

LA RESPONSABILITÉ CIVILE DE L'ÉTUDIANT EN MÉDECINE, DE L'INTERNE ET DU RÉSIDENT

par ALAIN BERNARDOT *

SOMMAIRE

INTRODUCTION	342
I – LE PATIENT A CONTRACTÉ POUR RECEVOIR DES SOINS . . .	345
A) LA SITUATION DE L'ÉTUDIANT VIS-À-VIS DES SOINS MÉDICAUX	345
a) Contrat avec le médecin	345
b) Contrat exclusif avec l'hôpital	350
B) LA SITUATION DE L'ÉTUDIANT EN CE QUI A TRAIT AUX SOINS HOSPITALIERS	356
a) Indifférence de la coexistence d'un contrat médical avec un contrat hospitalier	356
b) La responsabilité personnelle de l'étudiant	358
II – LE PATIENT N'A PAS CONSENTI À L'ADMINISTRATION DES SOINS	358
A) LES SOINS RELEVANT <i>STRICTO SENSU</i> DU MÉDECIN .	359
a) La responsabilité du médecin	359
b) Rejet de la responsabilité de l'hôpital	363
B) LES SOINS INCOMBANT EXCLUSIVEMENT À L'HÔPITAL	365
a) La responsabilité de l'hôpital	365
b) Les recours contre l'étudiant	369
CONCLUSION	370

* Professeur à la faculté de droit de l'Université de Sherbrooke.

INTRODUCTION

1. La formation professionnelle de futurs médecins généralistes ou spécialistes implique la collaboration étroite de centres hospitaliers et de facultés de médecine. Les études de médecine ont pour finalité l'acquisition de connaissances aussi bien pratiques que théoriques. Une partie de l'enseignement doit se faire au chevet des patients hospitalisés¹. Conscient de cet impératif, le législateur québécois a prévu dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* à son article 88:

"En outre des services qu'il peut offrir eu égard à la catégorie à laquelle il appartient, 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 qui est reconnue par le ministre de l'éducation et le ministre des affaires sociales"; -----².

2. Dans les centres hospitaliers reliés à une institution d'enseignement tel que le mentionne la loi, l'étudiant participe aux soins prodigués aux patients. Cependant l'apport des étudiants à cette tâche curative n'est pas et ne saurait être identique pour tous. Leur contribution médicale varie en fonction du niveau d'études auquel ils sont arrivés. A ce titre il faut distinguer les étudiants en médecine, qui ne sont pas encore titulaires d'un doctorat, des internes et résidents docteurs en médecine. Les textes de loi passent pratiquement sous silence le statut juridique de l'étudiant en médecine proprement dit. Néanmoins dans le cadre de sa préparation à l'exercice autonome de la médecine, il est appelé à poser un certain nombre d'actes médicaux. N'étant pas médecin il aurait pu être poursuivi pour exercice illégal de la médecine et ses professeurs pour complicité. Aussi la nouvelle loi médicale³ édicte-t-elle dans son article 41:

-
1. L. KORNPROBST, "*Responsabilités du médecin devant la loi et la jurisprudence françaises*", Flammarion 1957, Paris, p. 956.
 2. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.Q. 1971, c. 48. Modifications de détail de l'article 88 dans la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sanctionnée le 24 décembre 1974, en vigueur depuis le 8 janvier 1975 (G.O. 12 mars 1975, 107^{ème} année, no. 9, 2^{ème} partie, pp. 1329-30) art. 44, à propos de la version anglaise. Voir également le *Règlement de* (ci-après cité: le règlement) *la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, art. 2.6.1., G.O. du Québec, 25 novembre 1972, 104^{ème} année, no 47 pp. 10572-3.
 3. *Loi médicale*, L.Q. 1973, c. 46.

“Sous réserve des droits et privilèges expressément accordés par la loi à d'autres professionnels nul ne peut poser l'un des actes décrits à l'article 29, s'il n'est pas médecin. Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux actes posés: a) par les *étudiants en médecine* qui sont immatriculés et qui effectuent un stage de formation professionnelle conformément à la présente loi et aux règlements du Bureau”.

De leur côté, les médecins-étudiants ont davantage retenu l'attention du législateur⁴. S'ils ne font pas partie du conseil des médecins et dentistes d'un centre hospitalier ils “doivent être, dans la mesure du possible, intégrés dans le fonctionnement des comités de contrôle”⁵. Contrairement aux étudiants en médecine ils jouissent par conséquent d'un statut qui leur est reconnu par l'article 5.3.1.2 du règlement: le statut d'interne ou résident⁶.

