

3 - Aspects inexplorés du problème

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041906ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041906ar>

[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). 3 - Aspects inexplorés du problème. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 386–389.
<https://doi.org/10.7202/041906ar>

3 - Aspects inexplorés du problème

Notre analyse de la jurisprudence nous amène finalement à faire sommairement quelques observations relativement à certains aspects du problème à l'étude, aspects sur lesquels nos tribunaux n'ont pas eu l'occasion de se prononcer. Nos observations, à ce sujet, porteront, d'une part, sur les différents titres en vertu desquels l'infirmière entre en contact avec le patient et, d'autre part, sur les relations que peut avoir le personnel infirmier auxiliaire avec le centre hospitalier.

Les distinctions que nous voulons soulever, en ce qui concerne le premier point, ont trait aux titres particuliers de l'infirmière surnuméraire et de l'infirmière privée²⁴⁵. On peut se demander, en effet, toujours sous l'optique de la responsabilité hospitalière, si la situation de ces dernières présente quelques différences avec celle de l'infirmière généralement liée à un centre hospitalier par un contrat de louage de services et travaillant régulièrement pour ce centre, situation que nous venons tout juste d'examiner.

L'infirmière surnuméraire peut être décrite comme étant celle que le centre hospitalier engage pour une période plus ou moins longue afin de combler une pénurie momentanée de personnel infirmier²⁴⁶. Pour l'engagement de celle-ci, le centre hospitalier peut s'adresser à une corporation à but lucratif qui lui suggère des candidates. Même si le centre, dans ces circonstances, s'en remet d'une certaine manière à cette corporation pour juger de la compétence des infirmières qui sont engagées, nous croyons, advenant une faute professionnelle de la part de ces dernières, qu'il ne pourrait se dégager de toute responsabilité en rejetant le blâme sur cette corporation. C'est le centre hospitalier, en effet, qui a le contrôle et la direction de ces infirmières quant aux actes hospitaliers qu'elles posent dans l'établissement. Aussi, doit-il se porter garant de telles activités²⁴⁷.

245. Nous passerons sous silence le titre particulier de l'étudiante infirmière. Nous avons vu, lors de la sous-section 1 (p. 373, note 187), qu'elle peut poser les actes qui sont inhérents à la profession d'infirmière. On peut considérer que ses relations avec le centre hospitalier, sur le plan de la responsabilité, sont assimilables à celles de l'infirmière. C'est d'ailleurs en ce sens que s'est prononcé l'arrêt *Gagnon v. Corporation de l'Hôpital des Sept-Îles et Pelletier* (cf. *supra*, notes 203, 204 et 205). La cour, dans cette affaire, ne fait que mentionner, lors du rappel des faits, que c'est une étudiante infirmière qui est en cause. Or, dans le reste du jugement, le tribunal ne tient pas compte de cet élément. En effet, il applique, sans faire de distinction, les principes généraux gouvernant les relations de l'infirmière avec le centre hospitalier et il retient la responsabilité de ce dernier en tant que commettant.

246. Exemple : durant la période des vacances ou lors d'un accroissement notable des patients en raison d'une situation exceptionnelle, telle une épidémie.

247. Signalons que, dans certains cas, le salaire de ces infirmières est versé par le centre hospitalier à la corporation servant d'intermédiaire, celle-ci se réservant un pourcentage sur ce salaire avant de le distribuer aux infirmières. Cet élément, à notre avis, ne saurait avoir d'effet sur le principe que nous venons d'émettre.

En ce qui a trait à l'infirmière privée, on peut la décrire comme étant celle qui est attachée au service d'un patient en particulier. Elle exerce sa profession, soit en milieu hospitalier, soit au domicile du patient et, dans ce dernier cas, elle est généralement désignée comme infirmière visiteuse.

