

Affaire *Gabriel Lessard c. Fernand Labrie et al.*

La Cour d'appel confirme la juridiction du Comité de discipline du CHUQ

Par Hélène Gauvin et Louis Rochette*



Le 5 novembre 2001, la Cour d'appel du Québec rendait à l'unanimité un important jugement par lequel elle renversait le jugement rendu par l'Honorable Claude Rioux, le 23 février 2000. Le jugement Rioux remettait en question le fonctionnement des comités de discipline au sein des établissements de santé et laissait sans possibilité de recours aux mesures disciplinaires les personnes participant aux programmes de recherche clinique dans les établissements de santé, ces dernières n'étant pas, selon le juge Rioux, des usagers ni des prestataires d'actes médicaux au sens de l'article 38 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Les faits

En avril 1991, M. Gabriel Lessard adhère à un programme de recherche médicale sur le dépistage précoce du cancer de la prostate administré par le Centre de dépistage de la prostate rattaché au CHUQ.

En 1998, M. Lessard décédait des suites d'un cancer de la prostate. En juillet 1997, il avait déposé une plainte, auprès de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec contre quelques médecins œuvrant au Centre de dépistage, dont les docteurs Fernand Labrie, directeur du centre de recherche, et José Luis Gomez, médecin chercheur qui avait rencontré Gabriel Lessard à deux reprises. Cette plainte avait été acheminée à la responsable du traitement des plaintes du CHUL qui l'avait à son tour transmise au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (« CMDP »).

Les intimés Labrie et Gomez ont contesté le processus disciplinaire entrepris contre eux, estimant que la recherche médicale en milieu hospitalier échappe aux règles disciplinaires usuelles. La Cour supérieure a donné raison aux intimés et a mis un terme au processus disciplinaire.

L'encadrement disciplinaire applicable aux activités de recherche médicale en milieu hospitalier était donc au cœur du débat.

Le jugement Rioux

Dans son jugement, le juge Rioux tire diverses conclusions qui ont des impacts considérables sur deux sujets en particulier : la procédure disciplinaire et les activités de recherche.

Quant à la procédure disciplinaire, le juge Rioux est d'avis que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (la « LSSSS ») de 1991¹ a restreint les pouvoirs du CMDP. Il est également d'avis que les articles 106 à 109 du *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* (« R.O.A. ») concernant la procédure disciplinaire sont incompatibles avec les dispositions de la LSSSS de 1991, la compétence du CMDP et du conseil d'administration en cette matière étant désormais régie par l'article 38 de la LSSSS en vertu duquel il faut rechercher si le plaignant est un usager et si sa plainte porte sur un acte médical. Sur le plan de l'équité procédurale, le juge affirme qu'il y a eu entorse aux règles d'équité procédurale parce qu'aucune copie de la plainte n'avait été envoyée aux intimés.



LAVERY, DE BILLY

AVOCATS

* Les auteurs représentaient le CHUQ à titre d'avocats-conseils devant la Cour d'appel.

¹ L.R.Q., c. S-4.2.



Louis Rochette est membre du
Barreau du Québec depuis
1984

Quant aux activités de recherche, le juge Rioux affirme qu'un programme de recherche ne fait pas partie des services offerts par les centres hospitaliers dans le cadre de leur mission institutionnelle.

Il est en outre d'avis que les mesures disciplinaires prévues dans la LSSSS ne s'appliquent pas aux chercheurs, ces derniers ne devant répondre qu'au Comité d'éthique de la recherche qui évalue et assure le suivi éthique de la recherche.

Enfin, selon le juge Rioux, les participants à la recherche ne sont pas des usagers de l'établissement et aucun acte médical n'est posé envers eux.

Le jugement de la Cour d'appel

La Cour d'appel conclut avec égard que le jugement Rioux est erroné tant sur le plan de son analyse de la procédure disciplinaire que de sa perception des activités de recherche en milieu hospitalier.

