

## Les Cahiers de droit



### b) Seconde critique

---

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041882ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041882ar>

[See table of contents](#)

---

Publisher(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (print)

1918-8218 (digital)

[Explore this journal](#)

---

Cite this article

(1974). b) Seconde critique. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 330–336.  
<https://doi.org/10.7202/041882ar>

---

Tous droits réservés © Faculté de droit de l'Université Laval, 1974

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

---

**érudit**

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

**b) Seconde critique**

Si on admet l'existence d'un contrat hospitalier comprenant des soins médicaux, le lien de préposition n'est plus essentiel pour engager la responsabilité du centre hospitalier.

Non seulement l'interprétation actuelle de la jurisprudence nous paraît-elle contestable, mais elle s'avère non pertinente si on applique les critères de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui. Nous appuyons cette seconde critique sur le raisonnement même de la jurisprudence en la matière.

Rappelons que nos tribunaux ont conclu à l'existence du lien de préposition entre le centre hospitalier et le médecin par le biais d'une extension qu'ils apportent au contenu du contrat hospitalier classique. Nous avons vu, en effet, qu'aux yeux de la jurisprudence, ce contrat peut contenir, en plus des soins hospitaliers, des soins médicaux.

Afin de situer cette démarche de nos tribunaux, rappelons brièvement les différents rapports contractuels que le patient peut avoir en milieu hospitalier. Il peut conclure un contrat avec un médecin afin que celui-ci lui prodigue des soins médicaux. Ce contrat est appelé « contrat médical ». Le patient peut également conclure un contrat avec le centre hospitalier, contrat qui est appelé « contrat hospitalier » et qui est distinct du contrat médical. Le contenu de ce contrat hospitalier peut varier en fonction de trois hypothèses. Dans la première hypothèse, le patient ne recherche que des soins hospitaliers, *i.e.*, hôtellerie, soins infirmiers, etc... C'est le médecin avec qui il a contracté qui lui dispense les soins médicaux. Dans la seconde hypothèse, le patient désire recevoir du centre hospitalier, en plus des soins hospitaliers, certains soins médicaux, telles anesthésie, radiologie, etc..., soins qui viennent compléter ceux que lui prodigue le médecin avec qui il a contracté. Dans ce cas, le contrat hospitalier comprend donc partiellement des soins médicaux en plus des soins hospitaliers. Dans la troisième hypothèse, le patient n'a conclu aucun contrat médical avec quelque médecin que ce soit. Il désire alors recevoir intégralement du centre hospitalier et les soins hospitaliers et les soins médicaux. Dans ce cas, le contrat hospitalier comprend donc, en plus des soins hospitaliers, tous les soins médicaux.

Ce sont les deux dernières hypothèses qui étaient en cause lorsque nos tribunaux ont conclu à l'existence d'un lien de préposition entre le

---

Montréal, Wilson et Lafleur, 1971, p. 387. L. PERRET, « Analyse critique de la jurisprudence récente en matière de responsabilité médicale et hospitalière », (1972) 3 R.G.D. 70 et 71. A. BERNARDOT, *La responsabilité médicale*, Sherbrooke, Publication de R.D.U.S., 1973, pp. 76 et 77. A. BERNARDOT, et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », [1974] R. du B. 22.

centre hospitalier et ses médecins. En effet, la jurisprudence admet, comme nous l'avons vu, que le « contrat hospitalier » peut contenir partiellement ou globalement des soins médicaux.

Mais est-il juste d'affirmer que le centre hospitalier puisse ainsi assumer, partiellement ou globalement, des soins médicaux en vertu du contrat hospitalier qu'il passe avec le patient ?

On peut soutenir une telle prétention en droit et en fait. En fait, le progrès de la science et l'ère de spécialisation de l'art médical ont fortement limité en effet la pratique isolée de la médecine. Aussi, est-il de plus en plus difficile de concevoir des soins médicaux adéquats et complets en dehors du milieu hospitalier où les fonctions diversifiées du médecin traditionnel sont maintenant partagées entre plusieurs médecins spécialistes. Il s'en suit que le centre hospitalier est entraîné, par le truchement des services qu'il offre de façon permanente, à participer aux soins médicaux comme tels<sup>47</sup>. Cette situation de fait cependant est-elle fondée en droit ?

