

COUR DU QUÉBEC

« Division des petites créances »

CANADA
PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE QUÉBEC
LOCALITÉ DE QUÉBEC
« Chambre civile »

N° : 200-32-707750-229

DATE : 16 janvier 2026

SOUS LA PRÉSIDENTE DE L'HONORABLE LOUISE LÉVESQUE, J.C.Q. [JL4940]

GASTON COSSETTE

Demandeur

c.

CHU DE QUÉBEC-UNIVERSITÉ LAVAL (HÔPITAL SAINT-FRANÇOIS D'ASSISE)

et

DR JEAN MARCOTTE

Défendeurs solidaires

JUGEMENT

I- APERÇU

[1] Le Tribunal est saisi d'un recours en responsabilité médicale et hospitalière intenté par le demandeur, monsieur Gaston Cossette, à la suite d'une intervention chirurgicale

subie le 7 mars 2019 à l'Hôpital Saint-François d'Assise, alors exploité par le CHU de Québec-Université Laval, aujourd'hui intégré à Santé Québec (« CHU »).

[2] Monsieur Cossette soutient qu'à l'occasion de cette intervention, réalisée sous anesthésie générale, l'intubation ou la conduite anesthésique aurait été fautive et lui aurait causé divers préjudices, notamment une atteinte aux dents, une abrasion de la gencive, un écrasement du muscle sublingual, un déplacement de la mâchoire et un écrasement du nerf facial. Il réclame à ce titre la somme de 11 772,10 \$, laquelle comprend des frais médicaux, dentaires et certains frais qu'il qualifie de juridiques.

[3] Le défendeur, le Dr Jean Marcotte, anesthésiologiste, ayant participé à l'intervention, conteste cette faute. Il soutient avoir agi, en tout temps pertinent, conformément aux règles de l'art applicables à sa spécialité. Il ajoute que les dommages allégués ne présentent aucun lien de causalité avec l'anesthésie pratiquée.

[4] Le CHU, pour sa part, nie toute responsabilité hospitalière. Il soutient qu'aucune faute n'a été commise par ses préposés et que, de toute manière, la preuve ne permet pas d'établir un lien causal entre les manquements allégués et les dommages invoqués. Il soulève également une objection préliminaire quant à l'admissibilité de certaines pièces déposées par le demandeur, lesquelles proviennent du processus de plainte intrahospitalière.

[5] Le Tribunal doit donc déterminer, à la lumière de la preuve admissible et selon la prépondérance des probabilités, si monsieur Cossette a démontré l'existence d'une faute, d'un préjudice indemnisable et d'un lien de causalité entre les deux, et ce, tant à l'égard du Dr Marcotte que de l'établissement de santé, le CHU.

II- QUESTIONS EN LITIGE

[6] Le Tribunal doit se prononcer sur les questions suivantes :

1. **Certaines pièces déposées par le demandeur, issues du processus de plainte intrahospitalière, sont-elles admissibles en preuve?**
2. **Monsieur Cossette a-t-il démontré, par prépondérance de preuve :**
 - Une faute du Dr Marcotte ou du CHU?
 - Un lien de causalité entre la faute alléguée et le dommage invoqué?

III- CONTEXTE

[7] Le 16 janvier 2019, le Dr Marcotte procède à l'évaluation préopératoire de monsieur Cossette. À ce moment, ce dernier est âgé de 68 ans et est en attente d'une cure de spermatocèle du côté droit.

[8] Le 7 mars 2019, monsieur Cossette se présente à l'Hôpital Saint-François d'Assise afin d'y subir l'intervention. Celle-ci est réalisée sous anesthésie générale telle que demandée par monsieur Cossette. Le Dr Marcotte, anesthésiologiste, est responsable de la prise en charge anesthésique, alors que la chirurgie est effectuée par la Dre Annie Imbeault, urologue.

[9] Le dossier médical de monsieur Cossette indique qu'il entre en salle d'opération à 14 h 41. L'anesthésie est pratiquée peu après et l'intervention se déroule sans incident particulier documenté. Les notes contemporaines au dossier ne font état d'aucune difficulté lors de l'intubation, ni d'aucune complication préopératoire ou postopératoire immédiate.

[10] À 15 h 53, le demandeur est transféré à la salle de réveil. Les observations des infirmières, consignées au dossier, ne rapportent aucune plainte spécifique de douleur buccale, dentaire ou mandibulaire. Les paramètres vitaux sont stables.

[11] À 16 h 23, monsieur Cossette est transféré à l'unité de chirurgie d'un jour. Il reçoit une dose de Dilaudid (1mg), une médication analgésique couramment administrée en contexte postopératoire. Les notes indiquent que monsieur Cossette se repose, qu'il est calme et orienté, sans plainte particulière.