3. L'interne et le résident sont, en vertu de l'article 5.3.1.6 du règlement, des médecins ou dentistes poursuivant leurs études en vue soit d'un perfectionnement soit d'une spécialisation⁷. L'interne ne peut néanmoins exercer la médecine seul. En revanche le

4. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, note 2, art. 51h, changée par la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sanctionnée le 24 décembre 1974, art. 24 par. f: “Un centre hospitalier est administré par un conseil formé des membres suivants, qui en font partie au fur et à mesure de leur élection ou nomination: h) dans le cas d'un établissement affilié à une université, un membre nommé pour 2 ans par cette université et un autre élu pour 2 ans par les médecins internes et résidents du centre”. En outre aux termes du *Règlement* note 2, les articles 5.1.1 et 5.1.2 envisagent que: “Lorsqu'un établissement a conclu un contrat d'affiliation avec une institution d'enseignement conformément à l'article 88 de la Loi, pour assurer la dispensation de programmes d'enseignement théorique ou pratique dans l'établissement, le conseil d'administration institue un comité de l'enseignement”. Art. 5.1.2. “La composition du comité de l'enseignement est fixée par le contrat d'affiliation; ce comité doit toutefois comprendre: b) une personne désignée par les internes et résidents”.

Ajoutons qu'aux termes de l'article 5.1.3 dudit règlement: “Le comité de l'enseignement peut s'adjoindre au besoin un représentant des *étudiants* ou des professionnels visés par les programmes d'enseignement”.

5. *Ibid.*, art. 5.3.1.24.

6. *Ibid.*, art. 5.3.1.2: “Un médecin ou dentiste jouit de l'un ou l'autre des 4 statuts suivants dans un centre hospitalier: a) membre actif; b) membre conseil; c) membre honoraire; *d'interne ou résident*”.

7. Aux termes du *Règlement concernant les formations des conseils d'administration des établissements publics de santé et de services sociaux de la région des Cantons de l'Est*, G.O., 16 mai 1973, vol. 105, no. 13, p. 1925, art. 0-2, p: “résident et interne: médecin qui le premier juin de chaque année est inscrit dans les registres de l'établissement comme étant en stage de perfectionnement ou de spécialisation dans cet établissement et qui a terminé ses études régulières

résident a déjà franchi le Rubicon. Il peut exercer de manière indépendante la médecine. Mais tel n'est pas son désir. Il a choisi de se spécialiser dans une branche de la médecine. Cette formation exige de nouvelles années d'étude⁸.

4. Dans le cas où un patient est victime d'un préjudice, peut-on raisonnablement penser que le fait qu'il ait été provoqué par un étudiant en médecine, un interne ou un résident influera sur la responsabilité civile susceptible de jouer? Jugera-t-on la situation avec beaucoup plus d'indulgence? Il ne le semble pas. Si la formation de futurs médecins est essentielle dans une société moderne, la vie d'un patient demeure primordiale. L'intérêt du malade passe avant la formation scientifique médicale. Puisqu'il ne faut pas s'attendre à plus de mansuétude envers des étudiants en médecine, internes ou résidents, il convient de s'interroger sur les règles régissant la responsabilité civile en cas de faute professionnelle de leur part. Un commun dénominateur caractérise la situation de ces trois catégories de personnes. A des degrés divers elles étudient en vue d'atteindre le but qu'elles se sont assignées. A côté de l'étudiant en médecine il y a donc le médecin-étudiant. Ce sont tous des étudiants. En conséquence ils sont régis, selon nous, au niveau de la responsabilité civile par les mêmes règles^{9*}.

Le traitement des patients requiert l'administration de certains soins. L'étudiant va les prodiguer. Cependant, pour recevoir ces soins, le patient peut avoir manifesté son consentement ou être resté muet.

à l'Université". Dans le même sens pour la région de Québec, G.O., 16 mai 1973, vol. 105 no. 13, p. 2047, art. 02.n; pour la région de Montréal métropolitain, G.O., 16 mai 1973, vol. 105, no. 13, p. 2087, art. 02. Q; pour la région de l'Outaouais, G.O., 16 mai 1973, vol. 105, no. 13, p. 2133, art. 02-s.

8. BOUCHER et autres, "*La responsabilité hospitalière*", (1974) 15 C. de D., p. 318.

9. Pour une assimilation de l'interne et du résident en ce qui concerne "*La responsabilité hospitalière*", les règles de la responsabilité civile, BOUCHER et autres, *loc. cit.* note 8, pp. 357, (note 138) et 360.

* Nous savons que le résident a le droit d'exercer la médecine générale. (BOUCHER et autres, "*La responsabilité hospitalière*", *loc. cit.* note 8, p. 318.) Cette question ne nous préoccupera pas. Nous n'envisagerons que la situation où il étudie une spécialité et donc seulement les actes qu'il pose dans le cadre de sa formation de spécialiste.

