Professionnels de la santé : entre les clauses restrictives et la liberté d'exercice – Enseignements de la Cour d'appel du Québec

8 septembre 2026

Auteurs

Karl Chabot

Associé, Avocat

Marlene Poullas

Étudiante

Les clauses restrictives sont fréquemment intégrées aux contrats qui encadrent la pratique et les relations d'affaires. Elles visent à protéger les intérêts légitimes des parties tels que l'achalandage, les renseignements confidentiels, la stabilité d'une équipe et, plus largement, la valeur d'une entreprise.

Pour les professionnels de la santé, toutefois, des adaptations s'imposent la plupart du temps. Une relation dite « professionnel-patient » se distingue d'une relation commerciale ordinaire : la patientèle comporte ses particularités. En effet, la Cour d'appel du Québec rappelle à plusieurs reprises que les clauses – soit les clauses de non-concurrence et/ou de non-sollicitation, ne peuvent pas, directement ou indirectement, compromettre la continuité des soins ni restreindre le libre choix du patient. L'analyse dépasse ainsi la seule protection économique et intègre des considérations d'ordre public liées à l'accès aux soins et au suivi clinique.

L'enjeu pratique consiste donc à rédiger des clauses à la fois utiles et exécutoires, en ciblant ce qui doit réellement être protégé et en évitant les restrictions dont l'effet concret serait notamment de dissuader la poursuite de traitements ou d'empêcher un patient de poursuivre un suivi avec le professionnel de son choix.

Les clauses restrictives les plus fréquentes

La clause de non-concurrence vise à empêcher, après la fin d'une relation contractuelle, l'exercice d'activités concurrentes. En matière d'emploi, l'article 2089 du *Code civil du Québec*[1] exige qu'elle soit limitée quant au temps, au lieu et au genre de travail, et qu'elle ne dépasse pas ce qui est

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

nécessaire pour protéger les intérêts légitimes de la partie en faveur de laquelle la « protection » est mise en place[2].

La clause de non-sollicitation, pour sa part, ne vise pas nécessairement l'exercice de la profession comme tel, mais plutôt les démarches destinées à attirer activement des personnes ou entités liées à l'entreprise, notamment des patients, des sources de référence ou des employés. Souvent présentée comme moins intrusive, elle peut néanmoins produire des effets comparables à ceux de la clause de non-concurrence si elle est rédigée de manière si large qu'elle empêche, en réalité, un professionnel de recevoir des patients qui souhaitent le suivre.

Particularités du secteur de la santé : patients, continuité des soins et ordre public

En contexte de soins, une contrainte particulière s'impose : une clause restrictive ne doit ni traiter la patientèle comme un actif commercial ni placer le professionnel devant l'alternative de : (i) respecter la clause; ou (ii) d'assurer la continuité du traitement requis selon l'état de santé d'un patient. Les patients demeurent des tiers au contrat liant l'employeur, la clinique ou l'acheteur au professionnel et ont un caractère hors commerce[3]. Il est donc hasardeux d'organiser leur conduite contractuellement, comme s'ils étaient parties à l'entente[4].

Notons que cette prémisse se reflète dans l'appréciation concrète des clauses[5]. Le droit et les diverses règles déontologiques imposent normalement au professionnel, entre autres, de ne pas « abandonner » un patient, d'assurer une transition sécuritaire des dossiers et de respecter, dans la mesure permise par le cadre applicable, le choix du patient quant au prestataire de services[6]. Le contrat ne peut donc pas être rédigé comme si la protection de l'achalandage justifiait, à elle seule, des restrictions qui compromettent le suivi clinique.

Enseignements jurisprudentiels de la Cour d'appel du Québec

Lorsqu'un professionnel exerce sa pratique au sein d'une clinique, une clause restrictive entre ladite clinique et le professionnel ne doit pas empêcher un patient de continuer à recevoir des soins du professionnel de son choix advenant une rupture du lien clinique-professionnel. Le risque d'invalidité d'une clause allant à l'encontre de cette règle augmente lorsque la clause, directement ou indirectement, interdit au professionnel de traiter ou d'accepter des patients associés à la clinique, particulièrement en l'absence de réserve pour les patients en cours de traitement ou des situations d'urgences[7]. Ainsi, une clause qui interdit de traiter toute personne ayant déjà été patient de la clinique ou qui interdit d'accepter tout patient « provenant » de la clinique sans exception, notamment liée aux soins en cours, peut dépasser ce qui est requis pour la protection de l'achalandage et entrer en conflit avec la continuité des soins. De même, une clause de non-sollicitation qui assimile à de la sollicitation le simple fait de répondre à la demande d'un patient peut, en pratique, transformer une interdiction de solliciter en interdiction de traiter[8], ce qui est à éviter.