Si on consulte les différents textes législatifs régissant la matière, de même que les lois d'incorporation, chartes spéciales ou lettres-patentes de certains établissements hospitaliers, on constate que le législateur a plus ou moins expressément accordé à certains établissements *le pouvoir de fournir des soins médicaux et autres soins professionnels*. Nous référons ici à l'abondante documentation citée par P.-A. Crépeau et Louis Perret à ce sujet<sup>48</sup>. Citons toutefois, à titre d'exemple, un extrait des lettres-patentes constituant en corporation l'Hôpital du St-Sacrement<sup>49</sup>; ce document peut être ajouté à ceux invoqués par ces deux auteurs, car il les rejoint quant au fond. L'article 3 de ces lettres-patentes donne à l'hôpital les pouvoirs suivants :

« 3. Les buts et objets de la corporation constituée par les présentes lettres-patentes sont d'organiser, d'exploiter, de maintenir et d'administrer un hôpital pour soigner les malades et les blessés.

À ces fins, la corporation peut :

- 
47. A. BERNARDOT et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 9 et 11. LAJOIE, « L'établissement hospitalier et le droit de la responsabilité », in J. BOUCHER et H. MOREL, *Rapport général, Le droit dans la vie économique-sociale. Livre du centenaire du Code civil*, t. 2, Montréal, P.U.M., 1970, 215, 216, 217, 221. G. BLAIN, « Problèmes actuels de la responsabilité médico-hospitalière », *id.*, 209 et 210.
48. P.-A. CRÉPEAU, « La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 464 et 465. L. PERRET, « Analyse critique de la jurisprudence récente en matière de responsabilité médicale et hospitalière », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 66 à 68. A. BERNARDOT et R. P. KOURI abondent dans le même sens que ces deux auteurs, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 48.
49. Lettres-patentes enregistrées le 11 décembre 1963, libro 1197, folio 45.

- a)...
- b) hospitalier et soigner les malades et les blessés, suivant les dispositions des règlements de la corporation, de la Loi de l'assurance-hospitalisation (9-10 Eliz. II c. 78), de la Loi de l'assistance publique du Québec (S.R.Q. 1941, c. 187) et de la Loi des Hôpitaux (10-11 Eliz. II, c. 44).
- c) dispenser et fournir aux personnes qui sont hospitalisées dans son institution ou traitées dans ses cliniques, des soins et des services médicaux, chirurgicaux, dentaires, et pharmaceutiques par l'entremise de médecins, chirurgiens, pharmaciens, dentistes, infirmières, garde-malades, auxiliaires, garde-bébés et techniciens ayant le droit d'exercer leur profession respective et cela, moyennant rémunération ».

En somme, ces divers documents, selon nous, établissent que le centre hospitalier peut, en droit donner des soins médicaux et c'est avec raison que les auteurs concluent en ce sens<sup>50</sup>. La *Loi sur les services de santé et services sociaux* (L.Q. 1971, c. 48), que nous analyserons ultérieurement, viendra d'ailleurs confirmer cette argumentation.

Si, donc, dans les deux situations que nous avons décrites précédemment, soit dans les cas de soins médicaux partiels ou globaux, le centre hospitalier peut s'engager contractuellement avec un patient à lui fournir des soins médicaux, il lui faut cependant, puisqu'il est une personne morale, avoir recours à des substituts pour remplir son engagement. Le patient, dans ce contexte, se repose sur le centre hospitalier en vertu du contrat intervenu entre eux, quant au choix du ou des médecins qui lui seront assignés. Advenant une faute de la part de ce personnel, il s'en suivra une inexécution du contrat hospitalier et conséquemment, responsabilité contractuelle du fait d'autrui du centre hospitalier. Ce sont là les principes dégagés des articles 1065 et 1071 du *Code civil*<sup>51</sup>.

