

Les Cahiers de droit

1 - Soins médicaux



Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041945ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041945ar>

[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). 1 - Soins médicaux. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 458–462.
<https://doi.org/10.7202/041945ar>

Le centre hospitalier se doit donc, afin de satisfaire à son obligation de fournir à ses patients tous les services de santé nécessaires, à un premier niveau, de voir à ce que soit bien organisée l'administration des services de santé à l'intérieur du centre hospitalier. Et, pour y parvenir, il devra notamment exercer des contrôles, prendre les mesures correctives qui s'imposent et fournir tout le personnel nécessaire au patient. Mais, même s'il parvient à satisfaire à ces obligations, sa responsabilité ne sera pas déchargée pour autant. Une faute peut en effet survenir à un second niveau, soit celui de la fourniture elle-même des services de santé.

B - Au niveau de la fourniture des services de santé

Parmi les services de santé qu'est appelé à fournir le centre hospitalier se trouvent tout d'abord les soins médicaux. Il faudra donc, dans un premier temps, nous interroger sur les obligations du médecin relativement à la fourniture des soins médicaux. Puis, dans un second temps, nous ferons de même relativement aux soins infirmiers et aux soins et services para-médicaux.

1 - Soins médicaux

De façon générale, la doctrine résume l'obligation du médecin de donner des soins en des termes analogues à donner tous les soins requis de façon prudente, consciencieuse, compétente et conforme aux données actuelles de la science¹³⁴. L'obligation du médecin lui-même rejoint donc celle du centre hospitalier qui se devait de fournir tout le personnel requis, que ce soit sur un plan quantitatif ou qualitatif. Cette jonction est d'ailleurs logique puisque le centre hospitalier et le médecin poursuivent le même but, soit le mieux-être du patient. Mais que signifie exactement pour le médecin cette obligation de prudence et de compétence ?

Tout d'abord, il semble maintenant bien établi par la jurisprudence que l'obligation du médecin n'est pas celle de guérir mais de prendre les moyens pour y parvenir. Que ce soit dans l'établissement de son diagnostic¹³⁵, dans l'application d'un traitement¹³⁶, au cours

134. Voir par exemple, P.-A. CRÉPEAU, *loc. cit.*, note 43, aux pages 14 et ss. et Alain BERNARDOT, *op. cit.*, note 5, p. 100 et ss.

135. Cf., par exemple, *Nelligan v. Clément*, *supra*, note 11 et *Blouin v. Pruneau*, *supra*, note 36.

136. Cf., par exemple, *Lefebvre v. Lamontagne*, *supra*, note 120, où l'inoculation du vaccin BCG sur un nouveau-né avait entraîné une adénite.

d'une intervention chirurgicale ou d'une anesthésie¹³⁷, le médecin n'est tenu qu'à une obligation de moyens¹³⁸.

Mais de quelle façon évaluera-t-on la conduite du médecin dans l'exécution de son obligation de moyens? Comment parviendra-t-on à voir s'il a agi avec prudence et compétence? Comme le disait le juge Bissonnette dans *X. v. Mellen*¹³⁹, la faute du médecin s'apprécie *in abstracto*, c'est-à-dire en comparant la conduite du médecin concerné avec celle d'un autre médecin, prudent et compétent, placé dans les mêmes circonstances. Il ne suffira donc pas pour le médecin de démontrer qu'il a agi de son mieux. Mais ceci ne veut pas dire, par contre, que le degré de diligence exigé du médecin sera le maximum d'habileté ou de compétence que peut avoir un médecin. Comme l'écrivent Nadeau et Nadeau,

« On ne peut exiger de tous la science éminente dont quelques-uns sont gratifiés. Le terme de comparaison est ici la science et l'habileté normales parmi les membres de la profession »¹⁴⁰.

C'est donc en appréciant les faits et les circonstances de chaque espèce qu'il faudra évaluer la conduite du médecin. Et, si le médecin n'est tenu qu'à une diligence « normale », il faut comprendre que cette diligence devra quand même être très grande en raison des implications qu'a l'acte médical sur la vie et la santé du patient.

