

## Les Cahiers de droit



### a) Structures d'encadrement

---

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041895ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041895ar>

[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). a) Structures d'encadrement. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 365–368.  
<https://doi.org/10.7202/041895ar>

---

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/>

a) Structures d'encadrement

La Loi 48 offre peu de renseignements sur le problème qui nous concerne à l'exception de l'article 88, qui édicte qu'un établissement peut offrir des services d'enseignement et de recherche s'il est relié par un contrat d'affiliation à une institution d'enseignement reconnue par le Ministre des affaires sociales. Les termes de ce contrat, poursuit l'article 88, doivent toutefois être approuvés par le Ministre des affaires sociales et par le Ministre de l'éducation.

Cette disposition est complétée par les règlements de la Loi 48 qui prévoient l'institution d'un comité de l'enseignement par le conseil d'administration de l'établissement hospitalier, une fois qu'un tel contrat d'affiliation est intervenu<sup>161</sup>. Ce comité, responsable de la coordination de l'enseignement selon les modalités du contrat d'affiliation<sup>162</sup>, est obligatoirement composé du directeur général, d'un représentant de l'institution d'enseignement, d'un représentant du conseil des médecins et dentistes et d'un représentant des internes et des résidents<sup>163</sup>.

Mais comment s'opère au juste l'engagement des internes et des résidents? Les règlements n'établissent pas de mécanismes particuliers à cet égard. Le processus de nomination et de renouvellement annuel que nous avons décrit plus haut pour les médecins ne s'applique pas à ces professionnels puisqu'ils n'ont pas le statut de membre actif ou de membre conseil<sup>164</sup>. L'«entente de 1972» prévoit par contre que l'établissement hospitalier qui est affilié à une université:

« ne peut octroyer à un résident ou un interne aucun poste sans avoir, au préalable, conclu le *contrat-type* annexé aux présentes »<sup>165</sup>.

Dans ce contrat-type, il est dit que le « résident ou l'interne s'engage à prendre connaissance des règlements de l'établissement et à les observer »<sup>166</sup>. Cette clause est conforme à l'article 5.1.5 des règlements de la Loi 48 qui édicte qu'une :

---

161. Cf., *op. cit.*, *supra*, note 83, art. 5.1.1ss.

162. *Id.*, art. 5.1.4.

163. *Id.*, art. 5.1.2. Voir aussi l'art. 3 du contrat d'affiliation qui prévoit en plus une personne désignée par le conseil consultatif des professionnels et toute autre personne désignée conjointement par l'université et le centre hospitalier (par. e et f).

164. *Id.*, art. 5.3.1.9, 5.3.1.3 à 5.3.1.6 et 5.3.1.20.

165. Art. 3.03.

166. Annexe B de l'entente, art. 3.

« personne admise comme étudiant à un programme d'enseignement doit s'engager par écrit à respecter les règles et normes établies par le conseil d'administration de l'établissement »<sup>167</sup>.

Une fois qu'ils sont admis par contrat à participer aux soins des malades, dans quelle mesure les internes et les résidents, en tant que médecins en stage de formation, sont-ils intégrés aux structures de l'établissement hospitalier ?

Envisagée sous un plan actif, soit leur possibilité de participer aux structures d'un centre hospitalier, leur intégration semble plutôt limitée puisqu'en vertu de l'article 5.3.1.24 des règlements, ils ne font pas partie du conseil des médecins et dentistes. Cet article ajoute cependant qu'ils :

« doivent être, dans la mesure du possible, intégrés dans le fonctionnement des comités de contrôle ».

L'article 5.3.2.30 d'ailleurs, qui détermine la composition du comité d'évaluation médicale et dentaire, édicte à l'alinéa 3 :

« Lorsque le centre hospitalier est relié par un contrat d'affiliation avec une institution d'enseignement conformément à l'article 88 de la Loi, un médecin résident peut être invité à participer aux travaux du comité »<sup>168</sup>.

Si l'on considère maintenant cette intégration sur un plan passif, *i.e.*, en fonction des contrôles exercés sur les internes et les résidents, les documents auxquels nous référons dénotent sur ce point une certaine imprécision. L'entente de 1972 stipule que « le résident ou l'interne doit répondre de son temps et de ses activités hospitalières aux autorités compétentes »<sup>169</sup>. Essayons donc de voir quels sont les organes qui détiennent cette autorité.

Le centre hospitalier semble être représenté de façon immédiate, auprès des internes et des résidents, par les chefs des départements cliniques<sup>170</sup>. Ces derniers, en effet, ont pour fonction de coordonner et de surveiller les activités professionnelles exercées sur leur département. Ils relèvent en cela de l'autorité du conseil des médecins et

167. Cette disposition réglementaire est la seule qui touche l'admission des internes et des résidents en milieu hospitalier.

168. *Cf.*, *supra*, note 163. Rappelons au surplus que le comité de l'enseignement doit comprendre une personne désignée par les internes et les résidents.

169. *Id.*, art. 8.02.

170. Les règlements précisent que, lorsque ce centre est affilié à une institution d'enseignement, le conseil d'administration doit, avant de procéder à la nomination de ces chefs de départements cliniques, prendre l'avis de cette institution : art. 4.5.1.4, al. 2.

dentistes ou du directeur des services professionnels<sup>171</sup>, ces deux autorités agissant alors pour le compte de l'établissement hospitalier.

