

1 - Structures d'encadrement

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041908ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041908ar>

[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 - Structures d'encadrement. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 389–391.
<https://doi.org/10.7202/041908ar>

étant donné qu'il se sert alors de ce personnel pour remplir sa propre obligation de soins hospitaliers.

Si ces soins, par contre, ne sont pas reliés au contrat hospitalier, ou s'il y a absence d'un tel contrat, la responsabilité devra être envisagée sur le plan délictuel. Dans ces circonstances, le personnel infirmier pourra être qualifié de préposé, soit du centre hospitalier, soit du médecin traitant. C'est le centre hospitalier qui jouera le rôle de commettant, si les actes posés se rattachent aux soins hospitaliers. Il pourra s'agir alors de soins qui relèvent normalement du champ de compétence du personnel infirmier, ou encore, de soins qui se situent généralement à l'extérieur de ce champ de compétence, le centre hospitalier en ayant toutefois permis explicitement ou implicitement l'exécution²⁵⁴. D'un autre côté, le centre hospitalier sera exonéré si les actes posés se rattachent plutôt à la juridiction et au contrôle du médecin traitant, ce dernier remplissant alors le rôle de commettant²⁵⁵.

Conformément à la démarche que nous avons suivie au niveau de la première section, demandons-nous maintenant si la Loi 48 et ses règlements n'ont pas quelque impact sur les conclusions que nous venons de dégager.

B - Impact de la législation récente

La pertinence de cette législation, en ce qui concerne la responsabilité civile du centre hospitalier pour la faute de son personnel infirmier, se manifeste à un double niveau. La Loi 48 et ses règlements, en effet, apportent d'abord quelques précisions quant aux structures d'encadrement du personnel infirmier en milieu hospitalier. Puis, d'un autre côté, ces documents viennent aggraver la responsabilité du centre hospitalier, face à l'activité fautive de ce personnel, par le biais du statut de préposé qui s'y dégage pour le médecin.

1 - Structures d'encadrement

Les structures mises en place par les règlements de la Loi 48 pour l'engagement et le contrôle en cours d'emploi du personnel infirmier font ressortir, d'une certaine manière, le rôle de direction du centre hospitalier sur ce personnel.

254. C'est le cas notamment des actes médicaux ou, encore, des soins infirmiers qui sont réservés normalement à l'infirmière mais qui seraient posés par une auxiliaire.

255. Cette distinction de juridiction s'applique également dans le domaine contractuel lorsque le contrat hospitalier est juxtaposé à un ou plusieurs contrats médicaux.

Ce rôle, qui est d'abord dévolu au service du personnel, découle des fonctions attribuées au directeur de ce service. Ce dernier, en effet, en vertu de l'article 4.3.1.1 :

« a notamment pour fonctions :

- a) de constituer et tenir à jour, pour chaque employé de l'établissement un dossier complet comprenant :
 - i) la formule de demande d'emploi signée par l'employé, incluant l'identification, l'adresse, l'état civil, le niveau scolaire, la préparation professionnelle, le numéro de licence, de certificat ou de permis d'exercice ainsi que l'énoncé de l'expérience antérieure ;
 - ii) le rapport de l'examen médical subi conformément au par. a de l'article 3.8.3 ou le certificat de bonne santé fourni en vertu des mêmes dispositions ;
 - iii) les rapports périodiques d'évaluation rédigés par les supérieurs immédiats ;
 - iv) les rapports d'absence, de maladie et tout autre élément susceptible d'être noté ;
- b) de participer à l'élaboration des politiques de recrutement, de sélection, d'embauchage, de formation, de promotion et de congédiement du personnel et de les mettre en application ;
- c) d'analyser et classer les tâches, de conseiller les directeurs ou les chefs sur les relations avec le personnel, l'organisation, le développement et la motivation des ressources humaines ;
- d) de voir à l'application des conventions collectives²⁵⁶ ;
- e) de développer et administrer des programmes de notation du personnel... ».

Le contrôle du centre hospitalier sur son personnel infirmier s'exerce finalement par l'intermédiaire de la direction des soins infirmiers dont le directeur doit obligatoirement être un membre en règle de l'Association des infirmières et infirmiers de la province de Québec²⁵⁷. Celui-ci est notamment responsable sous l'autorité du directeur général :

« de la coordination et de l'évaluation des soins infirmiers dans le centre hospitalier, du contrôle et du fonctionnement de la direction, de la discipline et de la répartition du personnel en fonction des besoins »²⁵⁸.

256. Pour le personnel infirmier, il faut référer à la convention collective intervenue entre le comité patronal de négociations représentant un groupe d'établissements membres de l'Association des hôpitaux de la province de Québec et le Cartel des organismes professionnels de la santé inc. Cette convention est en vigueur depuis le 5 décembre 1972 et se termine le 30 juin 1975. Voir l'annexe II (p. 38 à 43) qui est consacrée au personnel infirmier.

257. Art. 4.4.2, premier alinéa.

258. *Ibidem*, deuxième alinéa. Les rapports d'évaluation qui sont faits, apparaissent au dossier de l'employé concerné : cf., *supra*, art. 4.3.1.1.

Afin que cette direction remplisse efficacement ses fonctions de surveillance, certaines délégations sont généralement prévues dans son plan d'organisation. La plupart des centres hospitaliers, en effet, mettent régulièrement en place une infirmière en chef au niveau de chaque département. Les principales fonctions de cette dernière consistent, entre autres, à contrôler et à évaluer la qualité des soins dispensés par le personnel infirmier de son département et à transmettre aux autorités compétentes toutes les recommandations qui s'imposent²⁵⁹.

Comme on peut le voir, les activités du personnel infirmier sont soumises à un contrôle et à une évaluation constante de la part du centre hospitalier. Il faut remarquer, cependant, que la Loi 48 et ses règlements ne se bornent pas à mettre en place les organes par l'intermédiaire desquels le centre hospitalier doit exercer une telle surveillance. Ces documents, en effet, viennent indirectement aggraver, à notre avis, la responsabilité de l'établissement hospitalier en ce qui a trait à la faute de ce personnel.

2 - Conséquences de la reconnaissance d'un lien de préposition entre le centre hospitalier et ses médecins

Cette aggravation de la responsabilité hospitalière s'infère du lien de préposition que la Loi 48 et ses règlements semblent avoir créé entre le centre hospitalier et ses médecins. On se rappelle que nous en sommes venus à la conclusion, à la suite de l'analyse de ces textes, que le médecin pouvait être considéré comme le préposé de l'établissement hospitalier auquel il est attaché. Une telle conclusion, croyons-nous, entraîne un élargissement des liens unissant cet établissement à son personnel infirmier.

En effet, nous avons vu précédemment que le centre hospitalier était appelé à répondre de la faute de ce personnel, qu'il s'agisse du domaine contractuel ou du domaine délictuel, dans la mesure où les soins prodigués pouvaient être rattachés à la juridiction de ce centre ou, en d'autres mots, dans la mesure où ils étaient inclus dans ce que l'on appelle « les soins hospitaliers ». Par ailleurs, nous considérons que c'était le médecin traitant qui devenait responsable si ces soins relevaient plutôt de sa juridiction et de son contrôle.

259. Voir à ce sujet : J.-Y. TREMBLAY, « L'infirmière chef d'hier et d'aujourd'hui », (1970), vol. XVI, numéro 3, *L'Hôpital d'aujourd'hui*, 27 et 28.