

LES PRÉSUMPTIONS DE FAITS ET LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE: BRUNELLE v. SIROIS

par ANDRÉ LESSARD*

1. Certains principes juridiques prennent une ampleur spéciale en droit médical. Tel est du moins le cas des présomptions de faits dont les conditions d'application viennent d'être remises en question par les tribunaux, notamment dans l'affaire *Brunelle v. Sirois* (1974) C.S. 105.

Les faits se résument rapidement. Monsieur Brunelle intente une action en responsabilité contre le Docteur Sirois, un neuro-chirurgien, pour le préjudice lui résultant d'un examen pratiqué par ce dernier et appelé "angiographie". À la suite de cette intervention, le demandeur demeure affecté de troubles visuels équivalant à une incapacité partielle permanente de 50%¹.

2. Dans sa décision, Monsieur le juge Roger Laroche retient les arguments suivants pour en arriver à condamner le médecin à \$20,000.00 de dommages-intérêts. (a) L'affection chronique dont souffre le demandeur est une conséquence directe de l'opération. (b) Cette dernière a cependant été pratiquée selon les règles de l'art et les données de la science médicale de l'époque (1964); (c) de plus, aucune preuve directe de faute n'a été faite contre

* L.L.L. (Sherbrooke).

1 Il convient de préciser certains éléments ayant fait l'objet d'une preuve ou d'une admission. Il a été établi que l'examen pratiqué par le défendeur était nécessaire et indiqué; il s'agissait de confirmer ou d'infirmer un diagnostic d'anévrisme, dont la présence aurait signifié une mort certaine. On a aussi démontré que cet examen, qui exige que le patient soit sous anesthésie générale, comporte certains risques inhérents à son exécution (risques évalués comme étant habituellement de l'ordre de 2 à 3% et de 1% dans le cas de complication majeure comme celle dont souffre le demandeur).

le défendeur. (d) Toutefois le seul caractère "anormal" du préjudice subi a pour effet de créer une "présomption de faute" contre celui-ci; il doit donc démontrer un fait extrinsèque pour s'exonérer de toute responsabilité. Selon le tribunal, le Docteur Sirois a failli à cette obligation et doit par conséquent être tenu civilement responsable.

3. Tout le problème repose sur l'existence ou l'inexistence de cette prétendue "faute présumée"²; ce qui met en cause le mécanisme entier du fardeau de la preuve dans le domaine de la responsabilité civile médicale.

4. Au départ, il est admis que cette matière ne constitue pas une exception au principe "*Actorit incumbit probatio*". Dans une action en responsabilité, le patient a dans tous les cas l'obligation de prouver la commission d'une faute par son médecin. Le professeur Alain Bernardot, s'appuyant sur une jurisprudence importante et partageant à ce sujet l'opinion du professeur P.A. Crépeau³, conclut:

"Que la responsabilité résulte d'une faute contractuelle ou délictuelle, cela importe peu. Le fardeau de la preuve incombe toujours au patient"⁴.

5. Il est vrai toutefois que cette branche du droit présente un certain particularisme. Le patient de qui l'on exige une preuve directe de faute se retrouve souvent devant une difficulté insurmontable. C'est précisément pour remédier à ce genre de problème que certains procédés de preuve comme les présomptions de faits ont été prévus. Leur principal effet n'est-il pas d'alléger "le fardeau de la victime en la dispensant de faire une preuve rigoureuse de la faute du défendeur"⁵?

6. Si ce mécanisme prévu aux articles 1238 et 1242 du *Code civil* a maintes fois été utilisé, on aurait tort de prétendre qu'il l'a été d'une manière particulière en droit médical. Comme nous le verrons, ce n'est que lorsque les conditions d'application étaient rencontrées que la Cour suprême et les tribunaux québécois en ont permis l'usage.

2. *Brunelle v. Sirois*, pp. 108-109.

