

Les Cahiers de droit



2 - Lien de préposition

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041905ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041905ar>

[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 - Lien de préposition. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 382–385.
<https://doi.org/10.7202/041905ar>

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/>

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/>

Cette conclusion, d'ailleurs, devrait également s'appliquer dans les cas où le patient, en plus du contrat hospitalier, conclut un contrat médical avec un médecin de l'établissement hospitalier. Si ce médecin se sert des infirmières pour leur faire dispenser des soins qui relèvent de sa juridiction ou de sa discrétion²²⁵, il immisce alors ces dernières dans l'exécution de son propre contrat et, advenant une faute de leur part, c'est sa responsabilité contractuelle du fait d'autrui qui devrait être engagée²²⁶.

Ces observations, en somme, se rattachent essentiellement au contenu obligationnel d'un contrat. Que ce contrat puisse s'appeler contrat hospitalier ou contrat médical n'y change rien. En effet, dès lors qu'un débiteur contractuel se substitue une personne pour exécuter ses obligations, il est appelé à répondre de cette personne et peu importe que celle-ci lui soit subordonnée ou non.

Cette relation de subordination, cependant, doit être envisagée dans la mesure où la responsabilité se situe dans le domaine délictuel. Une telle situation peut être engendrée par le fait que les soins dispensés par les infirmières ne se rattachent pas au contrat hospitalier ou au contrat médical ou encore par le fait qu'il y a simplement absence de ces contrats.

2 - Lien de préposition

Le double lien de préposition dégagé par la jurisprudence relativement aux activités de l'infirmière traduit avec exactitude, à notre avis, la double relation de subordination dans laquelle se trouve cette professionnelle. Dans l'exercice de ses fonctions, en effet, l'infirmière agit sous le contrôle et la direction du centre hospitalier ou du médecin traitant selon que les actes qu'elle pose se rattachent à la juridiction de l'un ou de l'autre²²⁷. Aussi, peut-on juridiquement la considérer comme préposée dans le sens de l'article 1054 du C.c.²²⁸.

225. Aussi bien dans le domaine contractuel que délictuel, il faut distinguer, face à une faute professionnelle de la part des infirmières, entre soins hospitaliers et soins médicaux, pour départager la responsabilité du médecin traitant et celle du centre hospitalier. Nous apporterons plus loin les précisions qui s'imposent à ce sujet.

226. Voir en ce sens, les auteurs cités plus haut à la note 223.

227. On a vu que ce principe a été émis pour la première fois dans l'arrêt *Mellen*; cf., *supra*, notes 201 et 202.

228. Le bien-fondé de ce principe est d'ailleurs reconnu par la doctrine. Voir à cet effet : P.-A. CRÉPEAU, *La responsabilité civile du médecin et de l'établissement hospitalier*, op. cit., *supra*, note 46, 176; « 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, 20. A. BERNARDOT, *La responsabilité médicale*, op. cit., *supra*, notes 46, 77 et 78. A. BERNARDOT, et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », loc. cit., *supra*, note 46, 14 à 16.

Si la conception d'un tel principe semble plutôt aisée, il n'en va pas de même cependant de son application. La difficulté réside dans la distinction des juridictions respectives des deux commettants éventuels que sont le centre hospitalier et le médecin. L'utilisation du principe, en effet, nécessite préalablement une réponse à la question suivante : quels sont les critères sur lesquels on peut s'appuyer pour qualifier d'hospitaliers ou de médicaux les soins que prodiguent l'infirmière ²²⁹ ?

Si on réfère au champ de compétence de cette dernière, il faut reconnaître au départ que les soins infirmiers qu'elle dispense se rattachent nécessairement aux « soins hospitaliers ». Aussi, le centre hospitalier, qui d'ailleurs l'emploie à cette fin, est-il appelé à répondre de ses actes infirmiers à l'exclusion des actes médicaux qu'elle pourrait poser, ceux-ci étant de la compétence des médecins. Ce principe de base, comme nous l'avons vu, a été consacré par la jurisprudence ²³⁰. Mais comment peut-on établir une distinction entre acte infirmier et acte médical ?

