

Les Cahiers de droit



1 - *Nyberg v. Provost Municipal Hospital Board*

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041851ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041851ar>

[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). 1 - *Nyberg v. Provost Municipal Hospital Board*. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 270–273. <https://doi.org/10.7202/041851ar>

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/>

privé, d'une des différentes lois des communautés religieuses ou de la troisième partie de la *Loi des compagnies*²³⁴, sa gestion demeurait essentiellement privée, c'est-à-dire l'affaire de ceux qui en avaient demandé l'incorporation. Depuis l'application de la Loi 48, la formation d'un conseil administratif d'un centre hospitalier public ne permet plus cette qualification. Car, contrairement à l'ancienne *Loi des hôpitaux*²³⁵, la nouvelle loi-cadre des services de santé prévoit une formation à caractère public du conseil d'administration d'un centre hospitalier public²³⁶. La présence renouvelable de représentants de différents groupements au conseil d'administration d'un établissement hospitalier public justifie désormais la qualification de « gestion publique ».

Donc, comparé à la qualification retenue préalablement, un centre hospitalier public serait beaucoup mieux assorti, en rapport à la nouvelle Loi 48, d'une qualification de « service public à gestion publique ».

B - Jurisprudence de common law

L'absence d'analyse approfondie tant du côté de la jurisprudence que de la doctrine québécoise nous incite maintenant à porter notre attention du côté de la *common law*. Le fait qu'un centre hospitalier public soit reconnu comme une corporation publique²³⁷ justifie cette incursion à la fois dans une province canadienne et à la fois en Angleterre dont les principes de *common law* émis s'appliquent chez nous aux matières relevant du domaine public.

1 - *Nyberg v. Provost Municipal Hospital Board*²³⁸

Le seul arrêt canadien qui ait eu à tenir compte de la nature de la relation existant entre un centre hospitalier public et le Gouvernement

234. *Op. cit.*, supra, note 31. Voir, supra, p. 232 les modes constitutifs existant avant le premier juin 1972 et décrits à la sous-section 1 de la section 1.

235. *Op. cit.*, supra, note 97.

236. Art. 51. Une comparaison de l'ancienne *Loi des hôpitaux* avec la nouvelle Loi 48 nous fait découvrir qu'essentiellement les deux lois diffèrent sur le contrôle de la gestion et du pouvoir général de dépenser du centre hospitalier public. Par rapport à l'ancienne législation, ce type de contrôle était inexistant sur la gestion de l'établissement et presque juridiquement absent sur le pouvoir général de dépenser. En effet, concernant le budget, le Ministre émettait des « directives » (a. 21 de la *Loi des hôpitaux* et a. 59 et 275 de son règlement général, *Règlements d'application des lois*, 1972, 7-183).

237. Voir, supra, p. 235 la sous-section 2 de la section 1, la nature juridique du centre hospitalier public.

238. [1927] S.C.R. 969; [1926] 2 D.L.R. 563 (Cour d'appel); 22 Alta. L.R. 1 (1^{re} instance).

et que nous ayons pu retracer est celui contenant la décision de la Cour suprême du Canada, en 1927, dans l'affaire *Nyberg*. Ce dernier poursuivait en dommages l'administration de l'hôpital municipal Provost pour des brûlures subies lors de son hospitalisation. Alors que le premier juge retint la responsabilité de l'hôpital, la Cour d'appel d'Alberta renversa cette décision à quatre contre un pour le premier motif que l'hôpital municipal remplissait une fonction purement gouvernementale et qu'à ce titre sa responsabilité ne pouvait pas, en principe, être retenue, et pour le deuxième motif que, même s'il n'exerçait pas une telle fonction, il ne pouvait pas être reconnu responsable pour une faute professionnelle d'une de ses infirmières, selon la distinction apportée dans l'arrêt anglais *Hillyer v. St. Bartholomew's Hospital*²³⁹. La majorité des juges de la Cour suprême du Canada reconnut cependant la responsabilité de l'hôpital en distinguant les faits du litige de ceux de la décision anglaise, le juge Mignault exprimant sa dissidence sur cette distinction²⁴⁰. Quoique sur le point qui nous intéresse et concernant la relation de l'hôpital municipal avec le Gouvernement, le juge Mignault rejeta²⁴¹ le premier motif exprimé en Cour d'appel et fit ainsi l'unanimité chez les autres juges qui endossèrent son raisonnement sur ce point particulier.

En analysant succinctement la loi²⁴² sous laquelle l'hôpital municipal était incorporé, le juge en vint à la conclusion que l'établissement n'était pas un mandataire du Gouvernement, non responsable de ses actes :

« I do not think that the provisions of this statute warrant the conclusion that the municipal hospital or the hospital board is a Government agency not liable for the negligence of its servants. Nor can it be contended, in my opinion, that, as a public body carrying on work not for profit but for the benefit of the residents of the district, the board is free from such liability »²⁴³.

Une rapide comparaison des principaux éléments considérés par le juge Mignault dans cette ancienne loi albertaine et de ceux contenus dans la Loi 48 nous permet de dégager certaines constatations. Comme principales ressemblances, les deux lois se rapprochent quant

239. [1909] 2 K.B. 820. Dans cette affaire, une action en dommages-intérêts avait été intentée contre les autorités hospitalières à la suite d'un préjudice subi par l'application d'une bouillotte à une température excessive. Lord Justice KENNEDY (p. 828) souligna que l'hôpital ne devait pas être tenu responsable d'une faute professionnelle d'une de ses infirmières alors qu'il pourrait en être tenu pour l'exécution d'un acte infirmier courant.