En définitive, nous sommes d'accord avec la jurisprudence pour admettre que le contrat hospitalier puisse comporter des soins

50. Notons que C. STEIN, dans « Le contrat cet inconnu », [1972] *R. du B.* 378, référant à l'article de CRÉPEAU précité, va à l'encontre de cette conclusion ; à ses yeux, il n'y a que le centre médical Claude Bernard qui fasse exception parce que ce pouvoir, dit-il, est expressément prévu dans sa loi constitutive. Signalons que l'extrait des lettres-patentes de l'Hôpital St-Sacrement que nous avons cité est rédigé exactement dans le même sens et qu'il existe sans doute d'autres documents au même effet. Quoi qu'il en soit, nous reviendrons sur ce point, lors de l'étude de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*.

51. Voir ce sujet, P.-A. CRÉPEAU, « La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 464 et 466 à 468 ; « La responsabilité civile médicale et hospitalière », *Futura-Santé* 2, éd. Intermonde, Montréal, 1968, 23 et 24. L. PERRET, « Analyse critique de la jurisprudence récente en matière de responsabilité médicale et hospitalière », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 69 à 72. BERNARDOT et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale *loc. cit.*, *supra*, note 46, 49.

médicaux ; mais là où nous ne le sommes plus, c'est lorsque cette même jurisprudence fait intervenir la notion de lien de préposition pour conclure à la responsabilité du centre hospitalier. C'est là une démarche non fondée puisque, comme nous venons de le voir, le médecin impliqué dans un tel contexte ne peut être considéré comme un tiers face au centre hospitalier, mais il est légalement un intermédiaire dont se sert ce centre pour exécuter sa propre obligation contractuelle de soins médicaux<sup>52</sup>. Donc, s'il y a faute de la part de cet intermédiaire, le centre hospitalier qui est débiteur d'obligations peut engager vis-à-vis le créancier (le patient) sa responsabilité contractuelle du fait d'autrui.

Il faut toutefois apporter quelques précisions quant au contenu médical du contrat hospitalier engendré par les deux situations précédemment décrites.

On se souvient que, dans le premier cas, le contrat hospitalier vient se juxtaposer au contrat médical passé préalablement entre le patient et le médecin de son choix. On comprendra que le centre hospitalier ne peut alors être tenu responsable sur une base contractuelle de l'inexécution de ce dernier contrat en vertu duquel le médecin choisi par le patient s'est engagé. Dans quelle mesure, par contre, le sera-t-il pour la faute des autres médecins appelés à soigner ce patient sans que ce dernier ait à les choisir ?

Nous sommes d'avis que le centre hospitalier peut engager sa responsabilité pour tous les médecins qu'il affecte lui-même au patient sans l'intervention du patient ou de son médecin traitant. Dans ces circonstances, le centre hospitalier offre au patient, en vertu du contrat hospitalier intervenu entre eux, divers services médicaux autres que ceux inclus dans le contrat médical conclu entre ce patient et son médecin<sup>53</sup>.

---

52. *Ibidem*. Il nous faut faire ici une remarque. Nos observations partent des cas soumis à nos tribunaux. Or, dans ces causes, il y avait toujours un contrat hospitalier, ce qui d'ailleurs se produit généralement. Il va sans dire que la conclusion que nous critiquons ici ne saurait être jugée inutile ou illogique s'il y avait absence de ce contrat pour défaut de consentement par exemple (984 C.c.), tel le cas du malade amené inconscient au centre hospitalier. Le problème se situerait alors en matière délictuelle et il ne serait pas illogique, à ce moment, de retenir la responsabilité du centre hospitalier à titre de commentant du médecin fautif.