La jurisprudence a sanctionné à plusieurs reprises l'obligation pour le médecin de se montrer prudent et attentif. C'est ainsi que, par exemple, on reprocha à un médecin de ne pas avoir fait les tests nécessaires afin de s'assurer qu'un traitement ne serait pas dommageable pour le patient¹⁴¹ et à un chirurgien d'avoir oublié une compresse ou une pince dans le corps de son patient¹⁴². De même, on reprocha à

137. Cf. *Beausoleil v. La communauté des Sœurs de la Charité de la Providence* [1965] B.R. 37, où l'on semble toutefois faire une nuance dans les cas où l'anesthésiste agirait à l'encontre de la volonté du patient. Nous y reviendrons à la section 6, p. 479.

138. Ce principe fut aussi dégagé par le juge Bissonnette dans *X. v. Mellen* [1957] B.R. 389, à la page 413.

139. *Id.*

140. A. NADEAU et R. NADEAU, *Traité pratique de la responsabilité civile délictuelle*, Montréal, Wilson et Lafleur, 1971, p. 282.

141. Voir *Bordier v. S* (1934) 72 C.S. 316 et *Lachance v. B.* [1961] C.S. 625 dans le cas de chirurgie esthétique; *De Croiselles v. Hôpital de l'Enfant-Jésus et Beaudet*, C.S. Québec, n° 153-358, 21 nov. 1972, (J. BERNIER) où l'on reprocha au médecin (p. 14) d'avoir fait passer des rayons X à une patiente qu'il savait peut-être enceinte; *Little v. St-Michael Hospital, L'Écuyer et Timmons*, C.S. Mtl, n° 786-120, 22 nov. 1973 (J. ROTHMAN) où l'on reprocha aux médecins d'avoir donné des injections de cortisone sans avoir fait de test de la peau, pris de radiographie ou même interrogé le patient afin de s'assurer qu'il n'en résulterait pas une lésion pulmonaire.

142. *X. v. Rajotte* (1938) 64 B.R. 484; *G. v. C. et De Coster* [1960] B.R. 161.

un médecin d'avoir commis l'imprudence de donner une piqûre à un enfant de cinq ans alors qu'il le savait terriblement nerveux en raison d'un premier vaccin qu'il venait de lui appliquer¹⁴³. Si le médecin se doit d'éviter d'expérimenter des méthodes inusitées¹⁴⁴, cela ne veut pas dire que sa responsabilité sera automatiquement dérogée s'il prouve simplement qu'il s'en est tenu à la pratique établie. Ainsi, dans *G. v. C. & De Coster*¹⁴⁵, on jugea que le fait que l'on n'avait pas l'habitude dans nos hôpitaux de compter les instruments après une opération, afin de s'assurer que l'on n'en avait pas oublié dans le corps du patient, constituait une pratique imprudente, même s'il s'agissait d'une pratique établie.

L'obligation du médecin d'agir avec prudence et compétence implique aussi qu'il doive pratiquer sa profession conformément aux données actuelles de la science. L'article 4 de la Loi 48¹⁴⁶ confirme d'ailleurs cet aspect de l'obligation du médecin puisqu'il prévoit que toute personne a le droit de recevoir des services de santé adéquats sur le plan scientifique. Aussi, commettra une faute le médecin qui emploie une méthode de traitement désuète ou moins préférable qu'une autre parce qu'il ne connaît pas ou n'est pas capable d'appliquer celle qui serait plus moderne ou moins risquée. Par exemple, dans la cause *McCormick v. Marcotte*¹⁴⁷, la Cour suprême reprocha au médecin d'avoir utilisé une méthode tombant en désuétude parce qu'il n'était pas capable d'appliquer la méthode recommandée par le spécialiste. Et dans *Lachance v. B.*¹⁴⁸, on reprocha au médecin son « refus ou ignorance de l'emploi des techniques les plus à date »¹⁴⁹.