Lorsque l'infirmière privée s'occupe d'un patient qui est hospitalisé, il se peut que ce soit à la demande du centre hospitalier ou du patient lui-même. Dans le premier cas, il s'agit généralement d'un patient dont l'état nécessite la présence continue d'une infirmière selon l'avis du médecin traitant, ce dernier s'en remettant au centre hospitalier quant au choix de cette infirmière. Le centre hospitalier peut alors se servir d'une infirmière faisant partie de son personnel régulier ou d'une infirmière surnuméraire. Conséquemment, il sera responsable des soins qui seront dispensés, ces soins spéciaux étant inclus à ce moment dans les soins hospitaliers. Dans le second cas, par contre, c'est le patient qui demande lui-même les services d'une infirmière privée. Que cette infirmière soit attachée ou non au centre hospitalier, ce patient passe alors avec elle un contrat de soins infirmiers. Si celle-ci commet une faute préjudiciable dans l'exécution de ce contrat, le centre hospitalier, dans ces circonstances, ne pourra être tenu responsable. En effet, il ne peut répondre de cette faute, ni sur le plan contractuel puisqu'il est étranger au contrat, ni sur le plan délictuel puisque l'infirmière n'est pas sa préposée car elle échappe aux divers contrôles existant normalement sur le personnel infirmier²⁴⁸.

Il en va de même pour l'infirmière visiteuse avec qui le patient contracte pour services à domicile, une fois qu'il est sorti du centre hospitalier²⁴⁹. Soulignons que les infirmières visiteuses sont actuellement rattachées à des corporations publiques à but non lucratif généralement financées par le gouvernement. Il est question, cependant que soit effectué prochainement un changement visant à intégrer ces infirmières au centre hospitalier. Ce dernier pourrait alors être appelé à répondre de leurs activités.

Il nous faut faire finalement quelques remarques sur le deuxième point que nous avons soulevé, à savoir, les relations du personnel infirmier auxiliaire avec le centre hospitalier.

248. Voir en ce sens : P.-A. CRÉPEAU, « 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 et 24 à 26. A. BERNARDOT, « La responsabilité civile de l'infirmière », *loc. cit.*, *supra*, note 223, 29 et 30 (note 86). Sa responsabilité, toutefois, pourrait possiblement être engagée si, à la demande du patient, il lui avait suggéré une infirmière manifestement incompétente.

249. Voir à cet effet : A. BERNARDOT, « La responsabilité civile de l'infirmière », *loc. cit.*, *supra*, note 223, 21ss.

Nous avons vu que ce personnel se compose, de façon générale, de l'infirmière auxiliaire, de l'aide-infirmière, de la secrétaire-réceptionniste et du commissionnaire. Ces personnes sont liées au centre hospitalier par un contrat de louage de services, tout comme c'est le cas pour l'infirmière. Ce qui les distingue essentiellement dans cette dernière, ce sont les limites respectives de leur champ de compétence ²⁵⁰.

La secrétaire-réceptionniste, ainsi que le commissionnaire reçoivent, de la part du centre hospitalier, une formation spéciale en cours d'emploi, formation qui leur permet de participer de façon très indirecte aux soins infirmiers ²⁵¹. Étant donné qu'ils exercent ces activités sous le contrôle et la surveillance de l'établissement hospitalier, nos tribunaux, avec raison, les considéreraient sans doute comme des préposés de cet établissement.

Quant à l'infirmière auxiliaire et à l'aide-infirmière, leurs fonctions se rapprochent davantage de celles de l'infirmière. Ces fonctions d'ailleurs sont décrites dans la directive administrative du Ministère de la santé, parue en 1967 ²⁵². Nous sommes d'avis que les observations que nous avons faites plus haut relativement aux liens contractuel et délictuel qui unissent l'infirmière au centre hospitalier ou au médecin, peuvent être appliquées à ces auxiliaires infirmiers ²⁵³.

À la lumière des remarques formulées et sous réserve de l'impact que pourrait avoir la législation récente, lorsque se pose un problème de responsabilité, les relations du centre hospitalier avec son personnel infirmier devraient être régies par les principes suivants.

