

Les Cahiers de droit



A - Position actuelle de la jurisprudence et analyse des principes dégagés

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041903ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041903ar>

[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 - Position actuelle de la jurisprudence et analyse des principes dégagés. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 376–381. <https://doi.org/10.7202/041903ar>

données recueillies. Puis, dans un second temps, nous nous demanderons si la loi-cadre des services de santé et ses règlements n'ont pas quelque impact sur les solutions dégagées.

A - Position actuelle de la jurisprudence et analyse des principes dégagés

Nos tribunaux ont eu à maintes reprises l'occasion de se prononcer sur la problématique que nous soulevons ici et les réponses qu'ils ont apportées à cet effet ont toutes, semble-t-il, comme dénominateur commun le lien de préposition de l'article 1054 du *Code civil*. Ceux-ci, en effet, considèrent que l'infirmière¹⁹⁸, dans ses activités hospitalières, est tantôt la préposée du centre hospitalier et tantôt la préposée des médecins attachés à ce centre. Voyons donc les principes qu'ils ont dégagés en ce sens.

L'infirmière est qualifiée de préposée par l'ensemble de la jurisprudence et cette qualification est retenue par la Cour suprême elle-même :

« 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 »¹⁹⁹.

affirme le juge Pigeon dans l'arrêt *Martel*.

On assiste cependant à une évolution quant à la détermination des critères rattachant l'infirmière à l'établissement hospitalier. Dans une première étape, en effet, il fut établi que celle-ci ne pouvait être la préposée du centre hospitalier que dans ses « *purely routine duties* » par opposition à ses « *professional activities* »²⁰⁰ pour lesquelles elle n'engage que sa propre responsabilité. L'arrêt *Mellen*²⁰¹, toutefois, fait apparaître en 1956 une nouvelle distinction, distinction d'ailleurs qui est encore reconnue par nos tribunaux. Le juge Brossard, dans cet arrêt, soutient qu'il faut plutôt distinguer, en ce qui a trait aux soins dispensés par l'infirmière, entre ceux qui relèvent de la juridiction du centre hospitalier et ceux qui relèvent de la juridiction du médecin traitant. Selon que l'activité de l'infirmière se rattache à l'une ou

198. L'analyse statique que nous entreprenons sur la jurisprudence ne portera que sur l'infirmière, les tribunaux n'ayant pas eu l'occasion encore de donner leur avis relativement au personnel infirmier auxiliaire.

199. *Martel v. Hôtel-Dieu St-Vallier*, [1969] S.C.R. 745, 751. *Sœurs de St-Joseph v. Fleming* (arrêt ontarien), [1969] S.C.R. 172, 191 et 192.

200. *Petit v. Hôpital Ste-Jeanne d'Arc* (1940) 78 C.S. 564, 566.

201. *Mellen v. Nelligan et St-Mary's Hospital* [1956] R.L. 129, conf. à [1957] B.R. 389.

l'autre de ces catégories de soins, elle sera jugée préposée du centre hospitalier ou du médecin traitant²⁰². On se retrouve donc devant le double lien de préposition dont nous avons fait état précédemment relativement aux internes et aux résidents.

Mais sur quoi les tribunaux s'appuient-ils pour déterminer, dans une situation donnée, qui, du centre hospitalier ou du médecin traitant, est le commettant de l'infirmière ? Leurs considérations à cet égard semblent basées sur le champ de compétence professionnelle de cette dernière. L'infirmière, en effet, par la formation professionnelle qu'elle a reçue, est habilitée à dispenser aux malades des soins infirmiers et c'est essentiellement à cette fin qu'elle est employée par le centre hospitalier. Aussi, considère-t-on, de façon générale, que celui-ci est responsable des fautes qu'elle peut commettre en prodiguant de tels soins.

L'arrêt *Gagnon v. Corporation Hôpital des Sept-Îles et Peltier*²⁰³ illustre bien ce principe. Le demandeur, dans cette affaire, avait dû subir une greffe en raison d'un escarre qui s'était développé à sa fesse gauche à la suite d'une série d'injections intramusculaires. Il poursuivait l'hôpital à titre de commettant, alléguant faute de la part de l'infirmière qui lui avait administré la dernière de ces injections. L'hôpital, de son côté, mettait en cause le médecin traitant du demandeur en lui imputant la responsabilité des dommages causés. La Cour reconnut que l'injection avait été donnée de façon fautive et elle ajouta :

« À ce moment, garde Sirois était la préposée de l'hôpital lorsqu'elle pose un acte de « nursing » tel qu'administrer une injection »²⁰⁴.