Ensuite, la difficulté ne réside pas uniquement dans une interdiction explicite. Elle peut aussi découler d'un mécanisme dissuasif qui incite le professionnel à refuser des patients afin d'éviter une sanction. À cet égard, une clause pénale déclenchée par le fait de traiter un patient, peut avoir pour effet d'exercer une pression économique susceptible d'affecter le choix du patient et la continuité du suivi, même si le texte ne vise pas expressément l'abandon de soins[9].

Exercice clinique et participation commerciale

Sur le plan de la structuration, une avenue souvent utile consiste à distinguer clairement l'exercice clinique de la participation commerciale[10]. Une interdiction d'exercer cliniquement est celle qui affecte le plus directement la continuité des soins, puisqu'elle empêche le professionnel d'intervenir

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

précisément au moment où un patient souhaite poursuivre un traitement[11]. Plus la relation thérapeutique préexistante est importante et plus le traitement est de longue durée, plus le risque d'entrave au libre choix du patient et à la continuité du suivi est élevé[12]. À titre illustratif, une rupture de suivi est généralement plus problématique dans un traitement à long terme (pensons ici à l'orthodontie, au suivi psychiatrique et autres) que dans le cadre d'un acte ponctuel, comme un nettoyage dentaire. Lorsqu'elles ont pour effet de rompre la continuité des soins, les clauses restrictives produisent des conséquences trop sérieuses pour être traitées comme une simple question de marché[13].

À l'inverse, certaines restrictions visant la direction, la gestion, l'exploitation ou le contrôle d'une entreprise concurrente peuvent parfois être plus défendables lorsqu'elles protègent un intérêt légitime précis sans empêcher concrètement la poursuite des soins. Cette approche ne garantit pas la validité, mais elle peut réduire le risque lorsque la clause est soigneusement calibrée quant à la durée, à l'étendue et à la définition des activités visées, et qu'elle demeure compatible avec la réalité clinique.

Cinq enjeux de rédaction récurrents

Le territoire

Le territoire demeure une source fréquente de contestation. En santé, il doit pouvoir se justifier par le bassin réellement desservi et par l'intérêt légitime à protéger, tout en tenant compte de l'impact sur l'accès aux soins[14]. Un territoire trop large peut diminuer l'offre[15], particulièrement en contexte de spécialité, alors qu'un territoire trop étroit peut rendre la clause peu efficace sur le plan commercial[16]. Il importe également de noter que l'étendue doit être appréciée selon le contexte ; une clause type offerte par une association reconnue dans la pratique peut même être jugée inopérante si elle ne reflète pas les intérêts légitimes de l'entreprise en question[17]. Cela dit, même en l'absence d'un territoire défini, une clause restrictive peut demeurer valide, pourvu que la clientèle visée soit suffisamment ciblée[18].

La durée

La durée doit être claire et proportionnée. Une clause sans durée, ou dont le point de départ est ambigu, est particulièrement vulnérable[19]. Même lorsque la durée est précise, elle doit se rattacher à une logique d'affaires défendable et ne pas excéder ce qui est nécessaire, surtout lorsque la restriction touche l'exercice clinique plutôt que des comportements ciblés.

Les activités

La définition des activités prohibées est souvent déterminante. Les formulations englobantes, par exemple l'interdiction générale de fournir des services « similaires », deviennent difficiles à appliquer sans heurter les impératifs cliniques[20]. En pratique, il est généralement plus prudent de viser des comportements identifiables et vérifiables, plutôt que d'interdire le fait de traiter un patient qui se présente et exprime son choix. Lorsque des traitements sont en cours, une réserve explicite liée à la continuité du suivi peut s'avérer nécessaire afin de réduire le risque[21].

