

2 - Soins infirmiers et soins et services para-médicaux

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041946ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041946ar>

[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). 2 - Soins infirmiers et soins et services para-médicaux. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 462–464. <https://doi.org/10.7202/041946ar>

C'est donc, comme nous l'avons dit précédemment, à la lumière des circonstances qu'il faut juger de la conduite du médecin afin de voir s'il a commis une faute et de là, s'il engage la responsabilité du centre hospitalier dans son obligation de fournir des soins.

2 - Soins infirmiers et soins et services para-médicaux

Étant donné qu'au niveau de la fourniture des services de santé, le centre hospitalier risque de voir sa responsabilité engagée, non seulement en raison d'une faute concernant les soins médicaux mais aussi en ce qui regarde les soins infirmiers et les soins et services para-médicaux offerts au patient, il faut nous arrêter également sur cette catégorie de services de santé.

De façon générale, les soins infirmiers seront prodigués par les infirmières ou leurs auxiliaires. Quant aux soins et services para-médicaux, ils le seront par divers professionnels tels que le physiothérapeute, l'ergothérapeute, le pharmacien, etc... Le champ d'activité de chacune de ces personnes ayant été décrit au chapitre II, il n'y a pas lieu ici d'y revenir¹⁵⁴. Mais nous devons nous demander ici quels principes de responsabilité civile s'appliquent relativement à leur comportement. Les principes relatifs au comportement des médecins dans l'exercice de leur profession que nous venons de dégager s'appliqueront au personnel infirmier et para-médical appelé à s'occuper du patient¹⁵⁵. Celui-là devra lui fournir tous les services requis de façon prudente et compétente et sa conduite sera appréciée *in abstracto* c'est-à-dire en comparaison avec celle d'une « bonne infirmière » ou d'un « bon para-médical » placé dans les mêmes circonstances. Toutefois, une distinction s'impose par rapport au médecin en ce sens que ce dernier possède beaucoup plus d'autonomie que les infirmières et les para-médicaux dans son action auprès du patient.

Les infirmières et les para-médicaux seront en effet souvent appelés à poser des gestes qui leur auront été expressément ordonnés par un médecin. Est-ce à dire qu'ils doivent exécuter tous les ordres qui leur sont ainsi donnés de façon automatique, même s'ils leur

154. Voir le chapitre II, sections 2 et 3, *supra*, pp. 371 et 393, ainsi que notre définition de soins et services para-médicaux donnée à la note 105.

155. Sur l'infirmière, voir Alain BERNARDOT, « La responsabilité civile de l'infirmière », (1972) 3 R.D.U.S. 1. Il n'existe à notre connaissance aucune doctrine ou jurisprudence concernant spécifiquement les para-médicaux. On pourra quand même lire à ce sujet A. BERNARDOT et R.P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale » [1974] R. du B. 8 et P.-A. CRÉPEAU, *loc. cit.*, note 43, à la p. 22.

apparaissent manifestement erronés ? Sûrement pas. Une telle attitude ne répondrait pas, croyons-nous, au critère de l'infirmière ou du para-médical prudent et consciencieux.

Tout d'abord, ceux-ci doivent refuser d'exécuter tout acte pour lequel ils n'ont pas la compétence. Ce principe se dégageait d'ailleurs de notre étude du problème de l'acte médical posé par une infirmière¹⁵⁵. Il suffit donc ici d'ajouter que pour les mêmes raisons, ce principe s'applique également aux para-médicaux.

Mais l'obligation de la personne appelée à poser un acte de refuser de le faire ne s'arrête pas là. Elle devrait aussi vérifier avec le médecin s'il lui semble qu'il y a eu erreur dans l'ordre donné. On peut penser par exemple au pharmacien qui ne s'objecterait pas à une prescription lui demandant de fournir une dose de médicament telle qu'elle serait manifestement exagérée compte tenu des posologies habituelles. De même, un médecin peut par mégarde avoir ordonné par écrit à un technicien en radiologie de traiter un patient à une dose de 10,000 rads alors qu'il voulait dire 1,000 rads.