La responsabilité de l'hôpital fut donc retenue en vertu de l'article 1054 du C.c. Quant au médecin qui avait prescrit ces injections, il fut exonéré et le tribunal précisa :

« Pour ce travail, le médecin avait raison de se fier aux garde-malades de l'hôpital »²⁰⁵.

Selon la jurisprudence, en somme, le centre hospitalier est appelé à répondre des actes infirmiers que posent ses infirmières en raison du fait que ces actes se situent dans le cadre normal de leurs activités

202. *Id.*, R.L. 162 à 164. On s'apercevra, sans doute, qu'il s'agit là du principe émis plus haut relativement aux internes et aux résidents. (*Cf. supra*, pp. 356-357). Mais le juge BROSSARD dans son jugement, l'applique également aux infirmières (p. 164).

203. C.S. Hauterive, n° 5317, 27 janvier 1972, (J. DUFOUR).

204. *Id.*, 12. Il s'agissait d'une étudiante infirmière (p. 2.).

205. *Id.*, 8 et 13.

hospitalières²⁰⁶. Mais, en référant ainsi à la nature professionnelle des actes posés par les infirmières, nos tribunaux ont-ils limité de façon restrictive la responsabilité de l'établissement hospitalier ?

Ils ont, semble-t-il, apporté une réponse négative à cette question. À deux reprises, en effet, la Cour d'appel a reconnu que l'infirmière qui dispense des soins que l'on peut qualifier de médicaux, peut engager de même, selon certaines conditions, la responsabilité du centre hospitalier.

Dans *Dame Ducharme v. Royal Victoria Hospital and another*²⁰⁷, une infirmière, qui avait été désignée par le chef anesthésiste de l'hôpital, avait participé à la réduction d'une fracture en prodiguant l'anesthésie et le patient était décédé alors qu'il était encore sous l'effet de cette anesthésie, d'où la poursuite intentée par la veuve de ce dernier contre l'hôpital. Le juge Barclay affirma que le seul fait pour l'hôpital d'utiliser une infirmière en tant qu'anesthésiste ne constituait pas une faute *per se*²⁰⁸, mais il précisa que la responsabilité de l'établissement pouvait être retenue s'il y avait faute de la part de l'infirmière dans l'exécution de tels soins. Or, il en vient à la conclusion que l'infirmière, dont s'était servi l'hôpital pour dispenser l'anesthésie, était compétente et entraînée à cette fin et qu'elle n'avait commis aucune faute²⁰⁹. Aussi, exonéra-t-il l'hôpital.

C'est également dans le même sens que se prononcera le juge Lamarre dans *Filion v. Hôpital Ste-Justine et Magnan*²¹⁰. Dans cette affaire, un enfant de deux ans avait dû subir l'amputation d'une jambe à la suite d'une ponction fémorale que lui avait faite une infirmière, celle-ci étant autorisée par l'hôpital défendeur à effectuer de tels prélèvements²¹¹. Tout en reconnaissant que cette pratique de l'hôpital était dangereuse, le juge Lamarre conclut ainsi :

« Nous sommes de l'opinion de l'Honorable juge Barclay dans la cause de : *Dame Ducharme v. Royal Victoria Hospital et al.*, qui déclare que le fait de demander à une infirmière de faire un acte médical, comme dans notre cas, n'est pas une faute en soi, mais, dans notre cas, la preuve a révélé qu'il

206. Voir également, *Dame Villemure v. Hôpital Notre-Dame et Dr Turcotte* [1973] R.C.S. 716, 1970 C.A. 538 et C.S. Mtl, n° 592-139, 24 août 1966 (J. CHALLIES). Cf. *supra*, note 33. Le juge CHALLIES, qui a prononcé le jugement de la Cour supérieure, y affirme : « The hospital is responsible for the negligence of nurses in the carrying out of their regular duties for the hospital », *Id.*, C.S. 9.

207. (1940) 69 B.R. 162 ; (1938) 76 C.S. 309.

208. *Id.*, 165 et 167 ; cette opinion est contraire à celle émise par le tribunal de première instance.

209. *Id.*, 168, 171 et 173.

210. C.S. Mtl, n° 521, 137, 28 fév. 1966, (J. LAMARRE) ; C.A. Mtl, n° 9371, 30 déc. 1968 (JJ. TREMBLAY, PRATTE, HYDE) où seul le *quantum* des dommages fut modifié.

211. *Id.*, C.S., 3 et 4.

y avait eu négligence, imprudence de la part de cette infirmière et alors la responsabilité de l'infirmière et de l'hôpital qui permet ces actes médicaux, doit être acceptée²¹².