I. Le patient a contracté pour recevoir des soins.

5. Lorsque le patient peut acquiescer au traitement de nature à rétablir sa santé, il ne fait aucun doute que c'est le régime contractuel de responsabilité civile qui régit sa situation en cas de préjudice corporel. L'intérêt d'un tel régime est d'éviter la recherche d'un lien de préposition entre les différentes personnes physiques et morales chargées de le soigner. Il suffit simplement de déterminer qui est le véritable débiteur de soins. C'est lui qui doit indemniser la victime du dommage dès lors que celui-ci découle directement de la violation de son obligation contractuelle. L'hospitalisation d'un patient se manifeste sous deux aspects différents. Le malade reçoit non seulement des soins médicaux, mais encore des soins hospitaliers. Il convient de diviser notre étude en raison de ces exigences scientifiques.

A) La situation de l'étudiant vis-à-vis des soins médicaux.

6. Que le patient puisse choisir son médecin ou chirurgien, ou qu'il n'en ait pas la possibilité ne change en rien sa qualité. Dans les deux cas il devient un co-contractant. Dans la première hypothèse il y a coexistence d'un contrat médical et d'un contrat hospitalier. Dans l'hypothèse où le patient ne peut retenir le médecin de son choix, seules les autorités de l'hôpital sont liées contractuellement à lui. Comme on le voit l'administration des soins médicaux ne relève pas nécessairement d'un professionnel de la santé. Envisageons successivement ces deux situations.

a) Contrat avec le médecin.

7. Depuis que le juge Bissonnette, dans l'affaire *X. v. Mellen*, l'a expressément affirmé, personne ne conteste plus aujourd'hui l'existence d'un contrat médical entre un médecin et son patient¹⁰. Au centre hospitalier le patient peut choisir le professionnel dont il désire recevoir des soins médicaux. Sa liberté est

10. A noter que le juge Alexandre Lacoste a reconnu l'existence d'un contrat médical en 1899 dans l'affaire *Griffith v. Harwood*, (1899) 9 B.R. 299; *X. v. Mellen*, (1957) B.R. 389, 408-409; *G. v. C. et De Coster*, (1960) B.R. 164; *Godbout v. Marchand*, (1960) B.R. 1134; *Dame Dufresne v. Dr X.*, (1961) C.S. 126; *Vézina v. D.* (1961) C.S. 248; *Lachance v. B.*, (1961) C.S. 628; *Les Filles de Jésus v. Larue et Boulianne*, (1963) B.R. 354; *Beausoleil v. La communauté des Soeurs de la Charité de la Providence*, (1965) B.R. 57; *Hôpital St-Louis de Windsor v. Dame Leclerc-Richard*, non rapporté, (1966) B.R. district de Montréal no. 8412, juge Taschereau, 8; *St-Hilaire v. S.*, (1966) C.S. 266; *Bilodeau v. Horner*, non

totale comme l'exprime l'article 6 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹¹. En revanche il ne saurait être question pour lui de conclure un contrat directement avec un étudiant en médecine, un interne ou un résident. Ceux-ci, s'ils participent, dans le cadre de l'enseignement qu'ils reçoivent, à l'administration des soins médicaux, ne peuvent, en raison de leur qualité, devenir débiteur contractuel de tels soins. Ils ne sont que des auxiliaires médicaux¹². En d'autres termes, dans l'exercice des fonctions qu'ils doivent accomplir, ils sont dirigés.

8. Selon nos tribunaux, le contrat médical tel qu'interprété à la lumière de l'article 1024 du *Code civil* fait peser sur les épaules du médecin un certain nombre d'obligations. Ainsi le médecin est-il non seulement tenu de soigner¹³ son patient, ce qui n'a rien en soi de surprenant, mais également de le renseigner¹⁴, de le suivre¹⁵ et de taire tout ce qu'il a été amené à connaître de

rapporté 12 janvier 1967, C.S. district de Beauce, no. 30-371, 3; *Gaudette v. Lambert*, non rapporté, 25 février 1969, C.S. district de Montréal, nos 693-679, 4; *Blouin v. Pruneau*, non rapporté 3 octobre 1969, C.S. district de Haute-riève, no. 2466, 4; *Fournier v. B.*, (1969) R.L. 157; *Bernard v. C.*, (1969) C.S. 345; *Cimon v. Carbotte*, (1971) C.S. 627; *Hôpital Notre-Dame v. Dame Villemure et Docteur Turcot v. Dame Villemure*, (1973) R.C.S. 716 et (1970) C.A. 540; *Dulude v. Gaudette*, (1974) C.S. 622.

11. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, supra, note 2: "Sous réserve de l'article 5 et de toute autre disposition législative applicable, rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a une personne qui réside au Québec de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux, ni la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter cette personne.
12. René SAVATIER, J.C.P. 1958 II 10506 avec sa note.
13. *Bordier v. S.*, (1934) 72 C.S. 316; *Casavant v. Dr X.*, (1939) C.S. 447; *X. v. Mellen*, (1957) B.R. 389; *G. v. C. et De Coster*, (1960) B.R. 161; *Dame Dufresne v. Dr. X.*, (1961) C.S. 119; *Vézina v. D.*, (1961) C.S. 245; *Lachance v. B.*, (1961) C.S. 625; *Cardin v. Cité de Montréal*, (1961) R.C.S. 655; *Gendron v. Dupré*, (1964) C.S. 617; *St-Hilaire v. S.*, (1966) C.S. 249; *Dame Bergstrom v. G.*, (1967) C.S. 513; *Lefebvre v. Lamontagne*, (1970) C.A. 471; *Cimon v. Carbotte*, (1971) C.S. 622; *Robert v. Casa*, (1972) C.S. 692; *Thibault v. Godbout*, (1973) R.P. 325; *Brunelle v. Sirois*, (1974) C.S. 105; *Dulude v. Dr. Gaudette*, (1974) C.S. 618; *Déziel v. Dr. Régneault*, (1974) C.S. 624.
14. *Caron v. Gagnon*, (1930) 68 C.S. 155; *Bordier v. S.*, (1934) 72 C.S. 316; *Casavant v. Dr X.*, (1939) C.S. 447; *Lalumière v. Dr X.*, (1946) C.S. 294; *G. v. C. et De Coster*, (1960) B.R. 161; *Lachance v. B.*, (1961) C.S. 625; *Lafrenière v. Hôpital Maisonneuve*, (1963) C.S. 467; *Beausoleil v. La Communauté des Soeurs de la Charité de la Providence*, (1965) B.R. 37; *Brunelle v. Dr Sirois*, (1974) C.S. 105; *Déziel v. Dr Régneault*, (1974) C.S. 624.
15. *Caron v. Gagnon*, (1930) 68 C.S. 155; *Bordier v. S.*, (1934) 72 C.S. 316; *Beausoleil v. La Communauté des Soeurs de la Charité de la Providence*, (1965) B.R. 37; *St-Hilaire v. S.*, (1966) C.S. 249; *Dame Bergstrom v. G.*, (1967) C.S. 513.

lui¹⁶. Que ce soit au bloc opératoire ou dans les locaux spécialisés tels les "salles de soins intensifs", "salles de réveil" ou enfin dans les locaux réguliers du centre hospitalier, il arrive que le médecin se substitue un étudiant pour exécuter entre autres son obligation de soins. L'enseignement de la médecine rend nécessaire ce processus.

9. S'agissant d'un préjudice causé par la faute d'un étudiant, qui va supporter le fardeau de l'indemnisation de la victime? Dans ce cas il faut appliquer les règles de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui. Seuls sont probants à la solution du problème les articles 1065 et suivants du *Code civil*. Le médecin désigné par le patient s'est engagé selon une formule classique à prodiguer des "soins attentifs, consciencieux, diligents, et, réserves faites des circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science"¹⁷.

Le simple fait pour lui de laisser accomplir un acte médical par un de ses étudiants ne le décharge pas pour autant de son obligation contractuelle envers le patient. Il demeure le débiteur contractuel. Par conséquent advenant une faute de l'étudiant, tout se passe en réalité comme si le médecin traitant n'avait pas rempli son obligation de soins. Il importe peu de savoir qui du médecin ou de l'étudiant est à l'origine de l'inexécution de soigner. A partir du moment où il y a véritablement inexécution, le médecin est contractuellement responsable de la faute de son étudiant. A ce sujet Janine Ambialet écrit:

"... un médecin ne peut être responsable de l'activité médicale d'un étudiant que parce qu'il l'a introduit dans l'exécution de sa propre obligation médicale et que, par le fait de cet étudiant, cette exécution a été défectueuse. Le médecin n'est pas responsable sur la seule considération qu'il s'agit d'un étudiant"¹⁸

16. *Caron v. Gagnon*, (1930) 68 C.S. 155; *Lauzer v. Bourbeau*, (1942) R.P. 297; *Les Filles de Jésus v. Larue et Boulianne*, (1963) B.R. 354; *Beausoleil v. La Communauté des Soeurs de la Charité de la Providence*, (1965) B.R. 37; *Descarreaux v. Jacques*, (1969) B.R. 1109; *L. v. Robert*, (1969) R.P. 41; *Dr Moreau v. Royal Victoria Hospital et Dr Cameron*, (1972) C.S. 549.