53. Voir à ce propos, P.-A. CRÉPEAU, *Futura Santé*, *supra* note 50, 23 et 24. L. PERRET, *loc. cit.*, *supra*, note 46, à première vue, semble en désaccord, avec cette conclusion, puisqu'il affirme que « l'hôpital doit être dégagé de toute responsabilité en ce qui concerne les soins médicaux » lorsque le patient a contracté au départ avec un médecin traitant (p. 66). Par contre, lorsqu'il se prononce en faveur du contenu médical du contrat hospitalier dans l'hypothèse où le patient n'a contracté qu'avec l'hôpital, il s'appuie sur l'arrêt *Martel* où le patient précisément avait passé un accord préalable avec son médecin traitant (p. 69) ; voir également note 52. Aussi, semble-t-il nous donner raison.

Lorsque le médecin fait admettre son patient dans un centre hospitalier, il s'attend à y trouver, en plus des services hospitaliers, des services médicaux, telles radiologie, anesthésie, anatomopathologie, etc... sans lesquels il ne peut remplir son obligation de soins. Aussi, contrairement à certains auteurs<sup>54</sup>, nous ne saurions admettre que c'est alors ce médecin traitant qui est responsable de la faute du médecin affecté par le centre hospitalier, tel l'anesthésiste par exemple, au motif que l'exécution du contrat médical de ce médecin traitant devient impossible par cette faute professionnelle. La responsabilité, à ce niveau, devrait être supportée par le centre hospitalier en vertu de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui.

La situation est différente lorsque c'est le médecin traitant qui choisit lui-même les médecins spécialistes qui collaboreront avec lui. Nous croyons dans ce cas que ce dernier pourrait être tenu responsable de la faute de ces médecins, non pas en tant que commettant, mais bien parce qu'il les fait participer à son propre contrat de la même manière que le centre hospitalier est appelé à le faire dans le cas précité<sup>54a</sup>.

Dans cette hypothèse, c'est le médecin traitant qui serait responsable en vertu de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui.

Signalons finalement que le patient n'est pas limité par les deux accords qu'il a passés, l'un avec son médecin traitant, l'autre avec le centre hospitalier. Il est libre en effet de choisir les médecins qui le soignent, et rien n'empêche alors ce dernier de contracter avec d'autres spécialistes que ce médecin traitant. Ainsi, par exemple, peut-il choisir l'anesthésiste qui assistera son chirurgien. Il va sans dire que de tels contrats ne seront inclus ni dans le contrat hospitalier, ni dans le premier contrat médical.

Le contrat hospitalier, en somme, qu'il se juxtapose à un ou plusieurs contrats médicaux, peut comporter, plus ou moins partiellement, certains soins médicaux dont le centre hospitalier est responsable en tant que contractant.

La situation est différente toutefois dans l'hypothèse où le centre hospitalier est la seule partie avec qui le patient contracte, comme c'est souvent le cas lorsque ce dernier se présente en clinique d'urgence par exemple. Nous croyons que le contrat hospitalier à ce moment englobe intégralement et les soins hospitaliers et les soins médicaux. En d'autres mots, et les auteurs semblent assez bien s'entendre à ce

---

54. A. BERNARDOT et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 43 à 45.

54a. Nous sommes alors d'accord avec BERNARDOT et KOURI, *id.*, 43. Notons qu'un vieil arrêt, *Forest v. Cadot* [1885] 1 R.J. 173, assimile cette situation à une gestion d'affaires.

sujet<sup>55</sup>, le centre hospitalier devient alors responsable de tous les médecins qu'il affecte au patient qui a ainsi contracté exclusivement avec lui.

Comme on peut le voir, le contrat hospitalier, quant à l'étendue des soins médicaux qui peuvent y être inclus, varie donc en fonction de plusieurs circonstances.

À la lumière des critiques que nous venons de formuler, quels sont donc les principes dégagés jusqu'ici concernant les relations du centre hospitalier avec ses médecins lorsque se soulève un problème de responsabilité médicale ?

