

Les conséquences de l'augmentation des recours et des indemnités pour les médecins et la société

Jacques Brière, m.d.

Volume 18, Number 1, 1987

Colloque sur l'avenir de l'indemnisation du préjudice corporel, à la lumière du droit comparé

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1059091ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1059091ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Éditions Wilson & Lafleur, inc.

ISSN

0035-3086 (print)

2292-2512 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Brière, J. (1987). Les conséquences de l'augmentation des recours et des indemnités pour les médecins et la société. *Revue générale de droit*, 18(1), 113–118. <https://doi.org/10.7202/1059091ar>

Droits d'auteur © Faculté de droit, Section de droit civil, Université d'Ottawa, 1987

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/>

Les conséquences de l'augmentation des recours et des indemnités pour les médecins et la société

JACQUES BRIÈRE, m.d.
Secrétaire général adjoint
de la Corporation des
médecins du Québec

SOMMAIRE

Introduction	113
I. Les effets	114
1) Les effets de l'augmentation du nombre des poursuites	114
2) Les effets de l'augmentation des indemnités	115
3) Les effets de l'augmentation des primes d'assurance	115
II. Les conséquences	116
1) Les conséquences pour les médecins	116
2) Les conséquences pour la société	117
Conclusion	118

INTRODUCTION

Je n'ai pas l'intention, au cours de cet exposé, de vous gaver de chiffres et de statistiques portant sur l'augmentation du nombre des recours et du chiffre des indemnités accordées, ni portant sur les conséquences de ces phénomènes sur l'exercice de la médecine. Je n'ai d'ailleurs trouvé, sur ce dernier sujet, aucune étude effectuée selon une méthodologie scientifique. La presse médicale et paramédicale foisonne d'articles faisant état des conséquences de l'évolution qu'a connue ce domaine de la responsabilité civile au cours des dernières années et rapporte de nombreuses anecdotes pour soutenir ses conclusions quant aux effets présumés d'une telle évolution. Quelques sondages ont été faits dans différents états américains quant aux conséquences, sur la pratique médicale, de l'augmentation des poursuites et des montants accordés par les tribunaux pour dommages corporels, dommages punitifs, souffrance et perte de jouissance de la vie. Ces sondages rapportent des données subjectives, beaucoup plus qu'objectives.

Cependant, l'augmentation importante des primes d'assurance-responsabilité professionnelle et le retrait des assureurs privés de ce domaine constituent des données objectives, tout comme l'augmentation du nombre des poursuites, l'augmentation des dommages accordés et l'augmentation des montants établis lors de règlements hors cour.

Au Canada, il n'existe plus qu'une compagnie d'assurance qui accepte d'assurer les médecins, outre la mutuelle de défense que constitue l'Association canadienne de protection médicale. Le tarif annuel que cette association exige de ses membres exerçant dans les secteurs considérés à haut risque (anesthésie, chirurgie cardio-vasculaire, neurochirurgie, obstétrique, chirurgie orthopédique) passera de 4 900 \$ qu'il était en 1986, à 8 250 \$ en janvier 1987. Il y a une vingtaine d'années, le tarif de cette association était de 35 \$ par année, quel que soit le champ d'exercice de ses membres. Ce sont des faits que l'on ne peut ignorer.

Ces données objectives, jointes aux observations anecdotiques de leurs effets sur la pratique médicale, nous permettent de tracer un tableau plausible des conséquences de l'évolution de la situation de la responsabilité professionnelle des médecins, pour la profession médicale et pour la société en général.

Nous décrirons successivement les effets de l'augmentation du nombre des poursuites, les effets de l'augmentation des indemnités, les effets de l'augmentation des primes d'assurance, les conséquences pour les médecins et les conséquences pour la société.

I. LES EFFETS

A. LES EFFETS DE L'AUGMENTATION DU NOMBRE DES POURSUITES

En 1985, le nombre de poursuites intentées contre les membres de l'Association canadienne de protection médicale a connu une augmentation de 30 % par rapport à l'année précédente. Les médecins sont bien au fait de cette augmentation qui engendre un climat de crainte et d'angoisse, je dirais presque de phobie, dans la profession médicale. Pour un médecin, être poursuivi pour négligence professionnelle constitue une atteinte à l'estime qu'il peut avoir de lui-même et de sa compétence. Il se sent dévalorisé dans l'exercice de sa profession. Il commence à douter de lui-même ce qui risque d'entraîner, dans les gestes qu'il pose quotidiennement, des hésitations, voire même une certaine indécision qui peut s'avérer dangereuse pour le malade dans certaines circonstances d'urgence.

Un médecin victime d'une poursuite, même frivole, connaît une perte de temps considérable. Étude et discussion du cas, avec dossiers

médicaux et opinions d'experts, avec son assureur et l'avocat qui assure sa défense, examens sous serment, auditions longues avec remises fréquentes. Même s'il y a règlement hors cour ou désistement avant l'audition, le médecin aura consacré un temps considérable à la préparation de sa défense. Ce temps représente une perte importante d'honoraires pour le médecin sans compter les autres inconvénients : rendez-vous annulés, interventions retardées, insatisfaction consécutive de la clientèle qui doit subir ces retards.