La non-sollicitation

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

La non-sollicitation exige une définition particulièrement soignée de la notion de « sollicitation »; une clause de non-sollicitation qui empêcherait un professionnel de gagner sa vie serait probablement jugée non valide et déraisonnable[22]. Le point de tension récurrent demeure la distinction entre des démarches actives et ciblées visant à attirer des patients, et le fait de répondre à la demande d'un patient qui choisit librement de suivre le professionnel. Par ailleurs, le degré de précision de la clientèle visée est d'une grande importance.

La clause pénale

Enfin, la clause pénale doit être maniée avec prudence. En contexte de soins, son montant ou sa structure peut créer un effet dissuasif sur la poursuite des traitements. Une pénalité déclenchée par le simple fait de traiter, sans égard à la sollicitation active ou à un comportement déloyal[23], risque d'être perçue comme une contrainte indirecte portant atteinte au libre choix du patient[24]. Elle a davantage de chances de remplir son rôle lorsqu'elle vise des actes précis et objectivables, tout en demeurant proportionnée au préjudice commercial anticipé.

Il importe également de noter que le caractère déraisonnable de l'un de ces critères d'analyse peut être suffisant pour annuler la portée de la clause restrictive dans son ensemble[25].

Conclusion

Les arrêts de la Cour d'appel du Québec[26] rappellent une réalité structurante selon laquelle la protection d'un achalandage ou d'un investissement, aussi légitime soit-elle, ne peut pas se traduire par une entrave au libre choix du patient ni par une atteinte, même indirecte, à la continuité des soins. En rédaction, l'approche la plus robuste consiste généralement à cibler les comportements véritablement problématiques du point de vue des affaires, comme la sollicitation active, l'utilisation de renseignements confidentiels et la concurrence déloyale, plutôt qu'à interdire de façon générale de traiter des patients.

Lorsque des restrictions plus importantes sont envisagées, la distinction entre l'exercice clinique et la participation commerciale peut contribuer à réduire le risque, à condition que la clause demeure proportionnée quant à la durée, au territoire et aux activités visées, et qu'elle soit compatible avec les impératifs cliniques mis de l'avant par la jurisprudence.

Le contenu du présent article est publié à des fins d'information générale et ne doit pas être interprété comme constituant une opinion juridique ou un avis juridique. Nous vous invitons à communiquer avec un membre de notre équipe pour obtenir des conseils adaptés à votre situation.

---

1. CcQ-1991.
2. *Payette* c. *Guay inc.*, 2013 CSC 45, par. 61.
3. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 46.
4. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 43.
5. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 27.
6. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 29-35.
7. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 50-53.
8. *Pitl* c. *Grégoire*, 2018 QCCA 1879.
9. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 52.
10. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 35.
11. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 29.
12. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 49.
13. *Mirarchi* c. *Lussier*, 2007 QCCA 284, par. 51.
14. *Gestion Philippe Girard inc.* c. *Clinique de réhabilitation prosthodontique de Québec inc.*, 2022 QCCA 1146, par. 103.
15. *Gestion Philippe Girard inc.* c. *Clinique de réhabilitation prosthodontique de Québec inc.*, 2022 QCCA 1146, par. 104.

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.

16. *Pitl* c. *Grégoire*, 2018 QCCA 1879, par. 60.
17. *Pitl* c. *Grégoire*, 2018 QCCA 1879, par. 64-69.
18. *Services financiers Bertrand Lapointe inc.* c. *Groupes financiers Claude Grefford inc.*, 2026 QCCA 98, par.a 9. ; *Payette* c. *Guay inc.*, 2013 CSC 45.
19. *Pitl* c. *Grégoire*, 2018 QCCA 1879, par. 79.
20. *Gestion Philippe Girard inc.* c. *Clinique de réhabilitation prosthodontique de Québec inc.*, 2022 QCCA 1146, par. 102 et 104.
21. *Théberge* c. *Lévesque*, 2007 QCCA 898, par. 52.
22. *Pitl* c. *Grégoire*, 2018 QCCA 1879, par. 43.
23. *Théberge* c. *Lévesque*, 2007 QCCA 898, par. 59.
24. *Théberge* c. *Lévesque*, 2007 QCCA 898, par. 54.
25. *Pitl* c. *Grégoire*, 2018 QCCA 1879, par. 70-71.
26. Et de la Cour suprême du Canada.

Copyright (c) Lavery, de Billy, S.E.N.C.R.L. - L.L.P.