

Les Cahiers de droit



Sous-section 1 - Étendue de l'obligation

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041941ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041941ar>

[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). Sous-section 1 - Étendue de l'obligation. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 449–452. <https://doi.org/10.7202/041941ar>

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/>

Nous ne reviendrons donc pas sur les fondements de cette obligation. L'objet de cette section consistera plutôt à nous interroger d'abord sur l'étendue de cette obligation du centre hospitalier puis de nous demander exactement en quoi elle consiste, quel en est le contenu.

Sous-section 1 – Étendue de l'obligation

Se poser le problème de l'étendue de l'obligation du centre hospitalier concernant les services de santé qu'il doit offrir aux patients qu'il héberge, c'est se demander quels sont les services de santé offerts par le centre hospitalier, indépendamment de l'état de santé du patient. Cette question est fort importante, car elle vient nuancer l'énoncé de principe que l'on serait porté à poser, à savoir que le centre hospitalier est tenu de fournir tous les services requis par l'état de santé du patient. Nous démontrerons d'ailleurs, lors de notre étude sur le contenu de l'obligation, toute l'importance de cette limite lorsque vient le moment d'évaluer la responsabilité du centre hospitalier.

L'étendue de cette obligation variera selon l'organisation et les ressources du centre hospitalier auquel le patient s'est adressé. En effet, puisque l'article 4 de la Loi 48 apporte une telle limite au droit de toute personne de recevoir d'un établissement des services de santé¹⁰⁶, il implique, en corollaire, une limitation semblable quant à l'étendue de l'obligation de tout centre hospitalier appelé à fournir ces services. Mais, dans quelle mesure cette obligation pourra-t-elle varier d'un centre hospitalier à un autre ?

Cette obligation pourra d'abord varier d'un centre hospitalier à l'autre en fonction de la classe et du type de centre hospitalier que chacun constitue. L'article 2.3.1 du règlement de la Loi 48 prévoit en effet que :

« 2.3.1 : Sont établies 2 classes de centres hospitaliers selon la durée des soins :

exemple) qui ne travaillent pas comme tels à la guérison du patient. Le cas des diététistes nous aidera à mieux comprendre ce que nous voulons dire. En effet, les diététistes seront parfois appelés à rendre des services de santé, lorsqu'ils auront à surveiller, de façon spéciale, l'alimentation d'un patient, mais pas lorsqu'ils auront à surveiller de façon générale l'alimentation des patients et employés du centre hospitalier. Dans ce dernier cas, nous considérons que leur obligation relève plus de l'obligation pour le centre hospitalier d'assurer un service d'hôtellerie adéquat que d'assurer des soins ou des services relatifs à la santé du patient.

106. Art. 4 : « Toute personne a droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services ».

- a) les centres hospitaliers de soins de courte durée, lesquels sont répartis en 3 types selon le niveau des soins ;
 - i) les centres hospitaliers de soins généraux, qui fournissent des services de chirurgie générale, de médecine, d'obstétrique à risque limité, d'anesthésie, de radiologie et certains services de biologie médicale et de pharmacie ;
 - ii) les centres hospitaliers de soins spécialisés, qui, en outre des services offerts dans les centres hospitaliers de soins généraux, assurent des services de médecine interne, de chirurgie, de biologie médicale et de pharmacie. Ils peuvent en outre offrir d'autres services, notamment dans les domaines de la pédiatrie, de l'obstétrique et de la psychiatrie ; et
 - iii) les centres hospitaliers de soins ultra-spécialisés qui offrent des services dont la nature nécessite des équipes de professionnels et des équipements ultra-spécialisés. Les services offerts peuvent inclure notamment un ou plusieurs des domaines ultra-spécialisés suivants : la neurochirurgie, la cobalthérapie, la chirurgie cardiaque, l'hémodialyse rénale ou la génétique.
- b) les centres hospitaliers de soins prolongés, lesquels sont répartis en 2 types :
 - i) les centres hospitaliers de soins prolongés pour convalescents, qui offrent des services de soins médicaux et de réadaptation aux personnes qui ont dû recevoir un traitement actif. La moyenne de séjour dans ces établissements est inférieure à 3 mois tant pour les maladies physiques que pour les maladies mentales ; et
 - ii) les centres hospitaliers de soins prolongés pour malades à long terme, qui assurent des soins aux personnes qui en ont besoin d'une façon continue pour une période moyenne supérieure à 3 mois tant pour les maladies physiques que pour les maladies mentales. »

Mais, même à l'intérieur d'un même type de centre hospitalier, l'étendue de cette obligation pourra varier. L'article 2.3.1 lui-même le laisse entendre puisqu'il ne constitue qu'une description générale et laisse place à une certaine souplesse. D'autre part, on se rappellera par exemple que nous avons vu lors de notre étude sur l'accès du patient au centre hospitalier, qu'un centre hospitalier de soins prolongés pouvait fournir des services externes et d'urgence contrairement à un autre du même type. De plus, même la division des centres hospitaliers en deux classes ne s'avère pas étanche en pratique. Ainsi, on peut facilement imaginer un centre hospitalier de soins de courte durée où il existerait un département pour convalescents¹⁰⁷.