Si des soins médicaux, partiels ou globaux, sont inclus dans le contrat hospitalier qui intervient entre le centre hospitalier et un patient, ce centre à notre avis devient alors responsable de la faute des médecins qu'il se substitue pour exécuter son obligation et cela, en raison de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui qui repose sur les articles 1065 et 1071 du *Code civil*. Si, par contre, de tels soins ne sont pas contenus dans le contrat hospitalier ou s'il y a tout simplement absence de contrat, la situation est transférée au niveau de la responsabilité délictuelle et nous croyons, considérant les motifs dégagés jusqu'ici par la jurisprudence, que le centre hospitalier ne pourrait être recherché en tant que commettant sous l'article 1054 du *Code civil*. On pourrait donc parler de médecin intermédiaire, dans le premier cas, par opposition au médecin indépendant dans le second cas.

Nous nous trouvons en somme en face de deux hypothèses : ou bien, le centre hospitalier ne peut être tenu responsable de la faute de ses médecins que contractuellement pour fait d'autrui, hypothèse à laquelle nous adhérons à ce stade-ci de notre étude, ou bien, lors de la mise en jeu du régime délictuel ou lors de l'admission du cumul des responsabilités délictuelle et contractuelle il peut, en outre, être responsable quasi-délictuellement à titre de commettant.

Mais les législations récentes en matière d'organisation des services de santé, que la jurisprudence et la doctrine n'ont pas encore eu l'occasion de considérer, viennent-elles cependant infirmer, confirmer

---

55. Voir entre autres : L. PERRET, *loc. cit.*, *supra*, note 46, 66 ; A. BERNARDOT et R. P. KOURI, *loc. cit.*, *supra*, note 46, 47 à 50.

ou ajouter à ces données? Nous aborderons maintenant l'étude de cette question afin de découvrir exactement la nature juridique du lien existant entre le centre hospitalier et ses médecins.

## 2 - Impact de la législation récente

Il est intéressant en effet de s'interroger sur l'impact que peut avoir une telle législation sur la problématique que nous avons posée. Bien que les tribunaux n'aient pas eu encore l'occasion de se prononcer en ce sens, ils laissent entendre cependant que cette législation peut avoir un effet sur les solutions qu'ils ont dégagées jusqu'à maintenant.

Ainsi, le juge Deschênes, alors de la Cour d'appel, dans un arrêt très récent de *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal*<sup>56</sup>, devait prendre position sur un litige qui datait de 1965. En s'appuyant sur les arrêts *Cardin*, *Beausoleil*, *Martel* et *Villemeure* précités, il résume les principes qui y sont dégagés en affirmant notamment que le contrat hospitalier qui naît entre le patient et l'hôpital se limite aux soins hospitaliers mais comprend toutefois des soins médicaux, telles radiologie et anesthésie, dans les cas où l'hôpital les fournit directement au patient par ses préposés<sup>57</sup>. Mais, dans un *obiter dictum*, il fait une réserve sur ces propositions :

« L'un ou l'autre des principes que la jurisprudence a consacrés ont pu devenir caducs, suite à l'évolution récente de la législation dans ce domaine [...] Des lois subséquentes [au litige] ont profondément modifié le contexte social et légal dans lequel se nouent maintenant les relations entre hôpital et patient, entre autres [...] la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

« C'est donc sous la réserve expresse de l'effet possible de ces lois qu'il faut lire la présente opinion. Il faut décider du présent litige à la lumière de l'état de la loi en 1965. Rien de ce qui est écrit plus bas ne veut donc, préjuger dans un sens ou dans l'autre, de l'effet possible de la législation postérieure à 1965 sur le problème qui nous retient »<sup>58</sup>.

Pourquoi qualifie-t-on de récent le domaine couvert par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* de 1971<sup>59</sup> alors que celle-ci vient remplacer la *Loi des hôpitaux* qui remonte à 1962<sup>60</sup>? Rappelons

56. [1973] C.A. 846 (arrêt résumé). Pour une meilleure compréhension, il faut s'en rapporter au jugement intégral, C.A. Mtl, n° 13,042, le 9 mai 1973, (j. RINFRET, MONTGOMERY et DESCHÊNES), auquel nous référons d'ailleurs.

57. *Id.*, 2a.

58. *Id.*, 2 et 2a.

59. L.Q. 1971, c. 48.

60. 10-11 Eliz. II, c. 44, refondue à S.R.Q. 1964, c. 164.