La procédure disciplinaire

Au sujet de la procédure disciplinaire, la Cour d'appel rappelle d'abord la nature du lien juridique entre un centre hospitalier et un médecin : pour pratiquer sa profession en milieu hospitalier, le médecin doit être détenteur d'un statut et de privilèges accordés par le conseil d'administration. L'octroi de ces privilèges ne confère pas au médecin un statut d'employé ou de préposé.

Les intimés, Labrie et Gomez, jouissaient d'un statut et de privilèges conférés par le conseil d'administration. Ils étaient membres du CMDP et relevaient du département clinique de médecine.

Selon la Cour d'appel, le CMDP est au cœur du contrôle des activités des médecins en centre hospitalier (art. 214), et l'assise principale du pouvoir disciplinaire se trouve à l'article 249 de la LSSSS.

L'article 249 ne fait pas état de la notion « d'usager » ou « d'actes médicaux ». Le texte législatif ne contient aucune ambiguïté : toute personne peut porter plainte contre un médecin.

Contrairement à l'analyse faite par le juge Rioux, la Cour d'appel conclue que l'article 38 de la LSSSS n'est nullement à la base du pouvoir disciplinaire; cet article constitue tout au plus un renvoi au CMDP lorsque la plainte émane d'un usager et qu'elle porte sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique.

Par ailleurs, les articles 106 à 109 du Règlement sont compatibles avec la Loi nouvelle de 1991, le législateur ayant exprimé sa volonté d'assurer la continuité juridique entre les deux lois en adoptant la mesure transitoire prévue à l'article 619.41 de la LSSSS.

Sur le plan de l'équité procédurale, les intimés déploraient le fait que la responsable du traitement des plaintes avait mis plus de deux mois à leur transmettre la plainte, ce qui aurait nui à leur capacité de présenter leurs moyens d'irrecevabilité devant le cadre supérieur chargé de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

D'une part, la Cour d'appel affirme qu'il appartient au comité de discipline de trancher tout litige sur les manquements allégués aux règles de l'équité procédurale. Lorsque la plainte de l'usager porte sur un acte médical, il appartient au comité de discipline et non au cadre supérieur de trancher cette question.

D'autre part, le retard dans la transmission de la plainte n'est pas fatal. La Cour propose une démarche en trois étapes pour déterminer si le manquement à une règle d'équité procédurale entraîne la nullité du processus :

- le tribunal identifie la règle d'équité procédurale en cause;

- le tribunal évalue l'objectif recherché par cette règle d'équité procédurale;
- le tribunal examine le manquement allégué en fonction de l'objectif recherché et du préjudice découlant de la non-observation d'une règle donnée.

À la lumière de ces critères, la Cour d'appel conclut que les intimés n'ont présenté aucune preuve de préjudice causé par le retard dans la transmission de la plainte. Les intimés ont été informés en temps utile de la plainte et de son contenu. Leur droit à une défense pleine et entière ne fut jamais compromis.

Sur la question de la procédure disciplinaire, la Cour d'appel conclut comme suit :

« En résumé, je conclus premièrement que la loi accorde au conseil d'administration du centre hospitalier un pouvoir général de gestion sur l'ensemble des activités du centre; deuxièmement que ce pouvoir général est accompagné d'un pouvoir disciplinaire à l'égard d'un médecin ou d'un dentiste. Cette autorité disciplinaire s'inscrit dans le prolongement de l'octroi de statut et de privilèges à ce même médecin ou dentiste.

Ces plaintes sont d'abord examinées par les pairs (art. 214) suivant la procédure prévue au R.O.A. La mise en place d'une procédure d'examen des plaintes formulées par les usagers en ce qui a trait à des actes médicaux ne peut avoir pour effet de stériliser des dispositions législatives claires et de rendre dysfonctionnels les mécanismes de contrôle des activités médicales à l'intérieur de l'institution. » (par. 60-61)

Hélène Gauvin est membre du Barreau du Québec depuis 1978 et se spécialise en droit de la santé



Les activités de recherches

Au sujet des activités de recherche, la Cour d'appel est d'abord d'avis que l'exploitation d'un centre de recherche fait partie de la mission d'un CHU.