La *Loi des infirmières et infirmiers* ²³¹ de même que la *loi médicale* ²³² n'offrent pas de solution quant au contenu à donner à ces deux expressions ²³³ et il n'y a pas, semble-t-il, d'autres textes législatifs ou réglementaires susceptibles de nous aider en ce sens. Il faut donc s'en rapporter, à titre palliatif, à une directive administrative du Ministère de la santé publiée en août 1967 ²³⁴. Bien que ce document n'ait pas de valeur légale en soi ²³⁵, il établit de façon assez détaillée les diverses fonctions du personnel infirmier tout en précisant, dans les cas qui peuvent être douteux, les actes qui sont réservés au médecin ²³⁶. Il est à noter cependant que ce texte reconnaît expressément que l'infirmière puisse poser certains actes médicaux. Cette situation est même présentée comme étant un principe général. On peut lire, en effet, au niveau de l'introduction :

229. Cf., *supra*, note 225.

230. Cf., *supra*, p. 377.

231. L.Q. 1973, c. 48.

232. L.Q. 1973, c. 46.

233. Cf., *supra*, aux pp. 315 et 373.

234. *Classification et fonctions du personnel infirmier des hôpitaux*, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, Québec, août 1967. Cette directive est adressée aux directeurs généraux et aux directrices des soins infirmiers (p. 1).

235. Les hôpitaux, de façon générale, semblent toutefois s'y être conformés.

236. À titre d'exemple : lorsqu'un tube de trachéotomie est en place, l'infirmière peut en changer la canule interne, le changement de la canule externe étant réservé au médecin ; *id.*, p. 17.

« Certains actes médicaux peuvent, sans danger pour le malade, être généralement délégués à l'infirmière tenant compte de sa formation de base et de toute formation spéciale qu'elle peut avoir acquise »²³⁷.

Toutefois, la classification qui est effectuée dans ce document n'ayant pas été sanctionnée par le parlement, on ne peut s'en servir qu'à titre indicatif. Il nous reste donc à espérer que le législateur intervienne pour trancher vraiment la question²³⁸.

La directive administrative de 1967, qui est en somme une sorte de codification des coutumes hospitalières²³⁹, est tout de même révélatrice. En effet, on peut facilement observer que, dans les faits, l'infirmière pose de plus en plus divers actes médicaux et cela, de façon courante. Cette pratique peut être considérée comme une manifestation de la participation de plus en plus grande du centre hospitalier à la fourniture des soins médicaux, cette participation ayant surtout pour objet d'alléger le travail des médecins. Qu'une telle pratique soit blâmable ou non, il n'en reste pas moins que si le centre hospitalier l'encourage, la permet explicitement ou même implicitement et, *a fortiori*, donne mandat écrit en ce sens à ses infirmières, il élargit alors la notion de « soins hospitaliers » et il doit répondre, à notre avis, des fautes que peuvent commettre les infirmières en exécutant lesdits soins médicaux²⁴⁰. C'est d'ailleurs ce que laisse entendre, d'une certaine

237. *Id.*, p. 3. Il est précisé de plus (p. 4) « qu'aucune règle ne doit être invoquée pour priver un malade de soins d'urgence ». À titre d'exemple d'actes médicaux pouvant être faits par l'infirmière, signalons, entre autres, l'administration de médicaments par voie intraveineuse directe (p. 16).

238. Ce souhait est d'ailleurs formulé par plusieurs auteurs. Voir par exemple : G. GINGRAS et J. VALLIÈRES, *Responsabilités et obligations concernant le soin des malades*, *op. cit.*, *supra*, note 189, 12 et 13. A. BERNARDOT, « La responsabilité civile de l'infirmière », *loc. cit.*, *supra*, note 223, 35 et 41 ; *La responsabilité médicale*, *op. cit.*, *supra*, note 46, 71. A. BERNARDOT, et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 47.

239. Signalons que son élaboration a été faite en collaboration avec l'Association des infirmières de la province de Québec, le Collège des Médecins et chirurgiens de la province de Québec, la Fédération des Syndicats professionnels des infirmières catholiques, l'Alliance des infirmiers de Montréal, l'Association des hôpitaux du Québec et l'Association des hôpitaux catholiques de la province de Québec. *Cf. supra*, note 234.