Quant à l'assureur, il aura à défrayer les honoraires d'experts et d'avocats, en plus de payer les dommages éventuels soit à la suite d'un règlement hors cour ou à la suite d'un jugement. L'augmentation du nombre de poursuites, même frivoles, entraînera fatalement une augmentation des primes d'assurance. Si la situation devient volatile et imprévisible, les assureurs se retireront de ce domaine. C'est ce que nous constatons actuellement.

B. LES EFFETS DE L'AUGMENTATION DES INDEMNITÉS

Que ces indemnités soient payées à la suite d'un jugement ou à la suite d'un règlement hors cour, l'augmentation considérable dont elles ont fait l'objet au cours des dernières années entraîne, comme pour l'augmentation du nombre des poursuites, une augmentation des primes d'assurance et une fuite des assureurs de ce champ dont le risque devient difficile à évaluer par leurs actuares.

L'augmentation fulgurante des indemnités est un sujet d'angoisse particulier pour le médecin. Il se demande quel sommet atteindra le prochain jugement. Sera-t-il suffisamment assuré pour couvrir de tels dommages? Risque-t-il de se retrouver ruiné, après de longues études et une carrière laborieuse, pour un incident de parcours où l'on a retenu sa faute, même sans intention coupable? Un tel système qui cherche à compenser fort généreusement la présumée victime est-il vraiment équitable pour le présumé responsable?

C. LES EFFETS DE L'AUGMENTATION DES PRIMES D'ASSURANCE

Aux États-Unis, où les honoraires des médecins ne sont pas fixés par une convention collective, mais où les primes annuelles d'assurance responsabilité, en certains endroits, et pour certains médecins, peuvent atteindre 140 000 \$, l'on dit que les médecins peuvent augmenter leurs honoraires et refiler ainsi, à leur clientèle, les augmentations de prime. C'est vite dit. Les médecins ne peuvent augmenter inconsidérément leurs tarifs d'honoraires. Ils doivent tenir

compte de la concurrence que leur livrent non seulement leurs confrères, mais aussi certains paramédicaux : infirmières, psychologues, physiothérapeutes, sages-femmes. Pensons aussi que de telles primes s'ajoutent aux frais de bureau et représentent, pour le médecin, des dépenses fixes qu'il doit assumer coûte que coûte. Beaucoup de médecins, aux États-Unis, se trouvent ainsi engagés dans la course à la clientèle; ils prennent moins de vacances, de peur de perdre leur clientèle et aussi parce qu'ils doivent, pendant leurs vacances, assumer leurs dépenses fixes, alors qu'ils ne perçoivent pas d'honoraires. Pour les mêmes raisons, ils participent à moins de congrès scientifiques.

Dans un régime d'honoraires conventionnés, comme il en existe au Canada, les médecins ne peuvent décider unilatéralement d'augmenter leurs honoraires pour faire face à l'augmentation de leurs primes d'assurance-responsabilité professionnelle. Ils devront, par l'intermédiaire de leurs représentants, entreprendre d'âpres négociations avec le gouvernement, soit pour obtenir un relèvement proportionnel des tarifs d'honoraires, soit pour faire assumer directement par le gouvernement au moins une partie des augmentations de primes. En attendant le résultat des négociations, les médecins voient augmenter les dépenses fixes liées à leur exercice et subissent les mêmes effets que les médecins américains : compétition pour la clientèle, restriction des périodes de vacances et de l'assistance aux congrès scientifiques.

II. LES CONSÉQUENCES

A. LES CONSÉQUENCES POUR LES MÉDECINS

Devant la perspective, toujours grandissante, d'être poursuivi, et l'augmentation des primes d'assurance-responsabilité professionnelle, beaucoup de médecins âgés, encore capables de rendre des services de qualité, décident carrément de prendre leur retraite, plutôt que de diminuer leurs activités. Ils trouvent que les honoraires qu'ils gagneraient dans une semi-retraite ne justifient pas le risque d'être embêté par une poursuite, ni le montant des primes qu'ils auraient à payer.

D'autres médecins abandonnent certains champs d'exercice, particulièrement l'obstétrique. Si un médecin ne fait qu'une vingtaine d'accouchements par année, les maigres honoraires que l'État verse pour un accouchement ne couvrent pas la prime excédentaire qu'il devra payer s'il fait de l'obstétrique. Certains groupes applaudiront, espérant que les sages-femmes viennent remplir le vide laissé par les médecins dans le domaine de l'obstétrique. Pourtant, les sages-femmes font elles-mêmes face, aux États-Unis, aux augmentations importantes des primes

d'assurance. Certains centres où les accouchements sont faits par les sages-femmes, aux États-Unis, ont dû cesser leurs activités, faute de pouvoir trouver un assureur.