Ces deux arrêts reconnaissent donc que le centre hospitalier, qui permet à ses infirmières de poser des actes médicaux, est susceptible de voir sa responsabilité engagée si celles-ci commettent une faute en exécutant de tels soins.

Si les quelques décisions jurisprudentielles que nous venons de voir énoncent certains principes généraux quant au lien de préposition pouvant relier l'infirmière au centre hospitalier ou aux médecins traitants, il n'en va pas de même de plusieurs autres arrêts où l'on conclut simplement à l'existence d'un tel lien sans l'analyser dans ses éléments ou sans faire de distinctions. Ceux-ci, cependant, présentent l'avantage d'illustrer, par des cas d'espèce, quelles sont les activités de l'infirmière qui ont été jugées comme étant rattachées d'une part au centre hospitalier et, d'autre part, aux médecins traitants.

La plupart de ces arrêts, en raison des faits qui étaient soumis, ont considéré que l'infirmière était la préposée de l'établissement hospitalier. À quelles activités de l'infirmière alors reliait-on la faute reprochée? Dans plusieurs cas, c'est la surveillance que doit exercer l'infirmière sur son patient qui était mise en cause. Les poursuites, dans ces cas, ont été le plus souvent intentées à la suite du suicide du patient ou de blessures qu'il s'était infligées en tombant de son lit. Les tribunaux, dans ces circonstances, se prononcèrent sur la responsabilité de l'établissement à titre de commettant en se demandant uniquement si l'infirmière avait²¹³ ou non²¹⁴ commis une faute dans son devoir de surveillance. Ils ont également reconnu que le centre hospitalier pouvait engager sa responsabilité au même titre si ses infirmières commettaient, entre autres, les fautes professionnelles suivantes: négligence à noter au dossier leurs observations quant à

212. *Id.*, 12, 13 et 20.

213. À titre d'exemples: Suicide: *Villemure v. Hôpital Notre-Dame et Turcot*, *supra*, note 206, voir spécifiquement C.A., 540. Chute en bas du lit: *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal* [1973] C.A. 846 (arrêt résumé) ou, C.A. Mtl, n° 13,042, 9 mai 1973 (jj. RINFRET, MONTGOMERY, DESCHÊNES), notes du juge MONTGOMERY pp. 4 et 5 et notes du juge DESCHÊNES p. 9.

214. À titre d'exemples: Suicide: *Bacon v. Hôpital du St-Sacrement* [1935] 41 R.L. 497, 501, 502; *Spurrell v. The Royal Victoria Hospital* C.S. Mtl, n° B-135, 715, 28 oct. 1935, 6 (J. McDOUGALL). Tentative de suicide: *Crevier v. Hôpital St-Luc*, [1940] 46 R.J. 459, 461, 463, 467. Chute en bas du lit: *Dame Dionne v. Hôpital St-Joseph de Rimouski*, C.S. Rimouski, n° 35-006, 11 avril 1972, 6 (j. Pierre CÔTÉ); *Dame Bergeron v. Genest et Hôpital de la Visitation*, C.S. Mtl, n° 767, 448, 12 déc. 1973, 17 (j. Claude VALLERAND).

l'aggravation de l'état du patient²¹⁵, inhabileté dans l'administration d'une injection intramusculaire qui a été prescrite, le nerf sciatique étant alors touché²¹⁶, inobservance des directives du médecin et défaut de l'avertir promptement d'une complication que fait le patient²¹⁷, négligence à changer les couvertures sur une civière servant à transporter un patient, celui-ci devenant par la suite infesté par des parasites²¹⁸.

Quant à la situation où la responsabilité du centre hospitalier pourrait être écartée en raison du fait que ses infirmières sont passées sous la juridiction et le contrôle des médecins traitants, il ne semble pas que nos tribunaux aient eu l'occasion encore de rendre jugement en ce sens²¹⁹. De plus, les arrêts de principe que nous avons vus antérieurement et qui établissent cette distinction, n'offrent qu'un seul exemple d'une telle situation. Il s'agit du cas où l'infirmière agit sous les ordres d'un chirurgien à la salle d'opération :

« If a nurse in an operating room does something under the instruction of the surgeon and damage occurs to the patient, the hospital is not responsible »²²⁰.