Dans la mesure où les soins dispensés par ce personnel sont inclus dans le contrat hospitalier qui intervient entre le patient et le centre hospitalier, ce dernier peut être tenu responsable contractuellement, pour le fait d'autrui, de la faute de ce personnel à l'égard du patient,

250. Cf., *supra*, aux pp. 373 à 375.

251. Voir à ce sujet p. 120; G. GINGRAS et J. VALLIÈRES, *Responsabilités et obligations concernant le soin des malades*, *op. cit.*, note 189, 18.

252. Cf., *supra*, note 234. On peut lire dans ce document, au niveau des principes généraux qui y sont énoncés (p. 3): « Bon nombre des fonctions autrefois réservées à l'infirmière peuvent être dévolues à l'auxiliaire ou à la puéricultrice, à condition qu'elle ait reçu la formation nécessaire et qu'elle travaille sous la surveillance de l'infirmière. »

253. Cf., *supra*, aux pp. 381 et ss. Voire en ce sens, G. GINGRAS et J. VALLIÈRES, *loc. cit.*, *supra*, note 251, p. 17. Nous croyons, cependant, que l'infirmière pourrait être tenue responsable si elle demandait à ces auxiliaires de poser un acte qui n'est pas inclus dans leurs fonctions et si ces dernières alors commettaient une faute préjudiciable dans l'exécution de tels actes. Ce serait le cas, par exemple, d'une infection intra-musculaire (cf., directive administrative, à la p. 16).

étant donné qu'il se sert alors de ce personnel pour remplir sa propre obligation de soins hospitaliers.

Si ces soins, par contre, ne sont pas reliés au contrat hospitalier, ou s'il y a absence d'un tel contrat, la responsabilité devra être envisagée sur le plan délictuel. Dans ces circonstances, le personnel infirmier pourra être qualifié de préposé, soit du centre hospitalier, soit du médecin traitant. C'est le centre hospitalier qui jouera le rôle de commettant, si les actes posés se rattachent aux soins hospitaliers. Il pourra s'agir alors de soins qui relèvent normalement du champ de compétence du personnel infirmier, ou encore, de soins qui se situent généralement à l'extérieur de ce champ de compétence, le centre hospitalier en ayant toutefois permis explicitement ou implicitement l'exécution²⁵⁴. D'un autre côté, le centre hospitalier sera exonéré si les actes posés se rattachent plutôt à la juridiction et au contrôle du médecin traitant, ce dernier remplissant alors le rôle de commettant²⁵⁵.

Conformément à la démarche que nous avons suivie au niveau de la première section, demandons-nous maintenant si la Loi 48 et ses règlements n'ont pas quelque impact sur les conclusions que nous venons de dégager.

B - Impact de la législation récente

La pertinence de cette législation, en ce qui concerne la responsabilité civile du centre hospitalier pour la faute de son personnel infirmier, se manifeste à un double niveau. La Loi 48 et ses règlements, en effet, apportent d'abord quelques précisions quant aux structures d'encadrement du personnel infirmier en milieu hospitalier. Puis, d'un autre côté, ces documents viennent aggraver la responsabilité du centre hospitalier, face à l'activité fautive de ce personnel, par le biais du statut de préposé qui s'y dégage pour le médecin.

1 - Structures d'encadrement

Les structures mises en place par les règlements de la Loi 48 pour l'engagement et le contrôle en cours d'emploi du personnel infirmier font ressortir, d'une certaine manière, le rôle de direction du centre hospitalier sur ce personnel.

254. C'est le cas notamment des actes médicaux ou, encore, des soins infirmiers qui sont réservés normalement à l'infirmière mais qui seraient posés par une auxiliaire.

255. Cette distinction de juridiction s'applique également dans le domaine contractuel lorsque le contrat hospitalier est juxtaposé à un ou plusieurs contrats médicaux.