

## Les Cahiers de droit



# 1 - Position actuelle de la jurisprudence et critique

---

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041891ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041891ar>

[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 - Position actuelle de la jurisprudence et critique. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 355–360. <https://doi.org/10.7202/041891ar>

---

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/>

faite de cette solution quasi-délictuelle, qu'elle vient aggraver la responsabilité du centre hospitalier face à ses patients. L'argumentation qui précède, en effet, démontre que le centre hospitalier a désormais la responsabilité de contrôler ses médecins lors de leur nomination et du renouvellement de celle-ci de même que de les surveiller au cours de leurs activités professionnelles quotidiennes.

L'obligation que l'établissement hospitalier a de mettre en place les mécanismes prévus peut être considérée comme une obligation de résultat alors que celle de les faire fonctionner de façon adéquate en serait une de moyen. Aussi, un patient pourrait-il, à notre avis, en dehors du contrat hospitalier à contenu médical, et même en sus de ce contrat, reprocher au centre hospitalier son inaction ou sa négligence quant à ces devoirs de contrôle. Ce dernier devrait alors établir qu'il a institué les organes prévus à la Loi 48 et ses règlements et que ceux-ci ont rempli fidèlement leurs devoirs en jugeant adéquatement de la compétence et du comportement du médecin impliqué. Le double devoir du centre hospitalier relativement à l'engagement de ses médecins et à la surveillance de leurs activités professionnelles était d'ailleurs reconnu, quoique de façon plus générale, par la doctrine avant même l'adoption de la loi-cadre des services de santé et de ses règlements <sup>130</sup>.

## **B - Les internes et les résidents**

Il faut se demander maintenant si la situation des internes et des résidents diffère de celle des médecins. De quelle manière le centre hospitalier peut-il être amené à assumer la faute professionnelle des internes et des résidents travaillant chez lui?

### **1 - Position actuelle de la jurisprudence et critique**

Tout comme nous l'avons fait antérieurement pour les médecins, voyons d'abord la réponse apportée par la jurisprudence à cette question.

Le problème qui nous intéresse semble avoir été soulevé pour la première fois dans l'arrêt *Religieuses Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de*

---

130. G. BLAIN, « La responsabilité médico-légale quant aux salles d'opération », *Bulletin de l'Association des médecins de langue française du Canada*, tome 92, février 1963, 211 et 212; BLAIN, « Problèmes actuels de responsabilité médico-hospitalière », *loc. cit., supra*, note 47, 212 et 214; P.-A. CRÉPEAU, « La responsabilité civile médicale et hospitalière », *loc. cit., supra*, note 51; C. TELLIER, « La responsabilité des conseils d'administration et des bureaux médicaux », 1969, 4 *Le médecin du Québec*, n° 5, 36 et 48.

*Montréal v. Dame Brouillette*<sup>131</sup>. La demanderesse poursuivait l'hôpital en dommages et intérêts pour une autopsie qui avait été pratiquée sur son mari par le coroner à la demande du chef interne de l'hôpital, et cela, en dépit de l'objection qu'elle avait émise. Le jugement de la Cour d'appel, qui d'ailleurs exonora l'interne, apporte peu de précisions sur la relation de celui-ci avec les défenderesses. On se contenta de conclure :

« That he acted as a faithfull servant of the hospital to which he was attached »<sup>132</sup>.

Il faut attendre en 1956 pour connaître vraiment la tendance de la jurisprudence sur la question. Dans l'affaire *Mellen v. Nelligan and St. Mary's Hospital*<sup>133</sup>, un enfant de trois ans et demi, s'étant fracturé une jambe, avait subi de graves complications à la suite du mauvais ajustement d'un appareil de traction que lui avaient appliqué deux internes de l'hôpital. Son père, en raison de l'incapacité permanente qui en avait résulté, poursuivait le médecin traitant de même que l'hôpital. Le juge Brossard exonora l'établissement de toute responsabilité puisque, affirma-t-il, le médecin n'était pas son préposé<sup>134</sup>. Il ajouta, cependant, relativement aux internes :

« The interns, on the other hand, are, by their functions and under the terms of their contractual relations with the hospital, *primarily the agents of the hospital*; they remain the « préposés » of the hospital in connection with all the cares, treatments and services, they render to patients of the hospital within the scope of the services which the hospital has undertaken and is entitled to give to the patient, as distinguished from the cares which pertain exclusively to the sole professional jurisdiction and discretion of the surgeon; in regard to the latter cares, the interns are under the sole control of the surgeon and become, in respect thereto, the « préposés » of the surgeon »<sup>135</sup>.

