

## Les Cahiers de droit



### b) Éléments qui semblent militer en faveur de l'autonomie du médecin

---

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041885ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041885ar>

[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) Éléments qui semblent militer en faveur de l'autonomie du médecin. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 340–343. <https://doi.org/10.7202/041885ar>

---

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/>

---

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/>

hospitalier « duquel il désire recevoir des services de santé », et qu'il peut se reposer sur lui, en vertu de l'accord, pour qu'il lui affecte un ou plusieurs médecins, qui viennent, soit compléter les soins que lui prodiguent son ou ses médecins traitants, soit s'occuper intégralement de son cas, sans qu'il y ait entente contractuelle avec eux.

En définitive, étant donné que le centre hospitalier est tenu, selon son organisation et ses ressources, de dispenser des services de santé à toute personne qui les lui demande, il peut fournir à cette personne les soins médicaux qui font partie de ces services dans la mesure où elle n'exerce pas son droit de choisir les médecins qui vont la traiter.

Ce raisonnement vérifie, en somme, une des conclusions que nous avons dégagées, à savoir, que l'établissement hospitalier est responsable du fait d'autrui, sur une base contractuelle, pour la faute des médecins qu'il affecte au patient en raison du contenu médical du contrat hospitalier qu'il passe avec ce dernier. D'autre part, on se souvient qu'à ce stade de notre étude, nous ne pouvions souscrire aux motifs par lesquels la jurisprudence en était arrivée à conclure à l'existence d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins.<sup>71</sup>

Aussi, il faut se demander si la Loi 48 et ses règlements ouvrent la porte à une solution quasi-délictuelle en permettant la reconnaissance d'un lien de préposition, solution qui ferait que le centre hospitalier pourrait voir sa responsabilité engagée pour la faute de ses médecins, même en l'absence de contrat entre l'établissement et le patient. Du même coup, nous pourrions voir si ces textes viennent aggraver la responsabilité du centre hospitalier quant au contrôle qu'il doit exercer sur les médecins qui pratiquent chez lui.

**b) Éléments qui semblent militer en faveur de l'autonomie du médecin**

Avant d'analyser les dispositions susceptibles de donner ouverture à une reconnaissance d'un lien de préposition, nous essayerons cependant de dégager, afin de voir s'il y a contre-poids, celles qui vont plutôt à l'encontre de cette solution.

Revenons d'abord aux articles 6 de la Loi 48 et 3.2.1.10 des règlements que nous venons de citer. Ces articles, à nos yeux, ne font

---

71. Cf., *supra*, p. 335.

pas que justifier l'aptitude du centre hospitalier à dispenser des soins médicaux. Ils semblent également souligner l'autonomie professionnelle des médecins pratiquant en milieu hospitalier. Dans la mesure, en effet, où le patient choisit le ou les médecins traitants de qui il désire recevoir des soins médicaux, il se forme alors un ou plusieurs contrats médicaux auxquels est étranger le contrat hospitalier passé parallèlement à ceux-ci par ce patient avec le centre hospitalier. Nous avons parlé alors de médecin indépendant par opposition à médecin intermédiaire. Remarquons d'ailleurs que, lorsque ce patient, d'un autre côté, s'en remet au centre hospitalier pour lui fournir des soins médicaux et que ce dernier lui affecte des médecins pour exécuter sa propre obligation, ces médecins intermédiaires ne perdent pas nécessairement pour autant leur autonomie. Ils ne font qu'exécuter l'engagement du centre hospitalier face à ce patient, et cela, en toute liberté. Il faut signaler finalement que les articles auxquels nous référons semblent militer également en faveur de l'autonomie médicale en reconnaissant au médecin la liberté d'accepter ou non de traiter un patient<sup>72</sup>.

Par ailleurs, il paraît se dégager aussi d'autres dispositions une certaine incompatibilité avec la reconnaissance d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins. Toutefois, afin de mieux saisir l'effet possible de ces dispositions sur le problème qui nous concerne, une mise au point, touchant l'élaboration même de la Loi 48, s'impose au préalable.

La rédaction de cette loi-cadre des services de santé comportait, lors de sa première lecture, une disposition qui, si elle avait été retenue, rendrait inutile l'étude que nous faisons ici. L'article 92, qui est devenu par la suite l'article 90 du texte définitif, édictait en effet dans un troisième alinéa que :

« Tout *professionnel* qui pose un acte dans une institution est *réputé être le préposé* de cette institution en tout ce qui regarde sa *responsabilité professionnelle* ».

La loi elle-même établissait donc de façon expresse que le médecin, à l'instar de tous les autres professionnels d'ailleurs<sup>73</sup>, était le préposé du centre hospitalier relativement à ses activités professionnelles. Cependant, à la suite de pressions exercées par différents corps

---

72. Il semble toutefois qu'il renonce implicitement à cette liberté lorsqu'il accepte d'être affecté périodiquement en service de garde à la clinique d'urgence du centre hospitalier, *cf. infra*, chapitre III, p. 427.

73. Voir la liste non limitative de ceux-ci, présentée à la sous-section 1 des sections 2 et 3, *infra*, pp. 371 et 393.

intermédiaires concernés<sup>74</sup> qui voyaient là la création d'un cadre inconciliable avec l'exercice de l'art médical, le législateur retrancha cet alinéa. Aussi, fallut-il tenir compte de ce rejet dans certains autres articles de la loi de même que dans les règlements qui suivirent. Les articles auxquels nous allons maintenant référer viennent donc, dans une certaine mesure, jouer en faveur de l'indépendance du médecin, en distinguant la responsabilité de celui-ci de celle du centre hospitalier.