[12] Monsieur Cossette quitte finalement l'hôpital vers 20 h 30, accompagné, en chaise roulante, toujours selon les notes au dossier.

[13] Dans les jours et semaines suivant l'intervention, monsieur Cossette consulte divers professionnels de la santé, notamment son médecin de famille et des dentistes. Il se plaint alors de douleurs qu'il associe à l'anesthésie reçue le 7 mars 2019. Plusieurs examens et consultations sont réalisés au fil du temps.

[14] Le 30 avril 2019, la Dre Imbeault demande au docteur Marcotte de revoir le dossier et d'entrer en contact avec monsieur Cossette.

[15] Le 3 mai 2019, le Dr Marcotte communique avec monsieur Cossette, lui explique qu'il lui apparaît peu probable que les symptômes décrits soient liés à l'anesthésie, tout en rappelant que certaines douleurs buccales peuvent constituer des risques inhérents à l'intubation. Il offre un suivi en clinique de douleurs chroniques, ce que monsieur Cossette décline.

[16] Insatisfait, monsieur Cossette entreprend par la suite une démarche de plainte intrahospitalière, laquelle donne lieu à divers échanges, analyses et conclusions dans le cadre prévu par la loi.

IV- ADMISSIBILITÉ DE CERTAINES PIÈCES

[17] Les défendeurs demandent le retrait :

- de l'enregistrement de la conférence téléphonique tenue le 3 juin 2020 entre le demandeur et les membres du Comité de révision¹;
- des pages 10 à 23 de la pièce P-5, lesquelles concernent :
 - les plaintes et déclarations faites par le demandeur dans le contexte de la plainte intrahospitalière, incluant le document intitulé « Document no. 2 – Suivi des plaintes » et une lettre du demandeur datée du 10 décembre 2019;
 - les lettres du Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHU datées du 31 mai 2019 et du 27 janvier 2020, incluant les conclusions rendues par la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CHU;
 - les lettres du médecin examinateur du CHU, incluant ses conclusions, datées du 4 mars 2020 et du 9 mars 2020.

[18] Ils invoquent à cet égard les articles 733 et 739 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*², applicables en matière de confidentialité et d'irrecevabilité du contenu des dossiers de plaintes et d'interventions, principes qui étaient auparavant énoncés aux articles 76.2 et 76.5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

[19] Ces dispositions prévoient expressément que les déclarations, renseignements et documents obtenus dans le cadre de l'examen d'une plainte ou d'une intervention, ainsi que le contenu du dossier de plainte, sont confidentiels et ne peuvent être utilisés ni être recevables en preuve devant une instance judiciaire pour établir une faute ou engager la responsabilité civile d'une partie.

[20] En l'espèce, les pièces contestées s'inscrivent clairement dans le cadre du processus de plainte intrahospitalière prévu par la loi applicable. Elles visent à documenter l'examen administratif de la plainte de monsieur Cossette et les conclusions formulées à cette occasion³.

[21] Le Tribunal conclut que ces pièces sont visées par le régime de confidentialité et d'irrecevabilité prévu aux articles 733 et 739 de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*.

[22] L'objection est donc accueillie et les pièces ou extraits visés ne seront pas considérés aux fins du présent jugement.

¹ Pièce P-2, en partie.

² RLRQ, c. G-1.021.

³ *D.P. c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale*, 2023 QCCQ 10211.

V- DROIT APPLICABLE

[23] En matière de responsabilité civile, le fardeau de preuve repose sur le demandeur, lequel doit démontrer, selon la prépondérance des probabilités, l'existence d'une faute, d'un préjudice et d'un lien de causalité entre les deux⁴.

[24] En matière de responsabilité médicale, le médecin est tenu à une obligation de moyens, et non de résultat⁵. Sa conduite doit être appréciée en fonction de celle d'un professionnel raisonnablement prudent et diligent, placé dans les mêmes circonstances, sans se laisser influencer par le seul résultat obtenu⁶.

[25] Lorsque les reproches portent sur des questions techniques ou spécialisées – notamment en anesthésiologie –, la preuve d'expert est généralement essentielle pour établir les règles de l'art, la faute alléguée et la causalité⁷.

VI- ANALYSE

A. La responsabilité du Dr Marcotte

[26] Monsieur Cossette n'a produit aucune expertise médicale au soutien de ses prétentions. Il s'en remet essentiellement à son propre témoignage, à certaines notes cliniques et à son interprétation des événements.

[27] À l'inverse, le Dr Marcotte a déposé une expertise en anesthésiologie préparée par le Dr Christian Ayoub, anesthésiologiste. Cette expertise conclut que l'anesthésie et l'intubation ont été réalisées conformément aux règles de l'art et qu'il est hautement improbable que les dommages allégués soient liés à l'intervention du 7 mars 2019.

