deux groupes de travail, de même que les réactions auxquelles leurs rapports ont donné lieu. Cette réforme a été menée à terme sous forme de projets de loi. Le premier, le projet de loi 130, devenu la LJA, avait pour objet de donner un encadrement législatif à l'exercice des fonctions juridictionnelle et administrative ; il créait également le Tribunal administratif du Québec (TAQ), une nouvelle instance d'appel de décisions prises en vertu d'une centaine de lois ; la LJA définit le statut de ce tribunal, son organisation et son fonctionnement. Le second projet de loi, le projet de loi 89, allait permettre de déjudiciariser et d'harmoniser le processus décisionnel au sein d'un grand nombre de ministères et d'organismes, ainsi que de prévoir des recours au TAQ. Un troisième aspect de la réforme sera la création d'un conseil de la justice administrative.

Me Lemieux analyse dans cet ouvrage l'impact de la nouvelle loi sur le droit administratif québécois. Il signale, tout d'abord, que l'objectif de déjudiciarisation a été limité par le fait que les organismes de régulation économique conservent leur caractère multifonctionnel et que certains de leurs processus continueront d'être qualifiés de quasi judiciaires, au sens des articles 23 et 56 de la *Charte des droits et libertés de la personne*.

D'autre part, l'auteur parle d'un « recours généralisé » à l'encontre des décisions sans appel des organismes de régulation qui constitue un phénomène nouveau (p. 64). Il soutient que ce droit de contestation généralisé paraît difficilement compatible avec le principe de sécurité juridique et risque de nuire à la crédibilité de ces organismes. Nous sommes un peu étonné de cette remarque, car, d'une part, le recours au TAQ n'est pas un recours généralisé et il n'existe que dans les cas prévus expressément par la LJA, notamment en matière de révocation ou de suspension de permis. D'autre part, dans de nombreux cas, les recours au TAQ remplacent des recours possibles jusqu'ici devant la Commission des affaires sociales, le Bureau de révision d'évaluation foncière ou la Cour du Québec.

1. *Loi sur la justice administrative*, L.Q. 1996, c. 54, devenue L.R.Q., c. J-3 (201 articles et 4 annexes) ci-après citée : « LJA »).