17. Voir *supra*, no 8 et les notes.

18. J. AMBIALET, "Responsabilité du fait d'autrui en droit médical" Bibliothèque de droit privé, L.G.D.J., Paris, 1964, p. 80; R. BOUCHER et autres, *loc. cit.*, note 8, p. 361; P.A. CRÉPEAU: "La responsabilité civile du médecin et de l'établissement hospitalier", Wilson et Lafleur, Montréal, 1956, pp. 119 et s.; R. SAVATIER, J.C.P. 1958, II 10506.

10. Pour engager la responsabilité civile du médecin, il faut établir que le préjudice subi par le patient résulte de la violation de son obligation de soigner. En d'autres termes, le patient conformément au principe *actori incumbit probatio*, doit prouver une faute. En l'espèce il s'agit de la faute d'un étudiant. L'appréciation de cette faute se fera-t-elle *in abstracto* ou *in concreto*? Tiendra-t-on compte du fait que l'acte médical a été posé par un étudiant (appréciation *in concreto*)? Tout nous laisse à penser que seule une appréciation *in abstracto* du comportement de l'étudiant en médecine ou du médecin-étudiant est admissible.

La doctrine se refuse catégoriquement en matière de responsabilité médicale à admettre un autre type d'appréciation du comportement des professionnels de la santé. Paul-André Crépeau écrit à ce propos:

"La faute médicale s'analysant ainsi en une violation certaine du devoir contractuel ou légal de diligence et de prudence, le critère de la responsabilité médicale sera, ... comme pour toute faute résultant de l'inexécution d'une obligation de moyens, celui de l'homme diligent et prudent, en l'occurrence, le praticien diligent et prudent. C'est le critère objectif, la règle commune de l'appréciation *in abstracto* des fautes"¹⁹.

La jurisprudence de son côté partage totalement les vues de la doctrine²⁰. Citons à titre d'exemple l'affaire *St-Hilaire v. S.* A la suite d'une fracture du fémur gauche un enfant est hospitalisé. Le médecin chargé du traitement médical utilise une méthode désuète de traction. Cela a pour résultat d'entraîner l'amputation de la jambe du patient. Le juge Marquis avant de condamner ce professionnel affirme:

19. P.A. CRÉPEAU, "*La responsabilité civile du médecin et de l'établissement hospitalier*", *op. cit.*, note 18, p. 212.

20. *Chagnon v. Charron*, (1930) 68 C.S. 188; *St-Onge v. Bernier*, (1932) 70 C.S. 210; *Bouillon v. Poire*, (1937) 63 B.R. 7; *X. v. Rajotte*, (1938) 64 B.R. 491; *Nelligan v. Clément*, (1939) 67 B.R. 334; *Casavant v. Dr X.*, (1939) C.S. 448; *X. v. Mellen*, (1957) B.R. 413: dans cette affaire le juge Bissonnette cite MM. MAZEAUD qui affirment: "La faute civile non intentionnelle doit s'apprécier *in abstracto*. Voici un chirurgien qui commet une erreur opératoire; sa conscience ne lui reproche rien: il estime avoir bien opéré; l'appréciation *in concreto* conduit alors à refuser toute réparation à la victime; nul n'hésitera cependant à engager la responsabilité civile de ce médecin, du moment qu'il ne s'est pas conduit comme l'aurait fait un chirurgien prudent et diligent; il a commis une faute: appréciation *in abstracto*"; *Vézina v. D.*, (1961) C.S. 250; *Filion v. Hôpital Ste-Justine*, non rapporté, 28 février 1966, C.S. District de Montréal, no 521137, 12; *Bilodeau v. Horner*, non rapporté, 12 janvier 1967, C.S. District de Beauce, no 30-371, 5; *Cimon v. Carbotte*, (1971) C.S. 628.

“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 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 de grands hôpitaux et des orthopédistes à proximité; considérant que, s'il en était autrement à cet âge avancé de la science, un médecin qui n'est pas en mesure de réduire une fracture pourrait tenter de le faire et prétendre se justifier en disant qu'il a fait de son mieux”²¹.

A partir du moment où un étudiant exécute un acte médical, il exerce la médecine. En cas de préjudice, il convient d'analyser son comportement par rapport à celui qu'aurait eu dans les mêmes circonstances un médecin prudent et diligent. Si au terme de cette comparaison apparaît un décalage entre les deux comportements, il y a faute. Cette faute provoque l'inexécution de l'obligation de soins du médecin et partant sa responsabilité civile.

