

Les Cahiers de droit



a) Première critique

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041881ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041881ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (imprimé)

1918-8218 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

(1974). a) Première critique. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 327–329.
<https://doi.org/10.7202/041881ar>

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

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

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

affectés à des patients traités dans la section publique des divers départements du centre hospitalier⁴¹.

La position actuelle de la jurisprudence peut se résumer comme suit. Le centre hospitalier ne voit sa responsabilité engagée que si la faute professionnelle du médecin impliqué est commise à l'occasion de soins inclus dans le contrat hospitalier. C'est alors que le médecin est qualifié de « médecin préposé » par opposition à « médecin indépendant ». La démarche des tribunaux s'appuie donc sur deux critères de base, à savoir absence de choix de la part du patient, d'où inexistence de rapport contractuel avec le médecin, et prise en charge par le centre hospitalier des soins médicaux prodigués en vertu du contrat hospitalier passé avec ce patient. Notons de plus que les notions de salaire et de contrat d'emploi entre le centre et le médecin ont été écartées comme éléments non essentiels à la reconnaissance d'un lien de préposition. Certains médecins, en définitive, seront le plus souvent considérés comme préposés, tels l'anesthésiste ou le radiologiste, alors que certains autres ne le seront qu'à l'occasion de leur affectation périodique à différents services, tels le service d'urgence ou la clinique externe. Cette prise de position de la jurisprudence est-elle cependant contestable ?

Après avoir exposé la situation actuelle de la jurisprudence antérieure à la nouvelle législation, relativement à la relation tripartite du centre hospitalier, du médecin et du patient, il nous faut adopter une approche critique de la relation de commettant — préposé entre un médecin et un centre hospitalier, dans les cas où les tribunaux l'ont reconnue expressément. Aussi étonnant que cela puisse paraître, les tribunaux en arrivent à une telle conclusion selon le contenu plus ou moins étendu qu'ils prêtent au contrat hospitalier intervenant entre le patient et ce centre hospitalier. À notre avis, cette position est discutable. D'une part, parce que les tribunaux ne semblent pas s'être prononcés, dans leur analyse du lien hôpital-médecin, sur le critère essentiel du lien de préposition à savoir la notion « contrôle et autonomie » ; d'autre part parce qu'ils ont appliqué un tel lien dans des situations où il y avait contrat, ce lien devenant alors inutile.

a) Première critique

Les différents éléments du lien de préposition, souvent décrits et analysés tant par la jurisprudence que par la doctrine, ont été repris

41. Cf., *supra*, note 35. Un patient qui est hospitalisé dans une telle section a tout de même la possibilité de choisir son médecin traitant.

récemment par le professeur Jean-Louis Baudouin dans son traité sur la responsabilité civile délictuelle⁴². Rappelons-les sommairement en les appliquant à la relation médecin — centre hospitalier.

Trois facteurs semblent caractériser le lien de préposition : il s'agit du choix du préposé par le commettant, de sa rémunération par ce dernier, et, finalement le contrôle exercé sur les préposés par le commettant. Or, on a jugé que les deux premiers facteurs n'engendraient pas nécessairement l'existence d'un lien de préposition et que, d'ailleurs, ils n'étaient pas essentiels à la création d'un tel lien⁴³.

L'élément contrôle, par contre, qui consiste dans le pouvoir qu'a le commettant de donner des ordres au préposé sur la façon d'exécuter la tâche qu'il lui a confiée, a toujours été retenu comme le facteur déterminant de ce lien, d'où la relation de subordination qui implique un pouvoir de contrôle sur le mode d'exécution des fonctions. Mais le médecin qui conserve une autonomie très large dans l'exercice de ses fonctions, peut-il se voir appliquer une telle relation ?