C'est donc essentiellement au plan d'organisation de chaque centre hospitalier qu'il faut se référer pour connaître de façon précise l'étendue de l'obligation d'assurer des services de santé qu'assume tel

107. Il semble toutefois que sur un plan juridique une telle situation soit difficilement justifiable, cf., *supra*, chapitre I, p. 241 et ss.

centre hospitalier particulier. En effet, en vertu de l'article 4.1.1.5 du règlement de la Loi 48, un plan d'organisation d'un centre hospitalier décrira :

« 4.1.1.5 : Contenu du plan d'organisation : Le plan d'organisation décrit les structures administratives de l'établissement, *ses services et départements*, ainsi que les fonctions du directeur général et tout autre élément jugé utile ou prévu à la Loi ou aux règlements » ¹⁰⁸.

Et ce même règlement viendra prévoir des applications concrètes quant au contenu du plan d'organisation. Par exemple :

« 4.4.3 : Constitution : Le plan d'organisation d'un centre hospitalier peut prévoir l'institution de services hospitaliers, et notamment d'un service d'accueil, d'un service de pharmacie, d'un service de diététique, d'un service des archives, d'un service de physiothérapie, d'un service d'ergothérapie et d'un service de technologie médicale ».

« 4.5.2.11 : Obstétrique, etc. : Le plan d'organisation d'un centre hospitalier peut en outre prévoir, compte tenu des disponibilités et ressources du centre, des départements d'obstétrique, de biologie médicale, de médecine physique, de psychiatrie, de chirurgie dentaire et autres » ¹⁰⁹.

Quant à la charte et au permis du centre hospitalier, ils n'ajoutent rien à la description de l'étendue de l'obligation du centre hospitalier relativement aux services de santé à fournir. Si les chartes des hôpitaux établis avant la Loi 48 énuméraient la liste des objets et pouvoirs de l'hôpital concerné, elles restaient la plupart du temps assez générales lorsqu'elles abordaient la question des services de santé. Des formules analogues à « soigner toute personne souffrant de maladies, d'accidents, d'infirmités, qui requerrera des soins hospitaliers ¹¹⁰ » à laquelle s'ajoutait une énumération de quelques services tels que chirurgie, rayons X et pharmacie ¹¹¹ constituaient souvent la seule description de cette obligation de l'hôpital ¹¹². Or, les chartes des centres hospitaliers établis en vertu de la Loi 48 n'ont même plus à indiquer les pouvoirs de la corporation, ceux-ci étant prévus à la Loi et

108. L'italique est de nous.

109. Voir aussi les articles 4.5.2.1 à 4.5.2.19 de ce règlement, relatifs à l'organisation des départements cliniques dans un centre hospitalier.

110. Cf., *Charte de l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Dolbeau*, lettres-patentes en vertu de la Loi des compagnies, 21 juin 1952. Cette charte fut refondue le 13 avril 1967 par lettres-patentes supplémentaires.

111. *Ibidem*.

112. Soulignons toutefois qu'elles servaient parfois de fondement à l'obligation aux soins médicaux du centre hospitalier. Voir plus particulièrement à ce sujet nos commentaires au chapitre II *supra*, p. 331, ainsi que P.-A. CRÉPEAU, « La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente », (1960) 20 *R. du B.* 433, aux pages 464 et 465 et Louis PERRET, *loc. cit.*, *supra*, note 13, p. 67, 68.

aux règlements. Elles n'indiqueront en général que le nom de l'établissement, le lieu de son siège social, les membres de son conseil provisoire et, évidemment, qu'il s'agit d'un centre hospitalier¹¹³. Et le permis viendra seulement préciser s'il s'agit d'un centre hospitalier public ou privé, de soins de courte durée ou de soins prolongés ainsi que son nombre de lits¹¹⁴.

Sous-section 2 – Contenu de l'obligation

L'obligation du centre hospitalier envers le patient relativement aux services de santé que requiert son état consistera donc à les lui assurer dans la mesure où le permettent son organisation et ses ressources décrites dans son plan d'organisation. Mais quels moyens devra prendre le centre hospitalier pour y parvenir? Quelles sont les implications de cette obligation générale?

Un manque à cette obligation de la part du centre hospitalier pourra survenir à deux niveaux différents, soit d'abord en raison d'une mauvaise organisation du centre hospitalier concernant l'administration des services de santé, soit en raison de la faute d'un médecin ou d'un membre du personnel assigné auprès du patient dans la fourniture des services requis.

A – Au niveau de l'organisation dans l'administration des services de santé

À ce premier niveau, les autorités du centre hospitalier devront d'abord mettre en place les mécanismes de contrôle prévus par la Loi 48 et son règlement relativement aux services de santé fournis par les médecins, infirmières et autres employés du centre hospitalier. La description et l'analyse de ces contrôles ayant été faites au chapitre II, il n'y a pas lieu de nous y arrêter ici. Signalons toutefois que si ces contrôles sont exercés sur les personnes appelées à fournir des services de santé aux patients, ils ont pour but de voir à l'efficacité et à la qualité de ces services et ils signifient que le centre hospitalier doit prendre les mesures qui s'imposent lorsqu'une faute est constatée. Ceci n'implique donc pas seulement la suspension d'un médecin ou d'un employé, par exemple, mais aussi l'adoption de mesures telles que la réorganisation d'un service inadéquat, l'augmentation des

113. Cf., Loi 48, art. 40.

114. Cf., Annexe 4 du règlement de la Loi 48 : formule de demande de permis. Voir à ce sujet la remarque faite au chapitre I, note 87, *supra*, p. 242.