L'appréciation *in concreto* est inacceptable car elle aurait pour effet d'entraîner une immunité de principe de l'étudiant et par voie de conséquence celle du médecin pour les soins médicaux qu'il s'est engagé à prodiguer. Ce qui importe n'est pas tant la personne qui donne les soins, que l'activité proprement dite de cette personne.

11. Si le médecin peut être responsable sur le terrain de l'article 1065 du *Code civil*, il n'en demeure pas moins vrai que le patient victime dispose d'un autre recours. Aucun contrat médical ne régit ses rapports avec l'étudiant fautif. Il est en droit d'intenter contre lui une action en justice sur la base de l'article 1053 du *Code civil*. Le patient a finalement un choix dans ses poursuites. Qu'il poursuive le médecin sur la base du régime contractuel de responsabilité ou l'étudiant sur le fondement du régime délictuel de responsabilité il ne saurait prétendre à un cumul d'indemnités.

Imaginons, comme il est probable que cela se passera dans les faits, que le médecin poursuivi contractuellement soit condamné. Pourra-t-il se retourner contre l'étudiant à qui il enseigne? Il

21. (1966) C.S. 269. (Les italiques sont de nous).

semble qu'il faille donner une réponse affirmative à cette question. Cependant un partage de responsabilité laissé à l'appréciation des tribunaux nous paraît être une solution souhaitable. Si l'étudiant a commis une faute, il n'en demeure pas moins vrai que le médecin n'y est pas totalement étranger. Le médecin ne l'oublions pas dans le cadre de sa tâche d'enseignement se doit de lui donner tous les conseils nécessaires et de le surveiller très étroitement. Et c'est une faute que de ne le point faire. Aucune relation contractuelle n'existant entre le médecin et l'étudiant, le recours du premier contre le second se situe au niveau de l'article 1053 du *Code civil*.

b) Contrat exclusif avec l'hôpital.

12. Lorsqu'un patient se présente dans un centre hospitalier, il peut arriver, beaucoup plus fréquemment qu'on pourrait le penser, qu'il n'ait pas la possibilité de choisir son médecin traitant. Dans cette hypothèse aucun contrat médical n'est conclu. Mais l'inexistence de ce contrat n'empêche pas la naissance d'un autre contrat: le contrat hospitalier. Il ne fait aucun doute en effet qu'entre cette personne morale et la personne physique qu'est le patient intervient un accord de volontés. Ceci étant, il importe de s'interroger sur le contenu de ce contrat et de se demander notamment si l'hôpital peut s'engager contractuellement à fournir des soins médicaux par le truchement de son personnel. Depuis longtemps la doctrine québécoise a adopté unanimement une position de principe à ce sujet. Selon elle, le centre hospitalier a le droit de promettre aux patients l'administration de soins médicaux²². Il s'agit d'une promesse contractuelle. Lors d'une récente étude de la question, l'équipe Boucher en arrive à une conclusion identique exprimée en ces termes:

"Si on consulte les différents textes législatifs régissant la matière, de même que les lois d'incorporation, chartes spéciales ou lettres patentes de certains établissements hospitaliers, on constate que le législateur a plus ou moins expressément accordé à certains établissements le pouvoir de fournir des soins médicaux et autres soins

22. P.A. CRÉPEAU, "*La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente*", (1960) 20 R. du B. 433, p. 459; notre étude avec R.P. KOURI, "*La responsabilité civile de l'équipe médicale*", (1974) 34 R. du B. 8, pp. 47 et ss.; A. LAROCHE, "*Chronique de droit des obligations*", (1971) 2 R.G.D., p. 262, no 44; A. LAROCHE, "*Les Obligations*", Recueil de doctrine, vol. III, Université d'Ottawa: *le contrat de soins hospitaliers*, pp. 150 à 178; L. PERRET, "*Analyse critique de la jurisprudence récente en matière de responsabilité médicale et hospitalière*", (1972) R.G.D. 58, pp. 63 et ss.

professionnels. . . . En somme, ces divers documents, selon nous, établissent que le centre hospitalier peut, en droit donner des soins médicaux. . .²³.