[28] En effet, selon le rapport du Dr Ayoub, le Dr Marcotte n'a commis aucune faute en ce que :

- En période préopératoire, les options anesthésiques, de même que leurs risques et complications, ont été discutées avec monsieur Cossette et celui-ci a choisi de subir une anesthésie générale. De plus, la technique anesthésique choisie était appropriée et les informations cliniques ne laissaient pas présager une intubation complexe;
- Le dossier médical ne démontre pas l'implication d'un résident dans les procédures anesthésiques, vu le souhait formulé à plusieurs reprises par monsieur Cossette de ne pas avoir de résident, seule l'étape de la mise en place

⁴ Art. 1457, 2803 et 2804 du *Code civil du Québec*.

⁵ *Lapointe c. Hôpital Le Gardeur*, [1992] 1 R.C.S. 351, p. 361 et 362; *Fortier c. Charest-Morin*, 2023 QCCS 1600, paragr. 49 et 50.

⁶ Patrice DESLAURIERS et Emmanuel PRÉVILLE-RATELLE, *La responsabilité médicale et hospitalière*, chapitre IV, vol. 5, « Responsabilité », Collection de droit 2025-2026, p. 167.

⁷ *Leduc c. Soccio*, 2007 QCCA 209, paragr. 77, 78 et 81; *Lanouette c. Dehnade*, 2020 QCCS 692, paragr. 2, 3 et 22, p. 103-105 (Requête en rejet d'appel accueillie, 2020 QCCA 1803).

d'un cathéter intraveineux par un résident fut effectuée mais a dû être reprise par le Dr Marcotte;

- Les techniques d'anesthésie ont été réalisées conformément aux standards de pratique. À cet effet, la médication administrée était appropriée, l'induction à séquence rapide était indiquée en raison du reflux gastro-œsophagien et le court délai pour l'installation anesthésique permet de conclure que les interventions étaient réalisées par un anesthésiologiste expérimenté, le tout sans complication;
- Le maintien anesthésique était adéquat et le dossier médical ne fait état d'aucune complication, incluant lors de l'intubation ou de l'extubation réalisées en salle opératoire;
- L'intubation a été « facile » (grade 1 selon l'échelle de Cormack) et sans trauma;
- En postopératoire immédiat, le dossier médical ne fait pas non plus état d'une complication qui aurait pu survenir lors de l'anesthésie et ne corrobore pas les allégations de douleur intense, de langue enflée ou de difficulté à déglutir.

[29] Dans un tel contexte, le Tribunal ne peut suppléer à l'absence de preuve d'expert du demandeur par sa propre appréciation ou par des hypothèses. La faute médicale n'est donc pas établie. Subsidièrement, la preuve ne permet pas davantage de conclure, selon la prépondérance, à un lien causal entre l'anesthésie du 7 mars 2019 et les atteintes alléguées par monsieur Cossette.

B. La responsabilité du CHU

1. Les gestes médicaux reprochés

[30] Monsieur Cossette reproche essentiellement au CHU d'avoir permis que certaines manœuvres liées à l'anesthésie, notamment l'installation d'un cathéter, la pose du masque et l'intubation, aient été tentées par un résident, ce qui aurait entraîné les dommages allégués.

[31] Or, là encore, monsieur Cossette n'a pas établi, par preuve prépondérante et appuyée d'une expertise pertinente, que les règles de l'art applicables en matière de tenue de dossier ou d'organisation des soins auraient été enfreintes.

[32] La preuve révèle que ces gestes relèvent directement de l'acte médical d'anesthésie, lequel était placé sous la responsabilité du Dr Marcotte. Ce dernier n'est pas un employé du CHU, mais un médecin exerçant sa profession de manière autonome au sein de l'établissement, en vertu de privilèges qui lui sont accordés par la loi.

[33] La responsabilité d'un établissement hospitalier ne peut être engagée du seul fait qu'un médecin y exerce ses activités. En l'absence d'un lien de préposition, les actes professionnels du médecin ne sont pas imputables à l'établissement.

[34] Par ailleurs, même si un résident avait participé à certains gestes techniques, la preuve n'établit pas que celui-ci agissait comme préposé du CHU plutôt que sous la supervision directe du médecin en anesthésiologie. Dans un tel cas, la responsabilité, s'il en est, demeure celle du médecin superviseur⁸.

[35] Monsieur Cossette reproche également au CHU des lacunes dans la tenue de son dossier médical, notamment l'absence de certaines mentions concernant la douleur ressentie ou les appels téléphoniques qu'il aurait effectués après l'intervention.

