

Les Cahiers de droit



b) Régime délictuel

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041893ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041893ar>

[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) Régime délictuel. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 361–364.
<https://doi.org/10.7202/041893ar>

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/>

La même critique peut être faite à l'égard des décisions se rapportant aux internes et aux résidents. Si les soins que ces derniers ont dispensés de façon fautive aux patients s'inscrivent dans le contrat hospitalier, c'est en vertu de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui que le centre hospitalier devrait répondre du préjudice subi par les patients¹⁵⁰. Il est plus logique encore d'en arriver à une telle conclusion pour les internes et les résidents étant donné que, contrairement aux médecins, ils sont rattachés au centre hospitalier par un véritable contrat de louage de services.

Remarquons d'ailleurs que la même solution devrait s'appliquer dans le cas où le patient a conclu un contrat médical avec un médecin, et cela, parallèlement au contrat hospitalier. Le médecin traitant peut se servir des internes et des résidents de l'établissement hospitalier, pour les immiscer dans l'exécution de son propre contrat de soins médicaux. Nous supposons évidemment ici que les tâches confiées à ces internes et résidents relèvent alors de la discrétion de ce médecin, qui, normalement, est le seul juge de la compétence de ces derniers à les accomplir¹⁵¹. Aussi, est-ce également en vertu de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui que ce médecin pourrait être appelé à répondre de la faute de ces internes et de ces résidents.

Que faut-il penser alors du double lien de préposition reconnu par la jurisprudence ?

b) Régime délictuel

Si les soins prodigués par les internes et les résidents ne se rattachent pas au contrat hospitalier ou au contrat médical, ou, s'il y a absence de ces contrats, la responsabilité pour autrui se déplace donc sur le plan délictuel et la reconnaissance ou non d'un lien de préposition prend alors toute son importance¹⁵².

À cet égard, le principe du double lien de préposition, en ce qui a trait aux activités des internes et des résidents, nous semble avoir été dégagé avec justesse par la jurisprudence. Ces professionnels, en effet, sont utilisés par l'établissement hospitalier qui les emploie à titre

150. Voir en ce sens : P.-A. CRÉPEAU, « La responsabilité civile médicale et hospitalière », *loc. cit.*, *supra*, note 51, 23 ; A. BERNARDOT et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 38 à 41 et 47 à 50. Notons que les arrêts *Martel* et *Little*, en vertu de la ligne de pensée décrite plus haut, ont retenu dans ces circonstances une responsabilité quasi-délictuelle. Cf., *supra*, notes 139 et 142.

151. Ces tâches se situeraient donc alors à l'extérieur de celles que les internes et les résidents remplissent ordinairement pour le centre hospitalier. Nous reviendrons d'ailleurs plus loin sur cette distinction.

152. Il faut également envisager une telle solution si l'on accepte la théorie du cumul.

d'auxiliaires médicaux. Étant donné que, par définition, ils sont en stage de formation ou de perfectionnement en milieu hospitalier, leurs activités professionnelles sont soumises au contrôle et à la direction, soit du centre hospitalier lui-même, soit des médecins qui y pratiquent. C'est en ce sens que l'on peut juridiquement les considérer comme des préposés au sens de l'article 1054 du *Code civil*. Le principe, qui a été émis dans l'arrêt *Mellen*¹⁵³, semble d'ailleurs satisfaire la doctrine quant à son bien-fondé¹⁵⁴.

L'interne et le résident sont donc appelés, en tant qu'auxiliaires médicaux, à participer aux soins que dispensent le centre hospitalier et ses médecins. Mais, leur champ de compétence les distingue des autres auxiliaires médicaux auxquels ils sont souvent assimilés, tels l'infirmière ou le technicien par exemple. Étant donné leur formation médicale, il va sans dire qu'ils seront amenés à poser des actes médicaux. La *Loi médicale* et le *Code des professions*, qui ont été récemment adoptés, ne s'y opposent pas d'ailleurs¹⁵⁵. Mais on ne peut trouver de document qui nous permette d'établir à quel moment les internes et les résidents peuvent être qualifiés de préposés du centre hospitalier par opposition à préposés du médecin traitant. Essayons donc d'apporter quelques précisions au seul critère que nous ayons et qui se dégage de l'arrêt *Mellen*.

Si l'on s'en tient à cet arrêt, c'est la nature des actes que posent les internes et les résidents qui détermine de qui ils sont les préposés. Or, ces actes peuvent se rattacher aux soins hospitaliers ou peuvent relever de la juridiction et de la discrétion d'un médecin. Dans le premier cas, c'est le centre hospitalier qui est le commettant alors que, dans le second, c'est le médecin traitant¹⁵⁶.

153. Cf., *supra*, notes 133 et 135.

154. Voir par exemple: P.-A. CRÉPEAU, « La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 445 et à la note 37 de cette page; A. BERNARDOT, « La responsabilité médicale », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 58, 77 et 78; A. BERNARDOT et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 14 et 16.

155. On peut lire à l'article 41 de la *Loi médicale*: ... « Nul ne peut poser l'un des actes décrits à l'article 29 (définition de l'exercice de la médecine) s'il n'est pas médecin. Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux actes posés: a) par les étudiants en médecine qui sont immatriculés et qui effectuent un stage de formation professionnelle conformément à la présente Loi et aux règlements du Bureau;... ». L.Q. 1973, c. 46, sanctionnée le 6 juillet 1973 et en vigueur depuis le 1^{er} février 1974. De plus, le *Code des professions* (L.Q. 1973, c. 43), précise à l'article 92, par. h, que le Bureau de la Corporation professionnelle des médecins peut, par règlement: « déterminer les actes professionnels que peut poser une personne effectuant un stage de formation professionnelle et les conditions suivant lesquelles elle peut poser ces actes ».