C'est cependant la cause *St-Hilaire v. S.* qui est la plus intéressante à ce sujet car le juge Marquis développe longuement cet aspect :

« Un professionnel qui a la responsabilité de traiter le corps humain doit user de la science connue, des techniques modernes et des moyens que ladite science met à sa disposition ;

Considérant que la prétention du défendeur que le praticien n'est pas tenu de suivre les données de la science de la même façon que le spécialiste ne peut non plus être accueillie par le tribunal, car si un médecin de

143. *Cardin v. Cité de Montréal*, [1961] S.C.R. 655.

144. *X. v. Mellen*, cf., supra, note 138.

145. Cf., supra, note 142.

146. Cf., supra, note 106.

147. [1972] S.C.R. 18 ; [1969] B.R. 454 ; C.S. Trois-Rivières, n° 25, 445, 28 mai 1965 (j. CANNE).

148. Cf., supra, note 141.

149. *Id.*, p. 629.

pratique générale entreprend de réduire la fracture d'un membre, il doit le faire avec les connaissances et l'habileté que la science requiert d'un médecin qualifié spécialement dans un milieu où il y a des grands hôpitaux et des orthopédistes à proximité; [...]

Considérant que le médecin qui pratique depuis trente ans ne peut non plus prétendre qu'il puisse traiter ses malades de la même façon qu'au moment où il a été admis à l'exercice de la médecine, puisque la science et les méthodes ont évolué et qu'il est du devoir du médecin pratiquant ou du spécialiste d'utiliser les moyens qui sont à sa disposition et qui sont de nature à protéger la santé et les membres de ses clients; »¹⁵⁰.

Cependant, nous ne croyons pas que l'on puisse toujours exiger du médecin l'emploi de la toute dernière technique connue. La science médicale est une science qui est en constante évolution et il est impossible d'exiger du médecin qu'il connaisse tout ce qu'il y a de nouveau dans le domaine médical. Et même si cela était possible, il faudrait tenir compte du fait qu'il faille laisser les nouvelles « découvertes » faire leurs preuves, s'assurer qu'elles sont réellement plus efficaces ou moins risquées. Ce que l'on doit exiger du médecin, cependant, c'est qu'il fasse preuve ici aussi de diligence raisonnable en agissant selon les données actuelles de la science, c'est-à-dire en utilisant des techniques admises plutôt qu'en expérimentant de nouvelles méthodes ou en se servant de pratiques désuètes.

Mais s'il existe pour le médecin une obligation de donner des soins de façon prudente, diligente, compétente et conforme aux données de la science, il faut comprendre toutefois qu'en raison de circonstances spéciales, une attitude qui, dans des circonstances normales, aurait constitué une négligence, se trouvera justifiée. Ainsi, dans un cas d'urgence, un médecin pourra appliquer un traitement même s'il n'a pas fait tous les tests requis quant aux conséquences possibles de ce traitement pour le patient¹⁵¹. De même, on admettra qu'un médecin non spécialiste entreprenne de réduire une fracture à la jambe s'il n'y a aucun orthopédiste disponible¹⁵². A cet égard, l'étendue de l'obligation du centre hospitalier (« compte tenu de son organisation et de ses ressources ») sera un élément dont il faudra tenir compte en évaluant la responsabilité du médecin agissant en milieu hospitalier¹⁵³.

150. [1966] C.S. 249, p. 269-270.

151. Cf., *Little v. St. Michael Hospital, L'Écuyer et Timmons*, *supra*, note 141, p. 19-20, où le juge Rothman établit cette nuance.

152. Ceci découle *a contrario* du passage que nous avons cité dans *St-Hilaire v. S.*, *cf.*, *supra*, note 150 et de *Pontbriand v. Hôtel-Dieu de Sorel*, *cf.*, *supra*, note 32, dont nous avons parlé précédemment.

153. Cf., *Blouin v. Pruneau*, *supra*, note 36.

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.