La situation actuelle, en matière de responsabilité médicale, engendre la pratique d'une médecine défensive. Le médecin, pour ne pas être accusé d'omission dans l'établissement de son diagnostic, aura recours à des analyses, à des radiographies, à des consultations, même si son jugement clinique ne les croit pas nécessaires.

En somme, tout cela engendre un mauvais climat pour l'exercice de la médecine. Le médecin, craintif et angoissé, devient méfiant envers ses clients, ou du moins certains d'entre eux qui lui apparaissent comme revendicateurs. Aux États-Unis, certains obstétriciens n'acceptent pas de prendre charge d'épouses d'avocats qui se spécialisent dans les poursuites contre les médecins, ou encore de femmes qui font partie du personnel de ces bureaux d'avocats, ou de familles qui ont déjà poursuivi des médecins.

B. LES CONSÉQUENCES POUR LA SOCIÉTÉ

Certains médecins prenant une retraite précoce, d'autres se retirant de certains champs d'exercice, il deviendra plus difficile, pour le public, surtout en régions éloignées, de trouver les services médicaux qu'il désire. On aggrave la pénurie de main-d'œuvre médicale dans certaines sphères d'activité et dans certaines régions.

Les patients doivent aussi subir les inconvénients de la multiplication des analyses, des radiographies et des consultations exigées par une pratique médicale défensive : inconvénients sous forme de déplacement et de perte de temps, inconvénients aussi sous forme de complications possibles à la suite de certaines épreuves diagnostiques.

L'atmosphère de litige qui plane sur l'exercice de la médecine rend plus difficile l'établissement de la relation de confiance qui devrait dominer les rapports entre le médecin et son patient.

Sur le plan économique, la société devra supporter les coûts d'une telle détérioration de la situation dans le domaine de la responsabilité médicale, soit directement sous forme d'honoraires plus élevés et de frais de consultations et d'examen de laboratoire, soit indirectement, dans les régimes étatiques d'assurance-maladie, sous forme d'augmentation des contributions au régime pour défrayer l'augmentation des échelles tarifaires, commandée par l'augmentation des primes d'assurance-responsabilité, et l'augmentation du nombre des consultations et des examens de laboratoire.

CONCLUSION

Quelles causes ont suscité l'apparition de cette vague de litige qui inonde l'Amérique du Nord? Elle n'est pas restreinte à la responsabilité professionnelle des médecins, mais recouvre à peu près tous les domaines de la responsabilité civile.

En matière médicale, peut-on penser que les médecins nord-américains sont moins compétents et plus négligents que leurs confrères d'Amérique latine, d'Europe ou d'Asie? Certainement pas. La médecine nord-américaine est à l'avant-garde du monde médical.

Pourquoi ce phénomène de multiplication des poursuites en Amérique du Nord alors qu'un tel phénomène est à peu près inconnu au Japon, où d'ailleurs il y a proportionnellement beaucoup moins d'avocats qu'en Amérique du Nord.

Nous croyons qu'il s'agit d'un phénomène relié à certaines caractéristiques de la société nord-américaine. C'est une société où l'on a cultivé la notion de droit plus que la notion de devoir. Chacun réclame ses droits, mais oublie souvent ses devoirs. Cette société a développé le sens de l'irresponsabilité personnelle, mais de la responsabilité d'autrui. Si un événement malencontreux nous afflige, nous cherchons quel tiers en est responsable.

Comment remédier à une telle situation? Avant tout en tentant de modifier l'attitude de la société, puis en évitant d'exploiter ou de favoriser cette propension litigieuse.

Les avocats ne devraient-ils pas tenter de dissuader les clients qui cherchent à poursuivre pour des raisons frivoles, en tentant plutôt de concilier?

Les tribunaux, sous prétexte de compenser de façon idéale une présumée victime, peuvent-ils ignorer les conséquences sociales de telles compensations? Est-il juste de risquer de détruire les membres de la profession médicale? La société sera-t-elle ainsi mieux servie?

Les extrapolations actuarielles, servant à l'établissement des indemnités, sont-elles toujours réalistes, ou ne sont-elles pas parfois appuyées sur une évolution idéaliste de l'économie? Tiennent-elles suffisamment compte de la gratuité des services de santé et des services sociaux existants, de même que de l'aide que peut apporter la famille de la victime?

Ce sont autant de questions auxquelles nous devons tous réfléchir. Il n'y a pas de cure facile au phénomène actuel dans le domaine de la responsabilité médicale. Tribunaux d'arbitrage, système de filtrage des poursuites, régimes de compensation sans faute ont tous leurs inconvénients et leurs difficultés d'application.

Ce sont avant tout les mentalités qu'il faut changer. Une telle tâche ne se réalise pas du jour au lendemain.