Il faut noter, d'autre part, qu'en vertu de l'entente précitée, l'établissement qui est affilié à une université doit, dans les 30 jours de la signature de l'entente, instituer chez lui un comité de relations professionnelles, comité qui est composé de deux représentants de l'établissement et de deux représentants de l'association des internes et résidents<sup>172</sup>. Or, l'entente décrète que :

« Sauf en cas d'urgence, aucune mesure disciplinaire ou aucun renvoi ne peut être imposé à un résident ou à un interne sans avoir été examinés par le comité de relations professionnelles. L'établissement avise l'Association (des internes et des résidents), par écrit, dans un délai de trois jours, de toute mesure disciplinaire ou renvoi à l'endroit d'un résident ou d'un interne. L'établissement doit également faire connaître les motifs de la mesure disciplinaire ou du renvoi »<sup>173</sup>.

Cet organe a donc un rôle à jouer dans le contrôle qu'exerce le centre hospitalier sur ses internes et ses résidents.

Signalons finalement que, selon le projet de contrat-type d'affiliation qui a été soumis par le Ministère des affaires sociales conformément à l'article 88 de la Loi 48, l'université elle-même se verrait imposer certains devoirs relativement au contrôle des internes et des résidents. En effet, il est stipulé, entre autres, dans ce contrat-type que :

« L'Université (affiliée) s'engage :

...

- f) à prendre conjointement avec le centre hospitalier les mesures appropriées contre tout étudiant dont la présence deviendrait préjudiciable aux malades, pour des raisons de santé ou de comportement ;
- h) à assumer la responsabilité du respect des politiques et des règlements du centre hospitalier par les étudiants ;
- i) à voir à ce que chaque étudiant soit protégé par une assurance-responsabilité professionnelle »<sup>174</sup>.

En définitive, de l'ensemble des dispositions que nous venons de voir, on peut tirer les conclusions suivantes : les internes et les

171. *Id.*, 4.5.1.5, 4.5.1.2 et art. 81 de la Loi. Par exemple, lors de l'examen physique médical annuel des internes et résidents, c'est à la discrétion du directeur des services professionnels qu'est laissé le choix du médecin examinateur et c'est à ce même directeur qu'est remis le certificat médical : entente de 1972, art. 19.01 et 19.03.

172. Art. 10.01 et 10.02. Cet organe, qui n'est pas prévu dans les règlements de la Loi 48, « est chargé d'étudier toute question relative aux conditions de travail des résidents et internes, relevant de la compétence de l'établissement », mais il n'a, à cet effet, qu'un pouvoir de recommandation : *id.*, art. 10.03.

173. *Id.*, art. 11.01 et 11.02.

174. Art. 13.

résidents, étant donné leur statut de médecin stagiaire, sont encadrés par différents mécanismes de contrôle, mécanismes qui font ressortir d'une certaine manière, le lien de préposition qui les relie au centre hospitalier. Ce dernier, en effet, les contrôle de façon directe par l'entremise des chefs de départements cliniques et du directeur des services professionnels. Il exerce également sur eux, à notre avis, un contrôle indirect par l'intermédiaire du comité d'évaluation médicale du conseil des médecins et dentistes, qui a la responsabilité de surveiller la conduite et les activités médicales des médecins de l'établissement<sup>175</sup>, et partant, croyons-nous, l'aptitude de ces derniers à juger et à contrôler les internes et résidents qui leur sont affectés. Si, finalement, on juge opportun d'imposer une sanction ou un renvoi à un interne ou un résident, le centre hospitalier, en vertu du contrat-type d'affiliation et de l'entente de 1972, devrait le faire, semble-t-il, conjointement avec l'université affiliée et cela après que le dossier ait été examiné par le comité de relations professionnelles<sup>176</sup>.

Telles sont donc les structures établies en milieu hospitalier pour l'encadrement des internes et des résidents. Il nous reste maintenant à nous interroger sur l'impact que peut avoir la notion de préposition que nous avons dégagée plus haut relativement aux médecins attachés au centre hospitalier.

**b) Conséquences de la reconnaissance d'un lien de préposition  
entre le centre hospitalier et ses médecins**

On se souvient que notre étude sur les relations du centre hospitalier avec ses médecins nous a amenés, à la suite de l'analyse de la Loi 48 et de ses règlements, à reconnaître l'existence d'un lien de préposition entre l'établissement hospitalier et les médecins qui y pratiquent. Cette conclusion, croyons-nous, a une répercussion sur les leins qui unissent ce même établissement aux internes et aux résidents qui sont en stage chez lui. En effet, face à une faute professionnelle de la part de ces auxiliaires médicaux, elle rend inutile, à notre avis, la distinction que l'on fait entre les soins relevant de la juridiction du centre hospitalier et ceux relevant de la juridiction du médecin traitant pour décider qui, de l'un ou de l'autre, doit assumer la responsabilité de cette faute. Afin de vérifier cette proposition, rappelons brièvement les différents rapports qui peuvent exister entre le patient, le centre hospitalier et les médecins de ce centre.

---

175. *Cf., supra*, aux pp. 347-348.

176. *Cf., supra*, notes 173 et 174.