Ainsi, étant donné l'alinéa 3 de l'article 92, on ne sentait pas le besoin d'obliger le médecin à s'assurer, sa responsabilité professionnelle étant explicitement assumée par le centre hospitalier<sup>75</sup>. Mais, vu la disparition de ce texte, le législateur ajouta à la loi l'article 91 qui est libellé comme suit :

« Tout médecin ou dentiste exerçant dans un établissement doit détenir, pour lui et sa succession, une police valide d'assurance de responsabilité professionnelle acceptée par le conseil d'administration, et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur ».

Cette disposition est d'ailleurs reprise à l'article 6.5.2 des règlements où l'on ne fait que préciser de plus le montant minimum en vertu duquel la police doit être émise.

On peut se demander toutefois si ces deux dispositions favorisent réellement une distinction entre la responsabilité du médecin et celle du centre hospitalier. L'article 6.5.1 des règlements en effet affirme de son côté :

« Tout établissement doit contracter à l'égard des actes professionnels dont il peut être appelé à répondre une assurance responsabilité complète ».

Cette disposition laisse subsister un doute. Son contenu, qui s'inscrit dans le même esprit que l'alinéa retranché de l'article 92, couvre en

74. Voir entre autres : Association des directeurs et des établissements privés de santé, *journal des débats*, Commission permanente des affaires sociales, bill 65, 3<sup>e</sup> séance, 5 octobre 1971, à la p. B-4345 ; Association des médecins de langue française, *id.*, 7<sup>e</sup> séance, 10 novembre 1971, à la p. B-4863 : « C'est une question importante, parce que c'est sur la responsabilité personnelle du médecin vis-à-vis de son malade que reposent à la fois la confiance du malade, l'autorité du médecin et la liberté des deux. Si le médecin, comme le propose la loi dans un paragraphe à l'article 92, est considéré comme un préposé de l'hôpital dans ses activités professionnelles, ce n'est plus le médecin qui est responsable vis-à-vis de son malade, mais c'est l'institution ou l'établissement où il travaille qui est responsable et le médecin est indirectement responsable, par sa relation avec l'institution ; et nous croyons aussi, qu'étant donné que les institutions seront engagées, la responsabilité sera engagée à chaque acte médical qui sera posé, que la réglementation devra être extrêmement sévère et que, de toute façon à ce moment-là, c'est le malade qui en souffrira ». Voir également en ce sens : C. STEIN, « Le contrat est inconnu », [1972] *R. du B.* 378.

75. En raison du libellé même de l'article, « pose un acte dans une institution », on comprendra cependant que sa responsabilité n'était pas assumée par le centre hospitalier pour les actes posés en dehors de l'établissement.

effet tous les actes professionnels quels qu'ils soient. Aussi, donne-t-il à entendre qu'il n'est pas impossible que le centre hospitalier ait à répondre de l'activité professionnelle de ses médecins<sup>76</sup>. Il n'est pas inconcevable d'ailleurs que les motifs qui ont entraîné l'adoption de l'article 6.5.2 précité aient été, entre autres, la protection du patient en cas de poursuite directe contre le médecin et, également, la protection du centre hospitalier qui, une fois poursuivi, décide de se retourner contre le médecin fautif par action récursoire.

Il nous reste à signaler un dernier article qui, tout comme les précédents, met un certain accent sur l'autonomie du médecin. On peut lire à l'article 3.2.2.5 des mêmes règlements :

« Tout patient qui quitte le centre hospitalier sans avoir obtenu son congé doit signer une formule dégageant la responsabilité du centre hospitalier et des médecins ou chirurgiens dentistes y exerçant leur profession. Le refus du patient de signer une telle formule doit être attesté par un témoin »<sup>77</sup>.

Ainsi, en ce qui concerne la formule d'exonération de responsabilité à être signée par un patient qui quitte l'établissement hospitalier sans autorisation de congé, on dissocie encore la responsabilité des médecins de celle du centre hospitalier.

L'interrelation des articles 6 et 91 de la Loi 48 et des articles 3.2.1.10, 3.2.2.5, 6.5.1 et 6.5.2 de ses règlements apporte en somme quelques éléments en faveur de l'autonomie du médecin par rapport au centre hospitalier. Mais ces quelques mesures jointes au fait que le législateur a retiré l'alinéa 3 de l'article 92 qui déclarait *expressément* que le médecin était le préposé du centre hospitalier, ne suffisent pas, à notre avis, à écarter l'existence possible de ce lien de préposition.

Aussi, faut-il se demander maintenant si le législateur n'a pas créé *implicitement* ce lien en prévoyant différents éléments de subordination susceptibles d'entraîner une telle conclusion.

### **c) Éléments qui laissent entrevoir une solution extra-contractuelle**

Un bref retour en arrière nous montre que la loi-cadre des services de santé et ses règlements confirment le fait que le centre hospitalier doit répondre de la faute des médecins dont il se sert pour exécuter son obligation de soins médicaux contenue dans certains cas, dans le contrat hospitalier qu'il conclut avec le patient. Dans ces

---

76. Ce qui, du moins, n'irait pas à l'encontre de sa responsabilité contractuelle du fait d'autrui, dont nous avons parlé, la solution quasi-délictuelle, cependant, demeurant toujours en suspens.

77. *Cf., infra*, chapitre III, à la p. 518 ; il y aurait une certaine contradiction entre cet article et l'article 90 de la loi.