Document generated on 07/15/2025 5:21 p.m.

Les Cahiers de droit

Sous-section 2 - Relations entre ce personnel et le centre hospitalier face à un problème de responsabilité

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: https://id.erudit.org/iderudit/041915ar
DOI: https://doi.org/10.7202/041915ar

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). Sous-section 2 - Relations entre ce personnel et le centre hospitalier face à un problème de responsabilité. *Les Cahiers de droit*, *15*(2), 401–404. https://doi.org/10.7202/041915ar

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/

Toutefois, afin de donner sur ce sujet une meilleure vue d'ensemble, nous y ajouterons quelques observations.

Certains spécialistes de la santé se voient reconnaître un statut de professionnel par les règlements de la Loi 48 mais ne jouissent pas de ce statut en vertu du *Code des professions*. Tel est le cas, par exemple, des techniciens inhalothérapeutes ou des physiciens d'hôpitaux [300].

Certains autres spécialistes, reconnus comme professionnels par la Loi 48, peuvent travailler en milieu hospitalier mais ne sont pas, à proprement parler, des professionnels de la santé. C'est le cas notamment du travailleur social et du chimiste [301]. D'autres, par contre, pourraient être considérés comme tels, mais le caractère commercial que revêt généralement leur profession les situe le plus souvent en dehors du milieu hospitalier; telle est la situation, par exemple, de l'opticien d'ordonnance, de l'audioprothésiste, du prothésiste et de l'orthésiste [302].

Il ne faut pas oublier d'ailleurs que la Loi 48 et ses règlements ne portent pas uniquement sur les services de santé mais qu'ils couvrent également les services sociaux. Aussi, n'est-il pas surprenant d'y retrouver des professionnels tel que des criminologues ou des conseillers sociaux [303] qui sont étrangers à l'objet de notre étude.

Comme on peut le constater, le centre hospitalier est en mesure d'offrir au patient les services d'une équipe de professionnels de la santé dont la composition et le champ de compétence sont très variés. Mais les relations de ce personnel avec le centre hospitalier, advenant un problème de responsabilité, sont-elles différentes de celles qui ont été dégagées pour le personnel médical ou pour le personnel infirmier?

Sous-section 2 - Relations entre ce personnel et le centre hospitalier face à un problème de responsabilité

On peut facilement concevoir que les différents spécialistes que nous venons d'énumérer puissent commettre, au cours de leurs activités hospitalières, une faute préjudiciable à l'endroit du patient [304].

---

300. Art. 0.1.4 par. j et n.

301. *Id.*, c. 48, art. 1(k) de la loi et par. 10 et 12 de son annexe.

302. *Id.*, c. 48, art. 1(k) et par. 7 de l'annexe. Règlement : art. 0.1.4 par. a. et m.

303. *Id.*, règlement : art. 0.1.4 par c et d.

304. Un tel préjudice pourrait résulter, par exemple, d'une erreur dans la préparation d'un médicament ou d'une diète par le pharmacien ou la diététiste, d'une erreur dans la technique utilisée pour un examen de laboratoire ou de radiologie par le technologiste médical ou le technicien en radiologie, ou encore, d'une faute dans la manutention des appareils d'électrothérapie dont se sert le physiothérapeute.

Dans quelle mesure alors le centre hospitalier assume-t-il une telle faute et engage-t-il par là sa responsabilité pour le fait d'autrui?

Afin de dégager les principes suceptibles de s'appliquer, examinons d'abord les réponses qu'ont apportées la jurisprudence et la doctrine à cette question.

La Cour suprême, dans l'arrêt *Martel,* qualifie les techniciens de préposés, et cela, au même titre que les infirmières et les résidents. Ainsi s'exprime le juge Pigeon à ce sujet:

> « Depuis l'arrêt de cette Cour dans *Sœurs de St-Joseph* v. *Fleming,* personne ne soutient que les techniciens, infirmières et infirmiers ne doivent pas être considérés comme des préposés » [305],

et il ajoute un peu plus loin:

> « L'anesthésiste (qui était un résident) en l'occurrence a donné ses soins comme l'y obligeait son contrat d'emploi avec l'hôpital et comme l'ont fait les autres membres du personnel: radiologistes, techniciens de laboratoire, infirmières, infirmiers, etc. » [306].

On ne peut trouver, semble-til, qu'un seul autre arrêt se rapportant au problème que nous étudions. Il s'agit de *Dame Brouilly* v. *Thibault et l'Hôtel-Dieu de Québec* [307]. Dans cette affaire, le centre hospitalier défendeur était poursuivi à titre de commettant pour une faute qui aurait été commise par certaines techniciennes de son département de radiothérapie. Le juge Marquis, sans se prononcer spécifiquement sur la nature des liens unissant ces techniciennes au centre hospitalier, exonora ce dernier en raison du fait que la preuve ne démontrait pas qu'il y avait eu faute de la part des employées impliquées [308].

Dans ces deux décisions jurisprudentielles, en somme, on a reconnu que les techniciens pouvaient être considérés comme des employés préposés du centre hospitalier.

Quant à la doctrine, son attitude, face à la problématique que nous soulevons, est en tout point conforme à celle qu'elle adopte pour qualifier les relations du centre hospitalier avec son personnel infirmier ou avec ses internes et résidents. En effet, les considérations des quelques auteurs qui se sont penchés sur la question, portent essentiellement, d'une part, sur le régime de responsabilité à appliquer et, d'autre part, sur la distinction des juridictions respectives du centre

---

305. *Martel* v. *Hôtel-Dieu St-Vallier* [1969] S.C.R. 745, 751. *Cf., supra,* note 199.

