

Les Cahiers de droit



2 - Impact de la législation récente

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041883ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041883ar>

[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). 2 - Impact de la législation récente. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 336–337.
<https://doi.org/10.7202/041883ar>

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/>

ou ajouter à ces données? Nous aborderons maintenant l'étude de cette question afin de découvrir exactement la nature juridique du lien existant entre le centre hospitalier et ses médecins.

2 - Impact de la législation récente

Il est intéressant en effet de s'interroger sur l'impact que peut avoir une telle législation sur la problématique que nous avons posée. Bien que les tribunaux n'aient pas eu encore l'occasion de se prononcer en ce sens, ils laissent entendre cependant que cette législation peut avoir un effet sur les solutions qu'ils ont dégagées jusqu'à maintenant.

Ainsi, le juge Deschênes, alors de la Cour d'appel, dans un arrêt très récent de *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal*⁵⁶, devait prendre position sur un litige qui datait de 1965. En s'appuyant sur les arrêts *Cardin*, *Beausoleil*, *Martel* et *Villemeure* précités, il résume les principes qui y sont dégagés en affirmant notamment que le contrat hospitalier qui naît entre le patient et l'hôpital se limite aux soins hospitaliers mais comprend toutefois des soins médicaux, telles radiologie et anesthésie, dans les cas où l'hôpital les fournit directement au patient par ses préposés⁵⁷. Mais, dans un *obiter dictum*, il fait une réserve sur ces propositions :

« L'un ou l'autre des principes que la jurisprudence a consacrés ont pu devenir caducs, suite à l'évolution récente de la législation dans ce domaine [...] Des lois subséquentes [au litige] ont profondément modifié le contexte social et légal dans lequel se nouent maintenant les relations entre hôpital et patient, entre autres [...] la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

« C'est donc sous la réserve expresse de l'effet possible de ces lois qu'il faut lire la présente opinion. Il faut décider du présent litige à la lumière de l'état de la loi en 1965. Rien de ce qui est écrit plus bas ne veut donc, préjuger dans un sens ou dans l'autre, de l'effet possible de la législation postérieure à 1965 sur le problème qui nous retient »⁵⁸.

Pourquoi qualifie-t-on de récent le domaine couvert par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* de 1971⁵⁹ alors que celle-ci vient remplacer la *Loi des hôpitaux* qui remonte à 1962⁶⁰? Rappelons

56. [1973] C.A. 846 (arrêt résumé). Pour une meilleure compréhension, il faut s'en rapporter au jugement intégral, C.A. Mtl, n° 13,042, le 9 mai 1973, (j. RINFRET, MONTGOMERY et DESCHÊNES), auquel nous référons d'ailleurs.

57. *Id.*, 2a.

58. *Id.*, 2 et 2a.

59. L.Q. 1971, c. 48.

60. 10-11 Eliz. II, c. 44, refondue à S.R.Q. 1964, c. 164.

d'abord que cette dernière loi était plutôt sommaire et qu'un pouvoir réglementaire important était prévu aux articles 20 et 21. Ce n'est qu'à partir de 1969 que l'adoption de ces règlements sera entreprise et complétée par la suite dans un document totalisant près de 350 articles⁶¹. Or, la Loi 48, de même que les règlements édictés sous son empire en 1972⁶², reprennent la substance de ces anciens règlements. Les éléments qu'on y trouve présentent plusieurs analogies avec ceux adoptés par les règlements de la *Loi des hôpitaux* peu de temps auparavant⁶³.

Examinons donc, toujours sous l'optique des relations du centre hospitalier avec ses médecins, les conséquences éventuelles des dispositions de la Loi 48 et de ses règlements sur les principes de droit civil énoncés plus haut. À cet effet, demandons-nous d'abord si ces dispositions statutaires et réglementaires confirment ou non la possibilité du contenu médical du contrat hospitalier. Puis, après avoir recherché les éléments qui militent en faveur de l'autonomie du médecin, essayons de découvrir dans quelle mesure, par contre, ces textes peuvent, soit ajouter à la responsabilité contractuelle du centre hospitalier, soit donner ouverture à l'existence d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et les médecins qui y travaillent.

a) Des soins médicaux peuvent-ils être inclus dans le contenu du contrat hospitalier ?

Nous avons démontré que des soins médicaux, partiels ou globaux, peuvent être à l'occasion légalement contenus dans le contrat hospitalier qui intervient entre le patient et le centre hospitalier⁶⁴. Dans ces cas, avons-nous dit, le centre hospitalier est alors responsable contractuellement pour le fait d'autrui s'il y a faute dommageable de la part des médecins affectés comme substitués pour l'exécution de cette obligation de soins médicaux. Pour appuyer cette prétention, nous avons fait référence à différents textes légaux qui, selon nous, reconnaissent plus ou moins expressément à l'établissement hospitalier le pouvoir de prodiguer de tels soins, outre les soins proprement

61. *Règlements concernant les hôpitaux, op. cit.*, supra note 10.

62. *Règlement en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, (1972) 104 *Gazette Officielle du Québec*, 10566 (n° 47, 25/11/1972), modifié par (1973) 105 G.O.Q., 4683 (n° 25, 22/8/1973), par (1973) 105 G.O.Q., 5451 (n° 26, 26/9/1973), par (1973) 105 G.O.Q., 5567 (n° 28, 10/10/1973) et par (1974) 106 G.O.Q., 63 (n° 1, 9/1/1974).

63. À noter cependant qu'ils diffèrent sur des points essentiels touchant l'organisation et le pouvoir de dépenser du centre hospitalier: cf. chapitre I, *supra*, p. 288, et section préliminaire du présent chapitre, *supra*, p. 310.

64. Cf. *supra*, pp. 331 et 332.