156. Cf., *supra*, note 135.

Si l'on veut essayer de tracer une frontière entre ces deux situations, frontière d'ailleurs qui ne peut être que générale, il faut s'en remettre aux coutumes et aux usages hospitaliers. Il semble alors que l'on puisse qualifier de soins hospitaliers, et, partant, de soins relevant de la responsabilité du centre hospitalier, les actes médicaux d'ordre général que sont appelés à poser les internes et les résidents lorsqu'ils sont affectés par l'hôpital à un département clinique ou à un service. Le fait que ces professionnels soient assignés aux injections intraveineuses qui ont été prescrites, par exemple, pourrait cadrer avec une telle situation. Dans ces cas, à notre avis, c'est au centre hospitalier que revient la direction et le contrôle des internes et des résidents.

Lorsque ces auxiliaires, par contre, sont affectés à un ou plusieurs médecins par le centre hospitalier, ils sont amenés à poser des actes médicaux d'un caractère plus particulier. Tel est le cas, par exemple, lorsqu'ils assistent un chirurgien à la salle d'opération ou lorsqu'ils participent à l'exécution de traitements spécialisés. Ils passent alors sous le contrôle et la direction immédiate des médecins à qui ils ont été assignés. Dans une telle situation, en effet, il n'y a que ces derniers qui soient en mesure de décider s'ils sont aptes ou non à poser ces actes médicaux ¹⁵⁷.

Comme on peut le voir, la frontière entre les deux situations que nous tentons de décrire peut difficilement être établie avec précision. D'autres éléments d'ailleurs peuvent entrer en jeu, tels les règlements de régie interne du centre hospitalier, ou encore, le fait que l'on confie aux internes et aux résidents des responsabilités qui croissent en fonction du stade plus ou moins avancé de leur stage. Il s'agit en somme de cas d'espèce. Espérons que les réglementations à venir sur ce sujet permettront finalement de déterminer qui, du centre hospitalier ou du médecin traitant, est le commettant des internes et des résidents dans leurs activités professionnelles.

À ce stade-ci de notre étude, c'est-à-dire en excluant l'impact éventuel de la Loi 48 et de ses règlements, les principes qui devraient régir les relations du centre hospitalier avec ses internes et ses résidents, lorsque se soulève un problème de responsabilité médicale, peuvent se résumer comme suit.

Dans la mesure où les soins prodigués par les internes et les résidents sont inclus dans le contrat hospitalier qui intervient entre le patient et l'établissement hospitalier, ce dernier, à notre avis, devient responsable contractuellement pour le fait d'autrui de la faute de ces

157. Notons, cependant, qu'ils peuvent demeurer les préposés du centre hospitalier à certains égards.

professionnels puisqu'il se sert alors de ceux-ci pour exécuter sa propre obligation de soins. Si, d'un autre côté, les soins dispensés ne se rattachent pas au contrat hospitalier ou, s'il y a tout simplement absence de ce contrat, la responsabilité est transférée sur le plan délictuel. Comme nous l'avons vu, les internes et les résidents, dans ces circonstances, sont les préposés, soit du centre hospitalier, soit du médecin traitant. Aussi, le centre hospitalier sera-t-il tenu responsable si les actes posés relèvent de sa juridiction et sont subordonnés à son contrôle. Il sera exonéré, par contre, si ces actes se rattachent à la juridiction et à la direction du médecin traitant¹⁵⁸.

Mais la loi-cadre des services de santé ainsi que ses règlements font-ils voir la question sous un jour nouveau?

2 - Impact de la législation récente

Il faut maintenant se demander si la Loi 48 et ses règlements apportent quelques précisions aux données qui ont été dégagées par le droit civil.

À cette fin, nous analyserons d'abord les structures mises en place par cette législation pour encadrer l'activité des internes et des résidents en milieu hospitalier. Pour les fins de cette étude, nous compléterons ces textes légaux, par deux documents qui leur sont postérieurs, documents d'ailleurs auxquels nous avons référé au niveau de la sous-section 1. Il s'agit, d'une part, de l'entente intervenue entre l'Association des hôpitaux de la province de Québec et la Fédération des médecins résidents et internes du Québec (que nous appellerons ultérieurement, entente de 1972)¹⁵⁹ et, d'autre part, du projet de contrat-type d'affiliation (que nous appellerons contrat d'affiliation) entre un établissement hospitalier et une université reconnue en vertu de l'article 88 de la Loi 48¹⁶⁰.

Puis, toujours sous l'angle des liens qui unissent le centre hospitalier à ses internes et résidents, nous verrons quelles sont les conséquences du lieu de préposition que nous avons dégagé précédemment relativement aux médecins attachés à un centre hospitalier.

158. La difficulté que nous avons soulevée relativement à la délimitation des juridictions respectives se retrouve également dans le champ contractuel lorsque le contrat hospitalier est juxtaposé à un ou plusieurs contrats médicaux.

159. Elle date du 21 décembre 1972 et sera en vigueur jusqu'au 30 juin 1975. Cf., *supra*, note 14.

160. Cf., *supra*, notes 16 et 17.