L'infirmière ou le para-médical prudent et compétent ne sera pas tenu par contre de s'apercevoir de toute erreur du médecin. C'est donc à la lumière des faits ressortant de chaque cas qu'il faudra apprécier sa conduite. De même si le médecin confirme l'ordre donné, celui-ci devra alors en principe être exécuté, car c'est au médecin que revient la décision d'appliquer tel traitement à son patient¹⁵⁶.

Enfin, l'infirmière ou le para-médical pourra aussi s'objecter à un ordre donné s'il ne l'a pas été de façon régulière. C'est ainsi que, par exemple, le pharmacien, dans des circonstances normales, se doit de refuser de fournir tout médicament s'il n'y a pas eu une ordonnance faite conformément à l'article 3.6.1 du règlement de la Loi 48 ou si elle n'est plus valide (art. 3.6.4. et 3.6.5. du même règlement).

Mais si le personnel infirmier et para-médical est tenu d'agir avec prudence et compétence, que ce soit dans la décision d'exécuter un ordre ou dans l'acte lui-même, son obligation envers le patient doit-elle être considérée comme une obligation de moyens ou de résultat ?

De façon générale, il est sûrement juste d'affirmer que le personnel infirmier et para-médical n'est tenu qu'à une obligation de moyens en ce sens que l'on ne peut exiger de lui que son action entraîne automatiquement la guérison du patient. Ainsi, le physiothérapeute ne garantit pas le succès de son traitement. De même, si le médecin

155a. *Supra*, p. 454.

156. Il s'agit évidemment ici d'une solution de principe. S'il est manifeste que l'ordre donné et confirmé par le médecin ne peut être que dommageable pour le patient, l'infirmière ou le para-médical devrait alors avertir les autorités du centre hospitalier.

n'assure pas la guérison de son patient, il serait difficile de la demander à l'infirmière !

Cependant, nous croyons qu'il faille apporter des nuances quant à cette qualification « d'obligation de moyens », relativement à l'obligation du personnel infirmier et para-médical. En effet, ce que souvent l'on demande à une infirmière ou à un para-médical ce n'est pas tant de guérir le patient que de lui fournir certains services. Et si, en général, dans la fourniture de soins médicaux, infirmiers ou para-médicaux, on ne peut garantir de résultat, il n'en est pas toujours de même lorsque ce sont des services qui doivent être fournis. C'est ainsi que lorsque, par exemple, le médecin remplit une ordonnance pour que tel remède soit donné au patient, il ne demande pas au pharmacien qui doit le fournir et à l'infirmière qui doit le donner au patient de garantir qu'il aura tel effet, mais bien de voir à ce que le patient reçoive le remède prescrit. Or, dans un tel cas, nous croyons qu'il faille conclure à une obligation de résultat car cette obligation n'implique aucun aléa¹⁵⁷.

Est-ce à dire que dans tous les cas où c'est un service plutôt que des soins qui seront exigés du personnel infirmier ou para-médical relativement aux services de santé, il faille conclure à une obligation de résultat ? Nous ne le pensons pas. C'est ainsi que, par exemple, on pourra exiger un résultat du technologue médical relativement à un test simple, purement mécanique, tel que l'identification du groupe sanguin d'un patient. Cependant, on ne pourra exiger autant pour un autre test plus aléatoire ou qui donne lieu à interprétation.

Signalons enfin que lorsque pour certains services, le personnel infirmier ou para-médical est tenu à une obligation de résultat, ceci suppose que le centre hospitalier, dans l'organisation de tels services, sera tenu lui-même à une obligation de résultat en ce sens qu'une mauvaise organisation du service ne saurait être une excuse dans le cas où le résultat n'a pas été atteint¹⁵⁸.

Section 5 - Équipement

Afin de satisfaire à son obligation d'assurer des services de santé adéquats, le centre hospitalier devra plus particulièrement mettre à la

157. P.-A. CRÉPEAU, *loc. cit.*, note 43, à la p. 22, conclut lui aussi que la distribution des médicaments est une obligation de résultat. Toutefois, il se base sur le fait que l'on doit alors exiger davantage de l'hôpital que la diligence ordinaire de l'homme raisonnable et prudent et non sur l'aléa du résultat. Voir d'ailleurs nos remarques faites à ce sujet lors de l'introduction à ce chapitre, *supra*, p. 412.

158. *Cf.*, note 115.