306. *Id.,* 752.

307. C.S. Québec, nº 4103, 16 mars 1973 (J. MARQUIS).

308. *Id.,* 2, 13 à 16 et 23.

hospitalier et du médecin sur les soins dispensés par les techniciens. Si ces soins se rattachent au contrat hospitalier, c'est en vertu de la responsabilité contractuelle pour le fait d'autrui que le centre hospitalier doit répondre des fautes qui peuvent être commises [309]. Si, d'un autre côté, ces soins ne sont pas reliés au contrat hospitalier ou, s'il y a absence de ce contrat, c'est la responsabilité délictuelle qui entre alors en jeu et le centre hospitalier peut être responsable des fautes commises en tant que commettant si les soins prodigués peuvent être qualifiés de soins hospitaliers. Par contre, c'est le médecin traitant qui se voit attribuer une telle responsabilité si les soins relèvent plutôt de sa juridiction et de son contrôle [310].

Comme on peut le constater, les principes de base dégagés par la doctrine et la jurisprudence quant à la responsabilité du centre hospitalier pour la faute de ses techniciens sont identiques à ceux qui s'appliquent au personnel infirmier ou aux internes et résidents.

Nous croyons, en définitive, que le personnel que nous avons regroupé sous l'expression « les autres professionnels de la santé » peut juridiquement être assimilé au personnel infirmier et aux internes et résidents dans ses relations avec le centre hospitalier, et cela, que son activité ait un caractère technique ou non. Les membre composant ce personnel, en effet, sont des employés liés à l'établissement hospitalier pour un contrat de louage de services et leurs fonctions les amènent à agir comme auxiliaires médicaux, soit sous l'autorité de cet établissement [311], soit sous l'autorité des médecins traitants. Aussi, considérons-nous que les conclusions que nous avons dégagées antérieurement, relativement à la responsabilité du centre hospitalier face à une faute professionnelle de la part de son personnel infirmier et de ses internes et résidents, s'appliquent à ce personnel [312].

---

309. Voir à ce sujet: P.-A. CRÉPEAU, « La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente », *loc. cit., supra*, note 46, pp. 463 et 466; notons que l'auteur inclut dans ce contrat les services pharmaceutiques, les services de diagnostic, tel les examens de laboratoire et de radiologie par exemple, et, finalement, tout service rendu par quelqu'employé que ce soit. A. BERNARDOT, *La responsabilité médicale, op. cit., supra*, note 46, 109.

310. *Id.*, P.-A. CRÉPEAU, p. 445, note 37. *Id.*, A. BERNARDOT, pp. 68, 77 et 78.

311. *Cf., supra*, aux pp. 355 et ss. et 375 et ss.

312. Nous avons vu au niveau de la sous-section 1, *supra*, p. 393, que « les autres professionnels de la santé » relevaient d'après les règlements de la Loi 48, soit de la direction des services hospitaliers, soit de la direction des services professionnels (*cf., supra*, notes 265, 283 et 284). En tant que tels, ils sont placés sous le contrôle et la surveillance immédiate soit d'un chef de service hospitalier (art. 4.4.6), soit d'un chef de département clinique (art. 4.5.1.5, alinéa 2). Notons également qu'à l'instar du personnel infirmier, le service du personnel exerce sur eux un contrôle tant à l'embauchage qu'au cours d'emploi (art. 4.3.1.1).

Il ne faut pas oublier d'inclure dans ces conclusions les conséquences qu'entraîne la reconnaissance d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins, lien que nous avions établi à la suite de l'analyse de la Loi 48 et de ses règlements. On se souviendra, en effet, que l'existence d'un tel lien nous amenait à conclure, en corollaire, que le centre hospitalier ne pourrait plus faire rejeter sa responsabilité pour la faute du personnel impliqué en établissant que les soins dispensés relèvent de la juridiction du médecin traitant [313].

Tels sont les principes qui régissent, selon nous, les relations du centre nospitalier avec « les autres professionnels de la santé ».

Conclusion du chapitre II

L'ensemble des principes dégagés quant à la responsabilité contractuelle et délictuelle du centre hospitalier pour l'activité fautive de son personnel médical, de son personnel infirmier et de ses autres professionnels de la santé nous fait voir que le champ de la responsabilité hospitalière est plus étendu que jamais. Dès lors, qu'advient-il de la frontière étanche qui existait entre la responsabilité de l'établissement hospitalier et celle du médecin? Nous sommes, en effet, en mesure de constater à la suite de cette étude que le centre hospitalier absorbe de plus en plus la faute de son personnel quel qu'il soit. C'est pourquoi, désormais, l'institution hospitalière peut difficilement s'exonérer d'une faute commise à l'intérieur de l'un de ses services en en rejetant la responsabilité sur le médecin, l'infirmière ou le technicien impliqué dans l'exécution de l'acte hospitalier fautif.

Ainsi, la frontière étanche entre la responsabilité hospitalière et la responsabilité médicale qu'ont attaquée les auteurs et la jurisprudence semblerait devoir subir, face au nouveau contexte hospitalier prévu par le législateur, une érosion telle qu'il faille peut-être s'attendre à assister à sa disparition prochaine. En effet, la systématisation des services de santé que prévoit la Loi 48 par l'intermédiaire de l'institution hospitalière et du centre local de services communautaires crée une situation où ce sont beaucoup moins des personnes prises individuellement qui doivent répondre d'un dommage résultant d'un service de santé que les institutions qui les emploient.

---

313. *Cf., supra,* aux pp. 368 et 391.