

Les Cahiers de droit



Sous-section 1 - Champ de compétence et statut du personnel Infirmier

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041899ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041899ar>

[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). Sous-section 1 - Champ de compétence et statut du personnel Infirmier. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 371–372. <https://doi.org/10.7202/041899ar>

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/>

érudit

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/>

chez lui pourraient-ils lui reprocher une lacune ou une négligence quant à ce triple devoir.

Quant à l'activité des internes et des résidents qui sont en stage chez lui, le centre hospitalier est également susceptible d'engager sa responsabilité en vertu des deux régimes de responsabilité.

En effet, si les soins prodigués par ce personnel s'inscrivent dans le contrat hospitalier, le centre hospitalier est alors responsable contractuellement pour le fait d'autrui.

Si ces soins ne sont pas reliés au contrat hospitalier ou, s'il y a absence de ce contrat, le centre hospitalier peut alors engager sa responsabilité délictuelle pour le fait d'autrui, et cela, sans possibilité d'exonération pour défaut de juridiction sur de tels soins. Dans ces circonstances, en effet, les internes et les résidents peuvent être qualifiés de préposés de l'établissement hospitalier, non seulement dans les cas où les soins dispensés relèvent de la juridiction de l'établissement, mais aussi dans les cas où ces soins relèvent de la juridiction des médecins puisque ces derniers sont alors des préposés de l'établissement.

Étant donné la possibilité d'application des deux régimes de responsabilité, on peut voir en somme que le centre hospitalier est appelé, de façon très étendue, à répondre de la faute de son personnel médical.

Section 2 – le personnel infirmier

Introduction

Dans quelle mesure, par contre, le centre hospitalier assume-t-il les fautes commises par son personnel infirmier à l'égard des patients qui sont hospitalisés chez lui ?

Sous-section 1 – Champ de compétence et statut du personnel infirmier

Avant d'analyser les liens juridiques qui peuvent unir le personnel infirmier au centre hospitalier, il convient d'abord, dans une première démarche, de déterminer le champ de compétence et le statut de ce personnel, tel que nous l'avons fait dans la section précédente pour le personnel médical.

Les soins infirmiers sont assumés principalement par les infirmières¹⁸¹. Certains auxiliaires aident celles-ci à les dispenser. Aussi, ne pouvons-nous pas nous interroger sur le champ de compétence et le statut du personnel infirmier sans tenir compte de cette distinction.

A - Les infirmières

Le champ d'activité de l'infirmière est ainsi décrit dans la *Loi des infirmières et des infirmiers*¹⁸².

« Constitue l'exercice de la profession d'infirmière ou d'infirmier tout acte qui a pour objet d'identifier les besoins de santé des personnes, de contribuer aux méthodes de diagnostic, de prodiguer et contrôler les soins infirmiers que requièrent la promotion de la santé, la prévention de la maladie, le traitement et la réadaptation, ainsi que le fait de prodiguer des soins selon une ordonnance médicale ».

Replacée dans le contexte hospitalier, cette description montre deux aspects de la profession d'infirmière: d'abord, prodiguer les soins infirmiers requis tout en collaborant aux méthodes de diagnostic, puis, prolonger l'équipe médicale en exécutant les ordonnances de soins prescrits. Mais peut-on parler d'autonomie chez l'infirmière?

La fin de l'article précité laisse clairement entendre que l'infirmière est appelée à agir tantôt sans ordonnance médicale, tantôt sous une telle ordonnance. On comprend que la première situation recoupe l'administration de soins infirmiers mineurs alors que la seconde réclame l'intervention du médecin. Bien qu'apparemment autonome dans le premier cas, la situation de l'infirmière est restreinte dans une bonne mesure par la réglementation interne du centre hospitalier concernant les soins infirmiers de routine¹⁸³. Dans le second cas, son autonomie, qui peut se manifester quant à la façon d'exécuter une ordonnance médicale dans la mesure où celle-ci est plus ou moins précisée, est souvent limitée encore par des règlements de régie interne qui déterminent la façon de procéder pour divers traitements et examens¹⁸⁴. L'autonomie de l'infirmière est donc une question de cas d'espèces.

Il existe, à côté de ce problème d'autonomie, un autre élément qu'il faudra envisager dans notre analyse des relations entre l'infirmière et le centre hospitalier. Il s'agit du sens à donner à l'expression

181. Il faut entendre le terme infirmière comme comprenant le terme infirmier dans le texte.

182. L.Q. 1973, c. 48, art. 36, sanctionné le 6 juillet 1973 et en vigueur depuis le 1^{er} février 1974.

183. Exemple: pesée du patient, surveillance des signes vitaux, etc...

184. Exemple: techniques pour effectuer différents types de pansements, de prélèvements, etc...