La jurisprudence, quant à elle, après de longues hésitations, semble désormais partager les vues de la doctrine. En effet après avoir reconnu l'existence d'un contrat hospitalier²⁴ elle admet que le centre hospitalier peut s'engager contractuellement à prodiguer des soins médicaux. C'est ce que vient de décider notre Cour d'appel dans l'affaire *Hôpital Notre-Dame de l'Espérance v. Dame Jeanne F. Laurent et Rod. Théoret v. Dame Jeanne F. Laurent* et notre Cour supérieure dans l'affaire *Thérèse Richard v. Hôtel-Dieu de Québec et docteur Jacques Houde*. Dans la première cause, madame Laurent fait une chute le 22 décembre 1966. Ne pouvant se relever, elle est transportée à l'Hôpital Notre-Dame de l'Espérance. Examinée par le docteur Théoret, celui-ci diagnostique un hématome à la cuisse droite. Il lui fait administrer une injection de démerol, et la laisse regagner son domicile. Après plusieurs mois de souffrances la patiente rencontre le 1^{er} mai 1967, un autre médecin, qui, après avoir fait procéder à une radiographie du membre douloureux, diagnostique une fracture du col du fémur. Dans sa remarquable décision, le juge Albert Mayrand écrit:

"Il y a eu contrat entre la demanderesse intimée et l'hôpital appelant qui a désigné le docteur Théoret pour lui prodiguer ses soins. Quand ce médecin est venu prodiguer ses soins à l'intimée qui les a acceptés, un contrat distinct du contrat hospitalier ne s'est pas formé; on procédait simplement à l'exécution du contrat hospitalier qui était déjà formé et par lequel l'hôpital appelant s'engageait à procurer à la malade les soins médicaux requis pour son état"²⁵.

23. R. BOUCHER et autres: "*La responsabilité hospitalière*", *loc. cit.*, note 8, pp. 331-332.

24. *Les Filles de Jésus et une autre v. Larue et Boulianne*, (1963) B.R. 354; *Beausoleil v. La Communauté des Soeurs de la Charité de la Providence*, (1965) B.R. 43; *Filion v. Hôpital Ste-Justine et R. Magnan*, non rapporté, 28 février 1966, C.S. district de Montréal, 12; *Charles-Eugène Martel v. Hôtel-Dieu St-Valier et Patrick Vigneault v. Charles-Eugène Martel*, (1969) R.C.S. 752; *Couloume v. Hôtel-Dieu de Montréal*, (1975) R.C.S. 115 et (1973) C.A. 846; *Hôpital Notre-Dame v. Dame Villemure et Docteur Turcot v. Dame Villemure*, (1973) R.C.S. 717 et (1970) C.A. 540; *Hôpital Notre-Dame v. Armand Patry*, (1975) R.C.S. 388 et (1972) C.A. 581 et 587.

25. (1974) C.A. 546.

Dans la deuxième cause, il s'agit d'une patiente souffrant d'anévrisme de l'aorte abdominale. Une intervention chirurgicale s'avère nécessaire. Durant l'opération la malade est brûlée au dos et à la cuisse au premier degré, à la fesse gauche au deuxième degré. Le juge Maurice Jacques souligne pour sa part:

"...considérant en droit qu'un contrat hospitalier est intervenu entre la demanderesse et la défenderesse; considérant que les obligations de la défenderesse étaient de fournir des soins médicaux et hospitaliers prudents et diligents"²⁶.

13. L'obligation contractuelle d'un centre hospitalier universitaire a la même intensité que celle de tout autre établissement hospitalier ou d'un médecin. Lorsqu'il s'agit d'administrer des soins médicaux, il ne peut être question que d'obligation de moyens et non de résultat. Les autorités de l'hôpital ne sauraient promettre la guérison d'un patient en raison de son caractère éminemment aléatoire. En revanche elles doivent prendre tous les moyens nécessaires prudents, diligents et consciencieux en vue d'obtenir le rétablissement du patient. L'hôpital, personne morale, se substitue pour l'exécution de son obligation de soigner, des professionnels de la santé et bien entendu des étudiants en médecine, internes et résidents. Le juge Lamare l'a souligné dès 1966 dans l'affaire *Filion v. Hôpital Ste-Justine et Magnan* en tenant les propos suivants:

"Il faut reconnaître l'existence du contrat hospitalier. En retour du paiement qu'il s'engage d'effectuer le patient attend des services et l'hôpital contracte des obligations, dont celle de donner par ses *internes*, ses infirmiers, des soins attentifs, compétents et consciencieux"²⁷.

14. Si un étudiant commet une faute dans le cadre de son activité médicale, vers qui la victime peut-elle orienter sa poursuite? Pour répondre à cette question il convient de rechercher qui est le véritable débiteur de l'obligation de soins professionnels. Nous avons vu précédemment que c'est le centre hospitalier. Du fait que le patient a subi un préjudice corporel il faut déduire qu'il y

26. (1975) C.S. 224.