Dans le présent cas, le juge conclut que les internes se trouvaient les préposés du médecin. L'appareil plâtré en effet avait été mis en place selon les instructions du médecin, celui-ci ayant d'ailleurs approuvé ultérieurement la conduite des deux internes. Aussi, le trouva-t-on

131. [1943] B.R. 441, infirmant (1941) 47 R.L. 408.

132. *Id.*, 448, juge McDougall. Le juge ST-JACQUES, pour sa part, émit un doute quant au lien de préposition mais affirma qu'il n'avait pas à se prononcer sur ce point étant donné que l'hôpital avait pris entièrement à sa charge les actes et la conduite de cet interne (p. 449).

133. [1956] R.L. 129, confirmé à [1957] B.R. 389 où l'on ne modifia que le *quantum* des dommages.

134. *Id.*, 161 à 163; cf. *supra*, p. 320, sous-section 2, A-1. Il fut également prouvé que les infirmières n'avaient pas commis de faute.

135. *Id.*, 162.

responsable en tant que commettant et on précisa que sa faute consistait dans sa négligence « to sufficiently supervise such padding and application of the cast »<sup>136</sup>.

Le tribunal reconnaissait donc expressément la qualité de préposé aux internes. Il est important de noter, toutefois, le double aspect de la relation de subordination qui est dégagée. Les internes, en effet, sont d'abord et avant tout les préposés du centre hospitalier qui, en vertu du contrat d'emploi qu'il passe avec eux, les affecte aux différents services qu'il peut dispenser aux patients. Mais, ces internes, par contre, deviennent les préposés des médecins traitants en ce qui a trait aux soins et traitements qui relèvent de la juridiction et de la discrétion de ces derniers qui, alors exercent seuls un contrôle sur eux.

Rappelons qu'à l'époque où ces principes furent émis, on ne parlait pas encore de lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins, lien qui, on se souvient, fut reconnu plus tard par le biais du contenu médical que l'on rattacha, en certaines occasions, au contrat hospitalier. On s'aperçoit qu'une telle démarche aura un impact sur la décision à prendre aux fins de déterminer qui, du centre hospitalier ou du médecin, sera le commettant de l'interne. Aussi, la portée du double lien de préposition dégagé par l'arrêt *Mellen* doit-elle être évaluée à la lumière de la jurisprudence ultérieure<sup>137</sup>.

Nous n'avons trouvé que deux autres arrêts relativement aux internes et résidents<sup>138</sup>. Ces deux arrêts d'ailleurs nous ont servi antérieurement à démontrer que les tribunaux reconnaissaient que le contrat hospitalier puisse comporter dans certains cas des soins

---

136. *Id.*, 158, 159 et 162.

137. Il faut remarquer cependant que l'arrêt *Mellen*, en reconnaissant que l'interne peut être le préposé du centre hospitalier pour les services que ce dernier est apte à dispenser aux patients, admet implicitement que ce centre puisse prodiguer certains soins médicaux : le champ d'activité d'ordre médical de l'interne, quoique généralement limité, lui permet en effet de poser certains actes médicaux, telle une injection intra-veineuse qui a été prescrite par exemple. Son champ de compétence diffère donc de celui des autres membres du personnel hospitalier, telle l'infirmière, entre autre. Or, sa relation avec le centre hospitalier est souvent assimilée avec celle de l'infirmière qui est qualifiée de préposée. Aussi, faut-il avoir présente à l'esprit cette distinction lorsqu'une telle analogie est faite. Voir, par exemple, *Filion v. Hôpital Ste-Justine et Magnan*, C.S. Mtl, n° 521-137, 28 fév. 1966 (J. LAMARRE) confirmé à C.A. Mtl, n° 9371, 30 déc. 1968 (J. TREMBLAY, PRATTE, HYDE) où on n'a modifié que le *quantum* des dommages), à la p. 17 : « En retour du paiement qu'il s'engage d'effectuer, le patient attend des services et l'hôpital contracte des obligations dont celle de donner par ses internes, ses infirmières, des soins attentifs, compétents et consciencieux ».