La Cour d'appel affirme en outre que les activités de recherche, comme toutes les autres activités de soins ou autres d'un établissement, sont soumises à la gestion du conseil d'administration de l'établissement (articles 170 et 171 de la LSSSS). La LSSSS ne réserve aucune zone d'autonomie particulière à certains services ou activités qui échapperaient au pouvoir général de gestion du conseil d'administration.

Par ailleurs, contrairement aux prétentions des intimés Labrie et Gomez, le Comité d'éthique de la recherche (« C.E.R. ») n'est pas habilité à sanctionner leur conduite en qualité de médecin-chercheur. Selon la Cour d'appel, les C.E.R. sont essentiellement des conseils multidisciplinaires chargés « d'approuver, de modifier, de stopper ou de refuser toute proposition ou poursuite de projet faisant appel à des sujets humains en fonction de normes éthiques ». (par. 68)

Aucun rôle disciplinaire n'est réservé aux comités d'éthique par le législateur.

L'usager et l'acte médical

La Cour d'appel a jugé utile de statuer sur la qualité d'usager de Gabriel Lessard pour déterminer la recevabilité de la plainte. La Cour précise toutefois que l'existence ou non de l'acte médical ne sert qu'à la détermination de la procédure à suivre dans le traitement de la plainte.

Notion d'usager

En ce qui a trait à la notion « d'usager », il apparaît évident à la Cour d'appel que Gabriel Lessard était un « usager » au sens de la LSSSS. Cette conclusion s'impose à la seule lecture du formulaire de consentement signé par M. Lessard. Ce consentement autorisait notamment la prise de sang annuelle et l'examen digital de la prostate. Le consentement prévoyait en outre toute une série d'exams selon les constats effectués à la lumière des premiers tests.

L'acte médical

Concernant la notion « d'acte médical », la Cour d'appel cite l'article 31 de la *Loi médicale* qui fait référence à des actes ayant pour objet de « diagnostiquer » ou de « traiter ». Elle recherche une définition fonctionnelle de l'acte médical en examinant deux aspects : l'auteur de l'acte et sa finalité.

D'une part, la finalité du protocole de recherche était de diagnostiquer le cancer de la prostate. Selon la Cour d'appel, il s'agit sans nul doute d'un acte médical. D'autre part, on proposait aux sujets de recherche non seulement un système de détection de la maladie, mais également des traitements, donc et partant, un objet thérapeutique.

En ce qui a trait à l'auteur de l'acte médical, le problème ne semble pas se poser à l'égard du Dr Gomez qui a reçu Gabriel Lessard en consultation et l'a examiné. Le Dr Labrie, quant à lui, à titre de directeur du Centre de recherche, n'a pas rencontré Gabriel Lessard. La Cour d'appel conclut cependant que l'absence de rencontre physique entre Gabriel Lessard et l'intimé Labrie ne permet pas de conclure qu'il n'y a pas acte médical. La Cour d'appel est d'avis que celui qui a la responsabilité de diriger un groupe de

recherche et d'élaborer un protocole de recherche contenant des éléments diagnostiques et thérapeutiques, accomplit un acte médical. Elle s'empresse toutefois d'ajouter qu'elle n'élabore pas là une thèse qui établit que la recherche biomédicale constitue dans chaque cas un acte médical.

Enfin, la Cour d'appel rappelle qu'elle n'avait pas pour mandat de trancher le bien-fondé des allégations de Gabriel Lessard à l'encontre des intimés. Son rôle s'est limité à traiter de la recevabilité de la plainte devant le CMDP.

Au moment de rédiger le présent communiqué, nous ignorons si les intimés ont l'intention de demander la permission de se pourvoir devant la Cour suprême du Canada, puisque le délai de 60 jours pour ce faire n'est pas expiré.

Sans préjuger de ce droit que possèdent les intimés, nous pouvons tirer les conclusions suivantes de la décision de la Cour d'appel.