3. P.A. CRÉPEAU, "La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente" (1960) 20 *R. du B.* 475.

4. Alain BERNADOT, *La responsabilité médicale*, Sherbrooke, R.D.U.S. 1973, p. 35.

5. P.A. CRÉPEAU, *loc. cit.*, p. 478.

L'incertitude à ce sujet émane peut-être de la référence que l'on a souvent faite à la maxime de *Common Law* "*Res ipsa loquitur*". Bien que correspondant dans l'ensemble au régime des présomptions de faits, cette notion est totalement étrangère au droit civil québécois; elle ne devrait donc pas être prise en considération pour la solution d'un problème qui relève essentiellement de ce dernier. Malgré tout, précisons que le seul caractère "anormal" du résultat de l'intervention ne suffit certes pas à son application, du moins en contexte québécois. Une autre condition impérative doit être observée: le tribunal doit être convaincu que "le préjudice, compte tenu des circonstances, ne puisse pas ne pas s'être produit sans la négligence du médecin..."⁶. Cette exigence s'apparente d'ailleurs à celle qui est préalable à l'application d'une présomption de faits.

Le demandeur ne peut donc pas, sur la base de cette notion, être dispensé de prouver la faute de son médecin, car cette forte probabilité, comme nous le verrons, n'existe pas. Précisons cependant que le tribunal n'a pas référé à cette maxime.

7. Mais quel peut être le fondement de cette "faute présumée" que l'on impute au défendeur?

En premier lieu et indépendamment de l'expression même employée par le tribunal et de ses motifs, les seuls faits de l'arrêt ne peuvent justifier l'établissement d'une présomption. La seule constatation que le préjudice subi par Monsieur Brunelle ne soit pas une conséquence normale de l'intervention ne nous permet certes pas de déduire "qu'en toute probabilité ce qui s'est produit ne serait pas arrivé en l'absence de faute..."⁷. Les deux éléments sont indispensables à l'établissement d'une présomption de faits: un préjudice découlant de l'acte médical et la déduction que ce dommage ne peut résulter que d'une faute. Au contraire, tout nous porte sur une conclusion inverse. La preuve révèle d'une part que l'examen a été pratiqué selon les normes prescrites, et d'autre part que certains risques sont inhérents à ce genre d'opération; un dommage peut donc en résulter sans qu'il y ait commission d'aucune faute.

6. Alain BERNADOT, "Les médecins et les présomptions de faits" (1971) 2 *R.D.U.S.* p. 78.

7. *Martel v. Hotel-Dieu St-Valier*, (1969) R.C.S. 745, à la page 749.

L'application et l'interprétation des faits jouent un rôle primordial en matière de présomptions. Néanmoins, nous concevons difficilement que l'on puisse affirmer que le Docteur Sirois a commis une faute dans l'exécution de l'intervention, après avoir établi que cette dernière répondait à toutes les exigences de la pratique médicale. Non seulement "aucune preuve directe de faute n'a été faite contre le Docteur Sirois"⁸, mais qui plus est, la preuve démontre l'absence de faute.

"Par conséquent, suivant la preuve telle qu'administrée, il n'y a aucun doute qu'il faut conclure que l'artériographie (ou angiographie) pratiquée sur la personne du demandeur... a été faite selon les règles de l'art"⁹.

8. Pour retenir la responsabilité du Docteur Sirois, le tribunal ne s'appuie pas sur une faute démontrée au moyen d'une présomption de faits, mais plutôt sur l'existence d'une "faute présumée".

"Pour ce seul motif, soit l'existence d'une faute présumée contre lui, la responsabilité du Docteur Sirois doit être retenue"¹⁰.

L'affaire *Martel v. Hotel-Dieu St-Vallier*¹¹ est invoquée comme permettant l'établissement d'une telle "présomption de faute". Plus précisément, le juge réfère au désormais célèbre énoncé du juge Taschereau émis lors de l'arrêt *Parent v. Lapointe*¹² et cité *in extenso* par le juge Pigeon. Il se lit comme suit:

"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 eu négligence, alors, c'est à l'auteur de ce fait à démontrer qu'il y a une cause étrangère, dont il ne peut être tenu responsable et qui est la source du dommage"¹³.

Conclure à l'existence d'une "faute présumée" sur la base de cet énoncé constitue à notre avis une double erreur: la première de droit, la seconde d'interprétation.