Le professeur Baudouin, émettant un doute quant à la réponse négative de la doctrine classique à ce sujet, affirme :

« La qualité de professionnel n'est pas, selon nous, obligatoirement incompatible avec celle de préposé. Le médecin, travaillant en milieu hospitalier, est un expert quant à l'exercice de son art et de sa technique. Rien ne s'oppose pourtant à ce qu'un expert ou un technicien dont les services ont été retenus, qui est rémunéré par le locataire de services, mis à la disposition des tiers et qui utilise dans ses fonctions les locaux et instruments fournis par le locataire, ne puisse engager la responsabilité de ce dernier. N'est-il pas suffisant dans un tel cas que l'hôpital ait, de par la présence du médecin engagé par lui, assumé contractuellement le risque global de l'activité professionnelle de ce dernier à l'égard des clients »⁴⁴

On constate que le professeur Baudouin fait reposer son hypothèse sur les faits suivants : premièrement, le médecin pourrait être lié à l'hôpital en vertu d'un contrat de louage de services rémunérés ; deuxièmement, il serait lié au patient par l'affectation qu'en aura faite le centre hospitalier sans aucune intervention entre le médecin et le patient.

42. J.-L. BAUDOUIN, *Traité élémentaire de droit civil. La responsabilité délictuelle*, Montréal, P.U.M. 1973, p. 122ss.

43. Rappelons que le choix du médecin est effectué par le centre hospitalier au moment de sa nomination, processus sur lequel nous reviendrons plus loin. Quant à la rémunération de celui-là par l'établissement, les tribunaux se sont prononcés pour son caractère non essentiel : cf. *Dame Laurent et vir v. Dr Théoret et Hôpital Notre-Dame de l'Espérance*, *supra*, notes 31 et 32 ; *Villemure v. Hôpital Notre-Dame et Turcot*, *supra* notes 33 et 35 ; *Little v. St-Michel Hospital, Dr L'Écuyer et Dr Timmons*, *supra* notes 36 et 37.

44. *Op. cit.*, *supra*, note 42, 227.

Il semble très contestable qu'une telle hypothèse puisse correspondre au fondement juridique de la reconnaissance du lien de préposition entre le médecin et le centre hospitalier. D'autre part, parce que l'existence du contrat de louage de services n'est pas évidente en droit, et que la rémunération qui s'en suit par le centre hospitalier constitue l'exception; d'autre part, parce que l'affectation du médecin par un centre hospitalier sans le libre choix du patient relativement à son médecin nous transpose sur un plan tout autre, soit l'étendue du contrat hospitalier de soins médicaux, qui n'a aucun rapport avec les contrôles exercés par le centre hospitalier sur ses médecins en vertu d'un lien de préposition. Sur cette dernière question, nous reviendrons lors de la seconde critique.

Nos tribunaux, jusqu'à maintenant, en concluant à l'existence d'un lien de préposition entre le médecin et le centre hospitalier, ne se sont jamais vraiment penchés sur la notion de « contrôle et autonomie », qui constitue pourtant le critère essentiel du lien de préposition.

Seule la cause non rapportée de la Cour supérieure, *Dame Laurent v. Théoret et Hôpital Notre-Dame de l'Espérance*⁴⁵, se prononce brièvement sur ce sujet. Après avoir reconnu que la relation commettant — préposé ne peut exister sans que le commettant ait le pouvoir de donner des instructions au préposé sur la façon d'exécuter ses fonctions, le tribunal affirme qu'il n'est pas nécessaire que le commettant sache lui-même comment le préposé doit remplir ses fonctions.

À notre avis, admettre que le centre hospitalier soit le commettant des médecins sans tenir compte de la notion « contrôle et autonomie » du médecin est une position inadmissible. Or, sauf cet arrêt d'exception que nous avons signalé, les jugements québécois ne font pas état de cette question de « contrôle et autonomie ». Le fait pour les tribunaux d'ignorer ainsi le critère du contrôle nous semble pour le moins curieux.

En conclusion, tant et aussi longtemps que les tribunaux supérieurs n'auront pas reconnu clairement que *l'autonomie du médecin n'est pas un obstacle pour le qualifier de préposé*, nous sommes d'avis que les tribunaux n'étaient pas justifiés de reconnaître le médecin comme un préposé du centre hospitalier.⁴⁶

45. C.S., Montréal, n° 747-715, 22 novembre 1971, 7 et 8 (J. LANGLOIS).

46. Signalons que la doctrine prépondérante sur le sujet est à l'effet que la situation du médecin est incompatible avec celle de préposé. Cf. P.-A. CRÉPEAU, *La responsabilité civile du médecin et de l'établissement hospitalier*, Montréal, Wilson et Lafleur, 1956, p. 179. « La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente », [1960] *R. du B.* 445, note 37. A. NADEAU, *Traité pratique de la responsabilité civile délictuelle*,