240. *Id.*, 979.

241. *Id.*, 975.

242. *Municipal Hospital Act*, R.S.A. 1922, c. 116.

243. *Id.*, 976.

à la création même d'un centre hospitalier public qui est soumise à l'approbation ministérielle dans les deux cas²⁴⁴. Aussi, les deux lois contiennent des dispositions relativement à un plan d'organisation des services hospitaliers à fournir aux patients²⁴⁵, lesquels plans doivent rencontrer l'assentiment des ministres concernés. Cependant, et comme nous l'avons déjà indiqué²⁴⁶, l'étendue du contrôle susceptible d'être exercé sur l'organisation d'un centre hospitalier ne saurait être mesurée sans tenir compte, en même temps, du contrôle sur son pouvoir de dépenser. Or, sur ce point précis et sur lequel le juge Mignault a particulièrement insisté, les deux lois diffèrent totalement :

« There is no provision in this statute for the support of the hospital by means of the public funds of the Province, [...] »²⁴⁷.

Alors que l'ancienne loi albertaine prévoyait comme source de revenus l'imposition d'une « taxe hospitalière » s'ajoutant aux autres taxes municipales, la Loi 48 prévoit le paiement des services hospitaliers courants directement par l'entremise du trésor provincial²⁴⁸. En plus de réserver une grande autonomie à l'hôpital municipal quant à ses sources de revenus, l'ancienne loi albertaine ne semblait prévoir non plus aucune disposition similaire à celle de la Loi 48 relativement à l'aliénation du droit de propriété de l'établissement²⁴⁹.

Compte tenu de ces différences essentielles entre les deux lois, nous ne pensons pas que cette décision de la Cour suprême du Canada soit concluante quant à la nature de la relation qui existe aujourd'hui entre un centre hospitalier public québécois et le Gouvernement. À cette première distinction des lois elles-mêmes, s'ajoute celle du contexte dans lequel a été rendue cette décision. En effet, cette affaire remontant à cinquante ans²⁵⁰, il serait douteux de prétendre que cette décision a cristallisé à jamais l'état du droit sur la relation juridique d'un établissement hospitalier avec les autorités gouvernementales. Premièrement, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agissait là d'un hôpital sous la responsabilité première de la municipalité concernée et qu'à ce titre, il était difficile pour le juge, à une époque où la seule façon de qualifier cette relation était de se demander s'il s'agissait

244. Art. 4 de la loi albertaine et 39 de la Loi 48.

245. Art. 19 de la loi albertaine et art. 70 et 129 de la Loi 48.

246. *Supra*, page 259.

247. *Id.*, 976.

248. Art. 136.

249. Art. 103.

250. L'accident ayant lieu le 8 avril 1924.

d'une fonction proprement gouvernementale²⁵¹, de conclure qu'un hôpital dépendant avant tout d'un gouvernement municipal reconnu pouvait aussi être rattaché au gouvernement provincial. Deuxièmement, il serait injustifiable de ne pas se rappeler qu'à l'époque où a pris forme le litige, les principes de la responsabilité hospitalière étaient mal définis et que persistait l'idée qu'en domaine hospitalier la règle était la non-responsabilité. Il n'est pas surprenant alors de comprendre que les juges du plus haut tribunal du pays se soient montrés réfractaires à une argumentation qui aurait donné un second souffle à une règle héritée du dix-neuvième siècle, car, en reconnaissant l'hôpital municipal mandataire gouvernemental, c'était lui rendre applicable la règle, alors existante, de l'irresponsabilité civile de la Couronne.

2 - *Nottingham Area No. 1 Hospital Management Committee v. Owen*²⁵²

Le seul arrêt canadien intéressant sur la nature de la relation d'un centre hospitalier et du Gouvernement n'étant pas très concluant, il convient donc maintenant de jeter un regard attentif sur une décision rendue en 1957 par la Cour anglaise de la division du Banc de la Reine²⁵³. Il s'agissait de savoir dans cette affaire si, en regard de la loi anglaise²⁵⁴, un hôpital public faisait partie du service gouvernemental et, par conséquent, n'était pas soumis à l'application de certaines dispositions concernant la pollution de l'air que produisait la cheminée de l'établissement. Le tribunal conclut que l'hôpital remplissait une fonction dévolue législativement au Ministre de la santé et qu'il bénéficiait, à ce titre, de certains privilèges comme agent de la Couronne.

Pour mieux saisir la portée des motifs invoqués par le tribunal à l'appui de sa décision, il faut voir ici en quoi consiste la loi anglaise de 1946 et la comparer à notre nouvelle loi-cadre des services de santé. Il est intéressant de remarquer que les deux lois prévoient le même type

251. À propos de l'évolution jurisprudentielle des critères applicables pour déterminer la relation juridique entre un organisme et la Couronne, voir: J. A. G. GRIFFITH, « Public Corporation as Crown Servant » (1952) 9 *U. of T.L.J.* 109; T. H. WILSON, « Crown Agencies », (1969) 22 *U. of T. Fac. L.R.* 126.

252. [1957] 3 *All. E.R.* 358.

253. Le principe de cet arrêt n'a pas été mis en doute par le plus haut tribunal d'Angleterre en 1965 dans *Pfizer Corporation v. Minister of Health* [1965] A.C. 512 où on a reconnu que la fourniture des médicaments aux hôpitaux était destinée à l'usage des services de la Couronne.

254. *National Health Service Act, 1946*, 9 & 10 Geo. 6, c. 81, (*Halsbury's Statutes of England*, vol. 23, 3^e édition, London, Butterworths, 1970, 9).