8. *Brunelle v. Sirois*, p. 108.

9. *Id.*, p. 107.

10. *Id.*, p. 109.

11. (1969) R.C.S. 745.

12. (1952) 1 R.C.S. 376.

13. *Parent v. Lapointe*, p. 381.

Martel v. Hotel-Dieu St-Valier, p. 748.

9. Le mécanisme des présomptions de faits, lorsque dûment mis en oeuvre, n'a pas pour effet d'établir une "faute présumée", mais bien une faute ou négligence¹⁴. Elles ne constituent pas une fin, mais un moyen par lequel une certaine preuve est faite; or dans une action en responsabilité, cette preuve doit être celle d'une faute. Le législateur ne prévoyant pas cette présomption légale de faute en matière de responsabilité médicale, nous ne voyons pas quel pourrait en être le fondement. Les articles 1238 et 1242 du *Code civil* prévoient deux sortes de présomptions et ne laissent place à aucun autre mode de création, même "jurisprudential".

10. De plus, il s'agit d'une interprétation erronée à la fois de l'énoncé lui-même et de l'importante jurisprudence qui s'y est référée. Il suffit de dresser un bref inventaire de ces principales causes pour réaliser que les tribunaux n'ont jamais voulu faire supporter aux médecins l'équivalent d'une faute présumée, et ce, par un adoucissement des exigences relatives à l'application des présomptions de faits. En d'autres termes, comme nous allons tenter de le démontrer, le résultat "anormal" d'une opération n'a jamais suffi à lui seul à constituer une présomption de faits de la faute du médecin.

Les deux premiers arrêts¹⁵ qui ont référé à l'énoncé précité n'ont guère d'incidence. Dans un cas la négligence du défendeur a été clairement démontrée; dans l'autre, elle était d'une évidence certaine.

En 1969, l'affaire *Martel v. Hotel-Dieu St-Valier*¹⁶ donnait l'occasion au juge Pigeon d'appliquer de nouveau le principe. Or, on semble prétendre qu'il a émis, lors de cette affaire, le principe d'une "présomption de faute" contre le médecin; le tribunal dans notre cas d'espèce n'est d'ailleurs pas le premier à tirer une telle conclusion. Référant à la même cause, le Professeur Louis Perret écrit:

14. Les deux situations sont très différentes, ne serait-ce qu'au niveau des modes d'exonération. Le défendeur ayant fait l'objet d'une preuve de faute au moyen d'une présomption de faits ne sera certes pas admis à s'exonérer en démontrant l'absence de faute, celle-ci ayant été clairement établie.

15. *Parent v. Lapointe*, op. cit., note 12.

Cardin v. Cité de Montréal, (1961) R.C.S. 655.

16. (1969) R.C.S. 745.

“... selon une tendance récente, la médecine aurait atteint dans certains domaines un tel degré de perfectionnement que si l'intervention ne réussit pas, l'on pourra présumer la faute causale du praticien jusqu'à preuve du contraire par celui-ci. Cette nouvelle conception a trouvé son application dans la jurisprudence récente au niveau le plus élevé”¹⁷.

Pourtant le juge Pigeon est explicite dans son jugement: le dommage causé en l'espèce n'aurait pas pu être le résultat d'une opération bien exécutée; au caractère “anormal” du préjudice s'ajoute la certitude qu'en l'absence de faute ce dernier ne se serait pas produit. L'existence de ces deux éléments permet d'établir la faute du défendeur au moyen d'une présomption de faits. Malgré tout, on en tire l'argument que l'on connaît.

C'est sans doute pour dissiper cette confusion que le même juge profita de l'arrêt *Villemure v. Dr. Turcot*¹⁸ pour élaborer à nouveau le principe.

“Le critère qui doit nous guider est le suivant: est-ce un acte conforme à la pratique médicale actuelle?”

(...)