[36] La preuve ne permet toutefois pas de conclure à une faute à cet égard. Les notes au dossier médical ne constituent pas un verbatim exhaustif de tous les échanges et des symptômes, mais un outil clinique destiné au suivi des soins⁹. Elles doivent être appréciées dans leur contexte, soit celui d'un dossier rédigé de manière contemporaine par des professionnels de la santé.

[37] Qui plus est, monsieur Cossette n'a produit aucune expertise permettant d'établir que la tenue du dossier contrevenait aux règles de l'art applicables ni que les omissions alléguées constituent, en soi, une faute professionnelle.

[38] Enfin, même à supposer une irrégularité dans la tenue du dossier, monsieur Cossette n'a pas démontré en quoi celle-ci aurait causé les préjudices qu'il invoque. Une prétendue difficulté accrue à faire la preuve de sa réclamation ne constitue pas, dans les circonstances, un dommage indemnifiable.

C- Le lien de causalité et les dommages

[39] Même à supposer l'existence d'un manquement dans la prise en charge anesthésique ou dans la tenue du dossier, ce que la preuve ne permet pas d'établir, monsieur Cossette devait encore démontrer, par prépondérance de preuve, que les dommages invoqués constituent une conséquence immédiate et directe de ce manquement. Cette démonstration devait reposer sur des probabilités sérieuses et non sur de simples hypothèses ou possibilités théoriques. Or, la causalité ne peut être présumée ni déduite de simples possibilités, hypothèses ou conjonctures¹⁰. Le Tribunal doit pouvoir conclure qu'il est plus probable qu'improbable que la faute alléguée ait causé le préjudice invoqué.

[40] En l'espèce, la preuve révèle plutôt l'existence de problématiques dentaires et buccales préexistantes¹¹ de monsieur Cossette, documentées depuis plusieurs années, lesquelles sont susceptibles d'expliquer, en tout ou en partie, les symptômes allégués.

⁸ *Roy c. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal*, 2019 QCCQ 6257, p. 44-45.

⁹ *Bougie c. Morency*, 2019 QCCS 4325, paragr. 48.

¹⁰ *Masson c. Centre de santé et de services sociaux de St-Jérôme (CSSS)*, 2012 QCCS 178, paragr. 180.

¹¹ D-4.

Aucune preuve médicale indépendante ne permet de conclure, selon la balance des probabilités, que l'intubation du 7 mars 2019 a causé les atteintes invoquées par monsieur Cossette. Les liens suggérés par ce dernier reposent essentiellement sur sa perception personnelle et sur une corrélation temporelle, ce qui est insuffisant pour établir un lien de causalité juridique valable.

[41] Quant aux dommages réclamés, la preuve ne permet pas de relier de façon probante les interventions à l'anesthésie du 7 mars 2019. La preuve ne permet donc pas d'en imputer la responsabilité aux défendeurs. De plus, les frais juridiques et les frais de préparation du dossier ne constituent pas, en soi, un préjudice indemnisable dans le cadre du présent recours : ils relèvent des frais de justice, lesquels sont accordés selon les règles applicables, et non à titre de dommages-intérêts¹². Enfin, les dépenses associées à la prise en charge de conditions préexistantes ne peuvent être imputées aux défendeurs en l'absence d'une preuve établissant qu'elles résultent directement d'une faute de leur part.

VII- CONCLUSIONS

[42] Le demandeur ne satisfait pas à son fardeau de preuve. La faute, la causalité et les dommages ne sont pas établis selon la prépondérance des probabilités.

POUR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL :

[43] **ACCUEILLE** l'objection des défendeurs solidaires;

[44] **RETIRE** du dossier l'enregistrement de la conférence téléphonique tenue le 3 juin 2020 entre le demandeur et les membres du Comité de révision (pièce P-2);

[45] **RETIRE** les pages 10 à 23 de la pièce P-5, lesquelles concernent :

- les plaintes et déclarations faites par le demandeur dans le contexte de la plainte intrahospitalière, incluant le document intitulé « Document no. 2 – Suivi des plaintes » et une lettre du demandeur datée du 10 décembre 2019;
- les lettres du Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CHU datées du 31 mai 2019 et du 27 janvier 2020, incluant les conclusions rendues par la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services du CHU;
- les lettres du médecin examinateur du CHU, incluant ses conclusions, datées du 4 mars 2020 et du 9 mars 2020.

[46] **REJETTE** la demande de monsieur Gaston Cossette;

¹² *Hinse c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 35, paragr. 145.

[47] **LE TOUT**, avec frais de justice.

LOUISE LÉVESQUE, J.C.Q.

Date d'audience : 9 décembre 2025
Réception des documents additionnels et 6 janvier 2026
des observations des parties :