

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
TITRE I- LES PRINCIPES GÉNÉRAUX DE LA RESPONSABILITÉ CIVILE	7
Chapitre I- Les relations juridiques médecin-patient . . .	9
Section 1- Le contrat médical	9
A) L'existence du contrat médical	9
1. L'établissement de relations contractuelles.	10
i) La convention de disponibilité ou avant-contrat	10
ii) La formation du contrat médical	11
iii) La nature du contrat médical	17
2. Le droit du médecin de ne pas contracter	17
i) Le principe de la liberté contractuelle du médecin	17
ii) Le refus illégitime de contracter	20
B) Les droits et obligations des parties au contrat.	22
1. Les droits du patient et les obligations du médecin	22
i) Les droits du patient	22
ii) Les obligations du médecin	22

2. Les droits du médecin et les obligations du patient	24
i) Les droits du médecin	24
ii) Les obligations du patient	24
a) La collaboration loyale	24
b) La consultation ou le transfert	31
c) Le paiement des honoraires	31
C) La fin du contrat médical.	32
Section 2- Les relations juridiques en l'absence de contrat médecin-patient	34
A) Les relations imposées par la loi ou par le cadre administratif	35
B) Les obligations extracontractuelles du médecin et du patient	42
Chapitre II- La responsabilité du médecin pour son fait personnel	45
Section 1- La faute du médecin	45
A) La notion juridique de faute	46
1. Le manquement à un devoir	46
2. L'intensité de l'obligation	47
i) L'obligation de résultat.	47
ii) L'obligation de garantie	48
iii) L'obligation de moyens ou de diligence	48
3. La nature de l'obligation médicale	49
B) Les critères d'appréciation de la faute médicale	51
1. La distinction entre la faute et l'erreur	51
2. L'appréciation de la faute : la norme objective	54

i) Le rejet de l'appréciation <i>in concreto</i>	55
ii) L'appréciation <i>in abstracto</i>	55
C) La preuve de la faute	60
1. Le fardeau de la preuve et le degré de preuve requis	60
2. La preuve indirecte : les présomptions de fait	67
i) Les présomptions prévues au <i>Code civil du Québec</i>	67
ii) Les présomptions de fait en responsabilité médicale.	68
D) Un moyen de défense : l'absence de faute	74
Section 2- Le préjudice subi par la victime	76
A) Le préjudice de source médicale et son évaluation	77
1. Les principes généraux.	77
2. L'évaluation du préjudice corporel	81
B) Les modes d'indemnisation du préjudice corporel	84
C) Des moyens de défense : l'absence de préjudice et la minimisation du préjudice	86
Section 3- Le lien de causalité entre la faute et le préjudice	88
A) L'exigence et la preuve du lien causal	88
B) Le rejet de la « perte de chance ».	92
C) Des moyens de défense : l'absence de causalité et la causalité partagée.	95
1. L'absence de causalité	95
2. La causalité partagée	98
Section 4- Le recours en responsabilité : éléments complémentaires	99

A) Les titulaires du droit de recours	99
1. La victime immédiate	99
2. Les victimes « par ricochet »	100
B) Une fin de non-recevoir : la prescription	102
C) Le médecin et les clauses de non-responsabilité.	106

**Chapitre III- La responsabilité du médecin pour
le fait d'une autre personne 109**

Section 1- Les principes généraux de la responsabilité
pour autrui. 109

A) La responsabilité pour autrui dans le cadre d'un contrat	111
B) La responsabilité pour autrui en dehors du cadre contractuel	114
1. Le lien de préposition	116
2. L'exécution des fonctions	117
C) La pluralité de défendeurs et le partage de responsabilité	118
1. La situation des défendeurs à l'égard de la victime	118
i) La responsabilité conjointe	118
ii) La responsabilité solidaire	119
iii) Entre la responsabilité conjointe et la solidarité : un moyen terme ?	120
2. La situation des défendeurs entre eux.	122

Section 2- La responsabilité du médecin pour
ses auxiliaires 123

A) La distinction entre les actes médicaux et les actes hospitaliers	125
---	-----

1. Les critères généraux de distinction	125
2. Les prises de position des tribunaux à l'égard de certains actes.	126
B) Les actes médicaux accomplis par d'autres professionnels de la santé.	132
1. Les dispositions autorisant la prestation d'actes médicaux	132
2. La responsabilité du médecin pour les actes médicaux accomplis par d'autres professionnels. . .	134
C) Le confrère médecin et l'équipe médicale	138
Chapitre IV- La responsabilité du médecin pour le matériel et les produits qu'il utilise	143
Section 1- Les principes généraux de la responsabilité pour le fait des biens	143
A) La responsabilité du fait des biens dans le cadre d'un contrat	144
B) La responsabilité pour le fait des biens en dehors du cadre contractuel.	146
Section 2- La responsabilité du médecin pour le matériel et les produits qu'il utilise.	148
A) Le matériel.	148
1. En présence d'une relation contractuelle	148
2. En l'absence de relation contractuelle	150
B) Les produits	152
TITRE II- LA MISE EN ŒUVRE DE L'OBLIGATION MÉDICALE.	155
Chapitre I- L'obligation de renseigner et d'obtenir le consentement	157
Section 1- L'obligation de renseigner.	159