En faisant état du fait brutal comme preuve de faute, on perd de vue le principe fondamental que l'obligation du médecin envers son patient est une obligation de moyen et non de résultat. Cela ne veut pas dire que la faute professionnelle du médecin ne peut pas se prouver par présomption, mais pour qu'il soit ainsi, il faut que se rencontrent les conditions requises, savoir, comme l'a énoncé le juge Taschereau (...) dans *Parent v. Lapointe*:

Quand dans le cours normal des choses, un évènement 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 eu négligence*, alors, c'est à l'auteur de ce fait à démontrer qu'il y a une cause étrangère, dont il ne peut être tenu responsable et qui est la source du dommage.

J'ai mis les mots “quand il est évident qu'il ne serait pas arrivé s'il n'y avait pas eu négligence” en italique. Voilà ce qu'il est essentiel

17. Louis PERRET, “La responsabilité médicale et hospitalière”, (1972) 3 R.G.D. p. 87.

18. (1973) R.C.S. 716.

de prouver avant que le résultat puisse être considéré comme preuve de faute. Dans l'affaire *Martel v. Hotel-Dieu St-Vallier*, la responsabilité a été admise parce que cette preuve a été faite¹⁹.

L'argument d'une "présomption de faute" ne résiste certainement pas à cette explication du juge Pigeon.

11. Bref rien dans l'affaire *Brunelle v. Sirois* ne nous permet de conclure à la responsabilité du Docteur Sirois. Aucune preuve directe de faute n'a été produite et les éléments sont insuffisants pour l'établir au moyen d'une présomption. Pour qu'il y ait lieu à l'application de cette dernière, il ne suffit pas que le préjudice soit une conséquence de l'acte médical, mais il faut de plus "que tous les faits du litige convergent vers une seule conclusion, la faute du médecin"²⁰; en d'autres termes, la faute du médecin doit être d'une probabilité indiscutable. Cette probabilité, compte tenu des éléments de preuve, n'existe pas.

12. Un arrêt récent, *Duhude v. Dr. Jean-Paul Gaudette*²¹ nous permet cependant de demeurer optimiste. La demanderesse, ayant subi un préjudice à la suite d'un traitement de chirurgie esthétique, poursuit son médecin en responsabilité. La prétention de la demanderesse est à l'effet que la seule comparaison de son état avant puis après l'opération constitue une présomption de faits de la faute du médecin. Le juge Vallerand, avant de rejeter l'action et après avoir réaffirmé que le médecin ne faisait pas face à une obligation de résultat, écrit:

"Si on ne met plus en doute l'application de ce principe (les présomptions de faits) à la responsabilité médicale, on n'a cessé de s'interroger sur son application à chaque cas d'espèce. . . . le fardeau n'est déplacé vers le médecin que lorsqu'on a établi que dans le cours normal des choses — ce qui inclut l'intervention elle-même — un événement ne doit pas se produire et qu'il ne serait pas arrivé s'il n'y avait pas eu négligence. C'est ainsi qu'on a jugé qu'il appartenait au médecin de se disculper lorsqu'on retrouvait une compresse oubliée dans l'abdomen du patient, ou lorsqu'une aiguille se brisait en cours d'exploration. Il en va autrement lorsque les complications proviennent d'un phénomène naturel, car alors il est,

19. *Id.*, pp. 719-720.

20. A. BERNADOT, *loc. cit.*, p. 81.

21. (1974) C.S. 618.

jusqu'à preuve du contraire, survenu dans le cours normal des choses, et sans qu'il soit évident qu'il ne serait pas arrivé s'il n'y avait pas eu négligence"²².

Voilà qui résume très bien la façon d'aborder ce genre de problème.

L'affaire *Brunelle v. Sirois* ayant été portée en appel, nous espérons que la position qui y est soutenue sera définitivement écartée. Poursuivre dans le même sens équivaldrait ni plus ni moins à faire supporter aux médecins une obligation de résultat. Sous prétexte de conditions difficiles devant lesquelles se trouve le patient, "les médecins ne doivent pas être tenus responsables d'accidents imprévisibles qui peuvent se produire dans le cours normal de l'exercice de leur profession"²³.

22. *Id.*, p. 619.

23. *Parent v. Lapointe*, p. 658.