138. En raison de l'analyse que nous avons faite à la sous-section 1, *supra*, p. 316, sur le statut et le champ de compétence des internes et des résidents, nous sommes d'avis que leurs relations avec le centre hospitalier, face à la responsabilité médicale, peuvent être assimilées.

médicaux ; et, partant de ce principe, un centre hospitalier pouvait maintenant engager sa responsabilité en tant que commettant de ses médecins.

Dans le premier de ces arrêts, *Martel v. Hôtel-Dieu St-Vallier et Vigneault*<sup>139</sup>, le médecin impliqué, qui n'avait pas été choisi par le patient mais qui lui avait été affecté par le chef du service d'anesthésie de l'hôpital, était un résident en anesthésie. Il était d'autant plus facile, pour le tribunal, étant donné la condition d'employé salarié de ce résident<sup>140</sup>, d'appliquer le principe du lien de préposition<sup>141</sup>.

Dans le second de ces arrêts, *Little v. St. Michael Hospital, Dr L'Écuyer et Dr Timmons*<sup>142</sup>, le demandeur, qui avait subi de graves complications à la suite d'une série d'injections de cortisone reçues à la clinique d'urgence d'un hôpital, poursuivait le résident qui s'était d'abord occupé de son cas, puis l'orthopédiste qui avait pris par la suite la relève et, finalement, l'hôpital lui-même à titre de commettant des deux premiers défendeurs. Là encore, on jugea que les soins médicaux prodigués de façon fautive étaient inclus dans le contrat hospitalier parce que les médecins impliqués, sans que le demandeur les ait choisis, les avaient dispensés dans le cadre de leur affectation à la clinique d'urgence par l'hôpital. Il est important de noter, toutefois, que le tribunal ne s'interrogea pas longuement pour qualifier la relation qui existait entre le résident et l'hôpital défendeur. Le tribunal se contenta d'affirmer que le résident était relié à l'hôpital par un contrat d'emploi. En ce qui concerne l'orthopédiste, le tribunal dut recourir au contrat hospitalier pour retenir la responsabilité de l'hôpital, responsabilité qu'il relia également à l'article 1054 du *Code civil*<sup>143</sup>.

Quels sont donc, en définitive, les principes sur lesquels s'appuie la jurisprudence pour déterminer les relations existant entre le centre hospitalier et ses internes et résidents ? Des quelques arrêts qui se sont prononcés sur la question, il semble que l'on puisse dégager les éléments de réponse suivants.

139. [1969] S.C.R. 745, [1968] B.R. 389 et C.S. Chicoutimi, n° 29-089, 18 juin 1965 (j. Paul MIQUELON); cf., *supra*, p. 321.

140. *Id.*, S.C.R. 751 et 752.

141. Nous devons faire ici une mise au point. Nous avons référé à cet arrêt lors de notre étude sur les relations du centre hospitalier avec ses médecins proprement dits, et cela même s'il impliquait un résident parce que les arrêts qui le suivent en ont fait une cause-clef quant au contenu médical du contrat hospitalier qui y est dégagé par la Cour suprême. C'est en s'appuyant sur cette notion, comme nous l'avons vu, qu'ils ont retenu la responsabilité du centre hospitalier pour ses médecins proprement dits.

142. C.S. Mtl, n° 786-120, 22 nov. 1973 (j. Melvin L. ROTHMAN); cf. *supra*, p. 324.

143. *Id.*, 2, 24 et 25.

Remarquons d'abord que les tribunaux, tout comme ils l'ont fait pour les médecins proprement dits, orientent leur réponse sur la responsabilité quasi-délictuelle de l'article 1054 du *C.c.*, *i.e.*, sur le lien de préposition de l'alinéa 7. Ils considèrent également que le contrat d'engagement qui intervient entre le centre hospitalier et ses internes et résidents confère à ces derniers le titre « d'employé »<sup>144</sup>. Mais, ils font une distinction majeure lorsqu'il s'agit de déterminer de qui ces employés sont les préposés dans leurs activités hospitalières.