A) Les principes généraux	159
B) La mise en œuvre de l'obligation de renseigner	160
1. Le destinataire de l'information	161
2. Le responsable de l'information	162
3. Le contenu de l'information	163
i) Le diagnostic	165
ii) La nature, l'objectif et l'exécutant de l'intervention proposée	165
iii) La divulgation des risques	168
iv) Les choix thérapeutiques	175
v) Les listes d'attente	177
4. Les modalités de l'information	179
i) L'adaptation au patient	180
ii) Le mode de transmission	182
iii) La réponse aux questions	183
C) Les limites à l'obligation de renseigner	184
1. Le refus du patient d'être informé	184
2. Le bien du patient : le privilège thérapeutique	185
Section 2- L'obtention du consentement	186
A) Les principes généraux	186
1. La nécessité du consentement	186
2. La capacité et l'aptitude à consentir	189
3. Les caractéristiques du consentement	199
B) Les modalités du consentement	202
1. Le consentement implicite ou explicite	202

2. Les formules de consentement	203
C) Les exceptions à l'obtention du consentement	205
Section 3- Le consentement restreint et le refus de traitement	208
A) Le consentement restreint	208
1. Le retrait du consentement en cours d'intervention	208
2. Le consentement de portée restreinte	210
B) Le refus de traitement	212
1. Le droit de refus	212
2. Le refus de traitement : droit absolu ou relatif ?	214
3. Les particularités du droit de refus	216
i) L'urgence	216
ii) La phase terminale de la maladie ou l'état chronique intolérable	218
4. La formule de refus	228
Section 4- Le consentement substitué	229
A) La personne habilitée à consentir	232
1. Pour le majeur inapte	232
2. Pour le mineur de 14 ans inapte	233
3. Pour le mineur de moins de 14 ans	233
B) Les obligations inhérentes au consentement pour autrui	234
1. La détermination de ces obligations	234
i) Le meilleur intérêt de la personne	234
ii) Le respect de la volonté de la personne inapte	236

a) Du testament de vie aux directives médicales anticipées	237
b) Le mandat de protection	238
c) Les directives médicales anticipées	239
d) La carte des Témoins de Jéhovah	244
2. Le recours en cas de manquement à ces obligations	246
Section 5- Les particularités de l'information et du consentement	247
A) Les particularités quant au type de soins	247
1. L'obligation renforcée	247
i) Les soins innovateurs	248
ii) La recherche sous forme de thérapie expérimentale	250
iii) La chirurgie esthétique	252
iv) La stérilisation	253
v) La recherche purement scientifique et le don d'organes entre vifs	255
2. L'obligation atténuée	259
i) L'urgence	259
ii) Le don d'organes après la mort	262
iii) L'autopsie	263
B) Les particularités quant au patient	264
1. La maladie mentale	264
i) Le contexte psychiatrique	264
ii) La garde en établissement	266
iii) Le traitement du patient sous garde	275

iv) Le recours à la force, à l'isolement et aux contentions	280
2. Les soins aux mineurs	283
i) Le consentement aux soins de santé	283
ii) Le refus de traitement	285
iii) L'avortement et les anovulants.	290
iv) La chirurgie esthétique	291
v) La recherche et le don d'organes entre vifs.	293
vi) Le don d'organes après la mort.	294
Section 6- L'obligation de renseigner et la responsabilité médicale	295
A) Généralités.	295
B) Particularités	296
1. L'application de la causalité	296
2. L'atteinte non consentie ou refusée	303
Tableau : Consentement aux soins	306
Chapitre II- L'obligation de soigner	311
Section 1- Les principes généraux	311
A) Les soins médicaux : une obligation de moyens	312
B) Les caractéristiques des soins dispensés.	316
1. Des soins consciencieux et attentifs	316
i) L'acceptation traditionnelle.	316
ii) Les urgences et les listes d'attente	318
iii) Le respect de la dignité du patient	320