240. Voir par exemple : P.-A. CRÉPEAU, « La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 469 ; « La responsabilité civile médicale et hospitalière », *loc. cit.*, *supra*, note 51, 20. A. G. CORNEAU, « Les préoccupations légales de l'infirmière des années 1970 », *L'Hôpital d'aujourd'hui*, 1972, vol. XVIII, n°1, 16. A. BERNARDOT, « La responsabilité civile de l'infirmière », *loc. cit.*, note 223, 30 (note 85) et 40. A. BERNARDOT et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », *loc. cit.*, *supra*, note 46, 23. Notons qu'il n'y a pas lieu de se demander s'il s'agit ou non d'un exercice illégal de la médecine.

manière, les arrêts *Ducharme* et *Filion* que nous avons vus précédemment ²⁴¹.

Il semble, en somme, que la double relation de préposition que l'infirmière peut avoir dans ses activités, soit avec le centre hospitalier, soit avec le médecin, puisse être départagée comme suit, du moins de façon générale. C'est le centre hospitalier qui peut être qualifié de commettant si les soins dispensés se rattachent aux soins hospitaliers. Il en est ainsi s'il s'agit d'actes infirmiers ou d'actes médicaux qui sont autorisés expressément ou tacitement par le centre hospitalier ²⁴². Par ailleurs, c'est le médecin traitant qui prend le titre de commettant si les soins dispensés relèvent strictement de sa juridiction et de sa discrétion, celui-ci assurant alors la supervision immédiate ²⁴³. Tel est le cas, par exemple, lorsque l'infirmière assiste directement le chirurgien à la salle d'opération ²⁴⁴.

Il ressort, en somme, que la distinction entre acte infirmier et acte médical n'est pas un critère absolu susceptible de délimiter les juridictions respectives du centre hospitalier et du médecin à l'égard des activités de l'infirmière. Il semble donc que c'est dans la mesure où chacun de ces actes est assumé, soit par le centre hospitalier, soit par le médecin que chacun d'eux pourra voir sa responsabilité engagée.

241. Cf., *supra*, pp. 378-379. Les actes médicaux qui étaient mis en cause dans ces arrêts, soit une anesthésie générale et une ponction fémorale, sont classés comme réservés au médecin dans la directive de 1967 (cf. pp. 13 et 21), directive qui est postérieure aux deux arrêts.

242. Il nous faut apporter ici une précision. Comme on le sait, la plupart de ces actes infirmiers ou médicaux doivent être préalablement prescrits par le médecin. Si ce dernier commettait une erreur grossière en faisant cette prescription, le centre hospitalier, à notre avis, ne pourrait s'exonérer en prouvant simplement que l'infirmière a suivi à la lettre l'ordonnance et qu'elle l'a bien exécutée. Évidemment, nous supposons ici qu'il s'agit d'une erreur que l'infirmière est susceptible de déceler, compte tenu de sa compétence. Tel serait le cas, par exemple, si un médecin prescrivait par mégarde 100 mg. d'un médicament X, alors que la dose maximale généralement admise pour ce médicament est de 10 mg. Dans un tel cas, il serait du devoir de l'infirmière de s'informer auprès du médecin pour savoir s'il y a erreur ou non. Devant une réponse négative, l'infirmière serait alors justifiée d'exécuter l'ordonnance et le centre hospitalier ne pourrait être tenu responsable, advenant préjudice.

243. Voir à cet effet : P.-A. CRÉPEAU, « La responsabilité civile médicale et hospitalière », *loc. cit.*, *supra*, note 51, 20.

244. Nous ne croyons pas, contrairement à l'opinion que semblent émettre A. BERNARDOT et R. P. KOURI, « La responsabilité civile de l'équipe médicale », *loc. cit.*, *supra*, note 46, que le seul fait pour l'infirmière de travailler en présence du chirurgien à la salle d'opération, puisse permettre de la qualifier de préposée de ce dernier dans toutes les activités qu'elle exerce à l'intérieur de cette salle. Certaines de ces activités, en effet, échappent au contrôle du chirurgien. Tel est le cas, par exemple, du décompte des compresses qui ont été utilisées, puis mises de côté par ce dernier; ce décompte est nécessaire pour s'assurer qu'aucune desdites compresses n'a été oubliée dans le corps de l'opéré. Cette opération de vérification, qui a lieu durant l'intervention chirurgicale, est généralement confiée à une infirmière qui assiste indirectement le chirurgien. On peut difficilement concevoir que ce dernier suspende alors l'intervention pour contrôler cette vérification. Aussi peut-on considérer qu'il s'agit là d'un acte hospitalier dont l'établissement hospitalier est responsable.