Impacts de la décision de la Cour d'appel

À notre avis, cette décision a trois impacts principaux :

- elle rassure les intervenants du milieu de la santé en consacrant la procédure disciplinaire déjà suivie dans tous les établissements depuis l'entrée en vigueur de la LSSSS de 1991;
- elle confirme le pouvoir général de gestion du conseil d'administration d'un établissement sur toutes les activités ou services faisant partie de l'organisation de l'établissement, incluant les activités de recherches; et

- elle confirme que les personnes participant à un programme de recherche disposent d'un recours en vertu des dispositions de la LSSSS et du R.O.A. relatives aux mesures disciplinaires lorsqu'elles ont une plainte à formuler contre un médecin.

Enseignements à retenir de la décision de la Cour d'appel

Quant à la procédure disciplinaire, la Cour d'appel affirme ou confirme ceci :

- la pierre d'assise du pouvoir disciplinaire des établissements est l'article 249 et non l'article 38; ce pouvoir disciplinaire est dévolu au conseil d'administration;
- toute personne peut porter plainte contre un médecin, qu'elle soit ou non usager de l'établissement, que sa plainte porte ou non sur un acte médical;
- le CMDP a la responsabilité de contrôler les activités des médecins en centre hospitalier (art.214);
- les règles de procédures pour l'imposition de mesures disciplinaires contenues aux articles 106 à 109 du R.O.A. sont compatibles avec la Loi nouvelle de 1991;
- il appartient au comité de discipline et non au responsable du traitement des plaintes ou au cadre supérieur de trancher les moyens d'irrecevabilité ou les litiges relatifs aux manquements aux règles d'équité procédurale;

- un manquement à une règle d'équité procédurale n'entraîne pas automatiquement la nullité du processus. Le professionnel qui croit avoir été lésé doit démontrer qu'il a subi un préjudice à la suite du manquement qu'il allègue.

Quant aux activités de recherche, la Cour d'appel précise de façon claire :

- qu'elles font partie de la mission de tout centre hospitalier universitaire et qu'elles en constituent une caractéristique essentielle;
- qu'elles sont soumises à la gestion du conseil d'administration de l'établissement au même titre que toutes les autres activités de l'établissement;
- que le Comité d'éthique à la recherche n'exerce aucun rôle disciplinaire;
- qu'un participant à un programme de recherche, est un usager de l'établissement; en l'espèce, le formulaire de consentement signé par M. Lessard en est la preuve;
- que l'absence de rencontre physique entre le médecin et l'usager n'est pas un facteur déterminant quant à savoir si un acte médical a été posé;
- que celui qui élabore un protocole de recherche contenant des éléments diagnostiques et thérapeutiques pose un acte médical.

Hélène Gauvin
Louis Rochette

Vous pouvez communiquer avec les membres suivants du groupe Santé pour toute question relative à ce bulletin.

à nos bureaux de Montréal

Pierre Baribeau
Anne Boyer
Monique Brassard
François Charette
Jocelyne Forget
Isabelle Gosselin
Jean-François Lepage
Véronique Morin
Jacques Nols

à nos bureaux de Québec

Pierre Beaudoin
Jules Brière
Hélène Gauvin
Louis Rochette

Montréal

Bureau 4000
1, Place Ville Marie
Montréal (Québec)
H3B 4M4

Téléphone :
(514) 871-1522
Télécopieur :
(514) 871-8977

Québec

Bureau 500
925, chemin Saint-Louis
Québec (Québec)
G1S 1C1

Téléphone :
(418) 688-5000
Télécopieur :
(418) 688-3458

Laval

Bureau 500
3080, boul. Le Carrefour
Laval (Québec)
H7T 2R5

Téléphone :
(450) 978-8100
Télécopieur :
(450) 978-8111

Ottawa

Bureau 1810
360, rue Albert
Ottawa (Ontario)
K1R 7X7

Téléphone :
(613) 594-4936
Télécopieur :
(613) 594-8783

Site Web

www.laverydebilly.com

Droit de reproduction réservé. Ce bulletin destiné à notre clientèle fournit des commentaires généraux sur les développements récents du droit. Les textes ne constituent pas un avis juridique. Les lecteurs ne devraient pas agir sur la seule foi des informations qui y sont contenues.