2. Des soins conformes aux données actuelles de la science	322
i) La conformité des soins à la bonne pratique	322
ii) La controverse scientifique	326
3. Des soins dans le champ de compétence du médecin	327
4. Le rôle des us et coutumes	329
Section 2- La démarche médicale dans l'obligation de soigner	331
A) L'établissement du diagnostic	331
1. L'anamnèse	332
2. L'examen physique	333
3. Les examens de laboratoire et paracliniques	335
4. L'établissement du diagnostic	339
B) La faculté de recourir à la consultation	347
1. Le rôle de la consultation	347
2. La relation entre le médecin traitant et le médecin consultant	351
i) Les rapports entre confrères	351
ii) La situation juridique des médecins traitant et consultant	353
3. Le désaccord entre le médecin traitant et le médecin consultant	355
C) Le traitement	357
1. Les modalités de traitement	357
2. L'ordonnance médicale	361
3. La télémédecine	363

i) Le concept de télémédecine	364
ii) La délocalisation de la pratique médicale . . .	366
iii) La télémédecine et la responsabilité	370
a) Les standards de pratique	370
b) La pratique médicale à distance en contexte de pandémie	372
c) La téléconsultation : la situation des médecins traitant et consultant	373
d) La responsabilité pour le matériel utilisé	375
Chapitre III- L'obligation de suivre	379
Section 1- Le principe et le contenu de l'obligation de suivre	380
A) Le devoir de ne pas abandonner le patient	380
B) Le suivi personnel	381
C) La disponibilité	385
D) Les rendez-vous	389
E) Les résultats de laboratoire et examens paracliniques	391
F) L'évaluation du traitement	394
Section 2- Le terme de l'obligation de suivre	397
A) Le remplacement : un terme temporaire	398
1. Les obligations du médecin remplacé	398
i) L'information à la clientèle	398
ii) Le choix du remplaçant	399
iii) La communication du dossier au remplaçant	400

2.	Les obligations du médecin remplaçant	400
i)	Les relations avec le patient	400
ii)	Les relations avec le confrère remplacé	401
3.	Les responsabilités respectives du médecin remplacé et du médecin remplaçant	401
B)	Le transfert : un terme définitif	404
1.	Les obligations du médecin traitant	405
i)	Un transfert effectif	405
ii)	L'information au collègue	408
2.	Les obligations du nouveau médecin traitant	409
3.	Les responsabilités respectives des deux médecins lors d'un transfert	409
C)	La fin du contrat médical	411
1.	Le congé médical	411
2.	Les obligations du médecin cessant la pratique	413
Section 3-	Certaines situations particulières	413
A)	La pratique d'urgence en établissement	413
B)	La pratique de groupe	416
C)	Les cliniques sans rendez-vous	419
D)	Les soins à domicile	422
Chapitre IV-	L'obligation au secret professionnel	427
Section 1-	Le principe du secret professionnel	428
A)	Les fondements du secret professionnel	428
1.	Les fondements législatifs du secret	428
2.	Le fondement déontologique du secret	429

B) L'étendue du secret professionnel	432
C) Un aspect particulier du secret : la confidentialité du dossier médical.	434
Section 2- Les limites du secret professionnel	434
A) La divulgation sur consentement du patient	435
1. La renonciation expresse ou implicite au secret.	435
i) Le résumé de dossier à des fins de traitement	435
ii) L'autorisation de transmettre des informations à un tiers	436
2. La renonciation factuelle au secret	440
B) La divulgation sans consentement du patient.	442
1. Les dispositions légales.	442
2. Les recours judiciaires	447
i) L'action en responsabilité prise par le patient.	447
ii) Le témoignage du médecin dans une action en justice	451
3. Les motifs de dérogation prévus au <i>Code de déontologie des médecins</i>	453
Section 3- La responsabilité du médecin pour atteinte au secret professionnel	461
A) Les recours en responsabilité civile	461
B) Un moyen de défense possible : la nécessité	462
Chapitre V- Le dossier médical.	465
Section 1- Les principes généraux	467
A) La nécessité du dossier médical	467

B) La tenue du dossier médical	468
1. Le contenu du dossier.	468
2. Les modifications au dossier	472
3. La conservation du dossier	473
4. L'informatisation du dossier	474
C) La force probante du dossier médical	481
Section 2- La propriété, la confidentialité et l'accès au dossier médical	483
A) La propriété du dossier	483
B) La confidentialité du dossier	485
C) L'accès au dossier médical	488
1. Le principe.	488
2. Les titulaires du droit.	490
i) Le patient lui-même.	490
ii) Les représentants et les ayants droit du patient	491
iii) Les tiers	495
a) L'accès au dossier avec l'autorisation du patient	496
b) L'accès au dossier sans l'autorisation du patient	497
1) Dans un but thérapeutique	497
2) Dans un but de recherche, étude, enseignement	498
3) Dans un but administratif et de contrôle	499
4) En vertu de certaines lois	501

3. Les restrictions au droit d'accès au dossier	504
i) Le préjudice grave à la santé du patient . . .	505
ii) Les renseignements provenant de ou concernant un tiers	506
iii) L'opinion juridique, l'enquête sur incidents	507
4. Les modalités d'accès au dossier	507
i) Les modalités	507
ii) L'assistance professionnelle au patient . . .	508
Section 3- La rectification du dossier à la demande du patient ou des proches	510
POSTFACE	515
BIBLIOGRAPHIE	517
TABLE DE LA LÉGISLATION	561
TABLE DE LA JURISPRUDENCE	587
INDEX ANALYTIQUE	643