En définitive, la position actuelle de la jurisprudence, en ce qui a trait aux liens unissant le centre hospitalier à ses infirmières peut se résumer comme suit. Si celles-ci commettent une faute dommageable lors de l'administration aux patients de soins infirmiers ou encore de soins médicaux dont l'exécution est permise par le centre hospitalier, ce centre peut alors engager sa responsabilité délictuelle en tant que commettant. Si, par contre, les soins que prodiguent de façon fautive les infirmières relèvent de la discrétion des médecins attachés au centre hospitalier et sont supervisés de façon immédiate par ceux-ci le centre

215. *Mellen v. Nelligan et St-Mary's Hospital* [1957] B.R. 389, [1956] R.L. 129, 163. On jugea ici qu'il n'y avait pas eu faute.

216. *Goulet v. Corporation de l'hôpital Charles-Lemoyne*, C.S. Mtl, n° 771, 121, 26 avril 1972, 7 et 8 (J. MONET).

217. *Dame Leclerc v. Hôpital St-Louis de Windsor et Rivard*, C.S. St-François, n° 23, 945, 10 déc. 1963 (J. L. P. CLICHE), inf. par [1966] B.R. 80, 82. On jugea ici qu'il n'y avait pas eu faute.

218. *Grant v. Royal Victoria Hospital*, C.S. Mtl, n° 298-702, 19 juin 1958, 10 et 13 (J. G. REID). À noter que les employés de l'hôpital dont parle l'arrêt ne sont pas identifiés et peuvent aussi bien être des infirmières ou des auxiliaires infirmiers.

219. On se souvient que l'arrêt Gagnon, *supra*, notes 203, 204, 205, a reconnu que le commettant de l'infirmière impliquée était l'établissement hospitalier et non pas le médecin traitant.

220. *Villemure v. Hôpital Notre-Dame et Turcot*, *supra*, note 206, C.S. 9. Voir également au même effet : *Mellen v. Nelligan et St-Mary's Hospital*, *supra*, note 201, R.L. 164 ; *Sœurs de St-Joseph v. Fleming* (arrêt ontarien), *supra*, note 199, S.C.R. 192.

hospitalier est exonéré et le statut de commettant passe alors à ces médecins.

Ce double lien de préposition, cependant, peut-il prêter à critique? Ces principes émis par la jurisprudence nous amènent en effet à formuler quelques remarques, remarques que nous situons à trois paliers différents. Celles-ci, en effet, concernent le régime de responsabilité utilisé, puis le lien de préposition lui-même et, enfin, certains aspects inexplorés du problème.

1 – Régime de responsabilité

À partir de l'analyse statique que nous venons d'effectuer, on peut voir que le raisonnement de nos tribunaux, quant à leur qualification de la responsabilité du centre hospitalier pour la faute de ses infirmières, est axé uniquement sur le plan délictuel. En effet, c'est en ayant recours à l'article 1054 du *C.c.* qu'ils retiennent cette responsabilité.

Or, on se rappelle que, lors de notre étude des relations du centre hospitalier avec son personnel médical, nous avons jugé qu'une telle démarche était inutile dans la mesure où les soins prodigués de façon fautive pouvaient être reliés à un contrat hospitalier²²¹. Aussi, les décisions jurisprudentielles relatives aux infirmières nous entraînent-elles logiquement à soulever la même critique.

En effet, entre le centre hospitalier et le patient qui est admis pour fins de traitements, intervient généralement un contrat hospitalier. Et, parmi les soins hospitaliers qui sont inclus dans ce contrat, on retrouve, entre autres, les soins infirmiers²²². Conséquemment, si les infirmières dont se sert le centre hospitalier pour dispenser de tels soins causent un préjudice au patient, c'est en vertu de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui que ce centre devrait être appelé à répondre de la faute de ces professionnelles²²³, celles-ci étant alors des intermédiaires qui exécutent son obligation de soins²²⁴ et non des tiers.

221. Cf., *supra*, p. 360.

222. Cf., *infra*, p. 448, chapitre III, section 4.

223. Voir à cet effet : P.-A. CRÉPEAU, *La responsabilité civile du médecin et de l'établissement hospitalier*, op. cit., *supra*, note 46, 172 ; « La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente », loc. cit., *supra*, note 46, 468 ; « La responsabilité civile médicale et hospitalière », loc. cit., *supra*, note 51, 19 et 20. A. BERNARDOT, « La responsabilité civile de l'infirmière » (1972) 3 R.D.U.S. 36 à 38. A. BERNARDOT et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », loc. cit., *supra*, note 46, 38 à 40 et 49.

224. Signalons ici que c'est en vertu du contrat de louage de services qui les lie à l'établissement hospitalier que les infirmières exercent ces activités.