En raison des fonctions<sup>145</sup> qui leur sont attribuées par leur contrat d'emploi, on juge qu'ils sont avant tout les préposés du centre hospitalier lorsqu'ils dispensent aux patients des soins que ce centre est habilité à fournir. Le centre hospitalier est alors considéré comme étant leur commettant puisque c'est lui qui les contrôle lors de ces activités. Par contre, lorsque ces employés prodiguent aux patients des soins qui relèvent de la juridiction et de la discrétion des médecins du centre hospitalier, ils passent sous le contrôle de ces derniers qui deviennent alors leurs commettants. Mais, où se situe au juste la distinction entre les soins qui se rattachent à la juridiction du centre hospitalier et ceux qui relèvent de la juridiction des médecins qui pratiquent dans ce centre ?

D'autre part, si on admet maintenant que le contrat hospitalier peut contenir à l'occasion des soins médicaux, il faut reconnaître conséquemment que le centre hospitalier est responsable de la faute de l'interne et du résident dont il se sert pour dispenser ces soins. C'est d'ailleurs en ce sens que se sont prononcés les arrêts *Martel* et *Little*<sup>146</sup>. La solution serait-elle la même cependant si cet interne ou ce résident donnait alors ces soins sous le contrôle immédiat d'un médecin qui aurait été également affecté au patient par le centre hospitalier<sup>147</sup> ? Les tribunaux, à notre connaissance, n'ont pas eu l'occasion encore de donner leur avis sur cette question. Nous croyons, toutefois, qu'ils retiendraient la responsabilité du centre hospitalier puisque l'interne ou le résident serait alors placé sous la surveillance

---

144. On a vu précédemment qu'ils refusaient un tel titre aux médecins (proprement dits) de l'établissement hospitalier.

145. On ne définit pas ces fonctions.

146. *Cf.*, *supra*, notes 139 et 142.

147. Ce serait le cas par exemple d'un patient qui se présente à la clinique d'urgence d'un centre hospitalier et qui s'en remet à ce centre aux fins de lui affecter du personnel pour lui prodiguer les soins que requiert son état. La clinique lui assignerait donc un de ses médecins de garde qui pourrait se faire assister par un interne ou un résident également de garde à ce moment.

d'un médecin qu'ils qualifient dans un tel cas de préposé du centre hospitalier.

Le double lien de préposition dégagé par la jurisprudence laisse donc place à une certaine souplesse. Mais la prise de position de la jurisprudence concernant les liens qui unissent le centre hospitalier à ses internes et à ses résidents est-elle sujette à critique ?

Avant d'entreprendre l'analyse critique de ces principes, faisons d'abord un bref rappel sur le statut et le champ de compétence de l'interne et du résident. Nous avons vu, au niveau de la sous-section 1<sup>148</sup>, que ces professionnels, bien qu'ils soient détenteurs du titre de docteur en médecine, sont considérés dans le contexte hospitalier, comme des étudiants en stage de formation ou de perfectionnement. En vertu du contrat qui les lie au centre hospitalier, ils sont habilités à participer selon différents degrés, aux soins des malades. Il va sans dire que leurs fonctions peuvent varier en vertu de leur formation et, qu'à cet égard, le résident se voit généralement confier plus de responsabilités que l'interne. Mais ce qui est important à signaler, à l'analyse de leur statut et de leur champ de compétence, est que leurs activités professionnelles sont exercées sous la responsabilité du centre hospitalier ou du médecin traitant. Aussi, assimilons-nous leurs situations lorsqu'il s'agit de déterminer les liens qui les unissent au centre hospitalier.

Les principes émis par la jurisprudence sur ce sujet nous amènent à formuler quelques remarques. Elles s'attachent essentiellement au régime de responsabilité applicable en l'espèce.

#### a) Régime contractuel

Nous avons vu que les tribunaux ont reconnu l'existence d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins lorsque ces derniers dispensent aux patients des soins médicaux qui sont inclus dans le contrat hospitalier. On se souvient que nous avons qualifié cette démarche de non pertinente en s'appuyant sur le fait que ces médecins agissent alors en tant que substituts du centre hospitalier dans l'exécution même de sa propre obligation. Par conséquent, advenant une faute professionnelle de la part de ces substituts, nous jugeons qu'il était plus logique de retenir la responsabilité du centre hospitalier sur une base contractuelle pour le fait d'autrui, tel qu'édicte aux articles 1065 et 1071 du *Code civil*, plutôt que sur une base quasi-délictuelle en vertu de l'article 1054 du même Code<sup>149</sup>.

148. Cf., *supra*, p. 316.

149. Cf., *supra*, pp. 332-333.