27. (non rapporté) 28 février 1966, C.S. district de Montréal, no 521137, 12. Jugement confirmé par la Cour d'appel (non rapporté) C.A. district de Montréal no 9371.

a eu violation par cet établissement de son obligation contractuelle. Il est responsable sur la base des articles 1065 et suivants du *Code civil*. Une fois encore est appliqué le principe de la responsabilité contractuelle pour la faute d'une tierce personne. Cela s'explique parce qu'en réalité cette tierce personne a été immiscée par le débiteur dans l'exécution dudit contrat. En cela nous partageons l'avis des chercheurs de *Laval* lorsqu'ils affirment:

"La même critique peut être faite à l'égard des décisions se rapportant aux internes et aux résidents. Si les soins que ces derniers ont dispensés de façon fautive aux patients s'inscrivent dans le contrat hospitalier, c'est en vertu de la responsabilité contractuelle du fait d'autrui que le centre hospitalier devrait répondre du préjudice subi par les patients"²⁸.

Quoi qu'il en soit, le recours contractuel contre l'hôpital n'est pas obligatoire pour le patient. Si tel est son choix, il dispose également d'une action sur le terrain de la responsabilité délictuelle. Il n'y a en effet aucune convention liant le patient à l'étudiant. Il n'est susceptible d'être poursuivi que sur le fondement de l'article 1053 du *Code civil*. Sur ce point la solution préconisée par le juge Albert Mayrand est la même selon nous, que le centre hospitalier se substitue des médecins ou des étudiants pour remplir ses engagements contractuels. Dans l'affaire *Hôpital Notre-Dame de l'Espérance* précédemment étudiée, ce magistrat souligne:

"Malgré la confusion qui résulte d'une jurisprudence en évolution et d'un contrat hospitalier dont le contenu tient à des intentions tacitement exprimées, je crois que dans cette affaire l'hôpital appelant est responsable de l'exécution fautive de son obligation contractuelle; de son côté, le médecin appelant est quasi-délictuellement responsable de sa négligence envers la malade confiée à ses soins"²⁹.

15. Même si un contrat hospitalier est intervenu entre un patient et un centre hospitalier pour l'administration de tous les soins y compris les soins médicaux, nous avons vu que l'étudiant fautif peut être personnellement responsable. Sa responsabilité est quasi-délictuelle. A ce stade de notre étude il convient de se demander si le médecin professeur chargé de la formation de cet

28. R. BOUCHER et autres, "*La responsabilité hospitalière*", *loc. cit.*, p. 361.

29. *Hôpital Notre-Dame de l'Espérance v. Dame Jeanne F. Laurent et Rod. Théoret v. Dame F. Laurent*, (1974) C.A. 546.

étudiant est susceptible d'être poursuivi sur le terrain de l'article 1054 al. 7 du *Code civil*. Aucun contrat médical n'a été conclu dans notre hypothèse entre le médecin et le patient. La faute de l'étudiant a seulement pour effet de déclencher l'inexécution du contrat hospitalier. Le centre hospitalier, débiteur contractuel, est seul responsable. En outre il est tenu non pas en vertu de l'article 1054 al. 7 du *Code civil* mais en fonction des articles 1065 et suivants du *Code civil*. Le médecin pour sa part ne joue que le rôle d'un intermédiaire. Dans notre cas il n'a absolument pas la qualité de commettant. Il n'est qu'un rouage de l'établissement hospitalier et exécute les soins médicaux promis au patient par son employeur. A propos de ce problème René Savatier écrit :

“Mais, ce qui nous empêcherait essentiellement, même dans le cadre du droit civil, d'admettre qu'un interne³⁰, opérant hors de sa présence, soit le préposé du médecin d'hôpital, c'est que ce dernier ne l'emploie pas à son service personnel et dans son propre intérêt. Tous deux sont au service de l'hôpital, l'un comme supérieur, l'autre comme agent subordonné. Or, dans aucune entreprise, même privée, on ne traite les agents inférieurs en préposés dont les agents supérieurs répondraient comme commettants, envers les tiers. Même si le règlement d'une entreprise indique que les agents supérieurs y répondront personnellement de l'activité de certains agents inférieurs, cette responsabilité interne dans l'entreprise ne se substitue pas, à l'égard des tiers créanciers de dommages-intérêts, la responsabilité de l'employé supérieur à celle de l'entreprise. C'est l'entreprise qui répond de tous ses employés du haut en bas de l'échelle. Et il en est ainsi soit pour la responsabilité quasi-délictuelle de l'article 1384 (1054 *Code civil*), soit pour la responsabilité contractuelle de l'entreprise envers ceux avec qui elle s'est engagée”³¹.

Cependant dans l'hypothèse où le médecin professeur commet une faute personnelle, il va sans dire que la victime peut le poursuivre en vertu de l'article 1053 du *Code civil* si tel est son désir.

16. Supposons enfin que le centre hospitalier, ce qui sera la situation la plus fréquente, après avoir été poursuivi soit condamné à verser des dommages-intérêts contractuels. Dispose-t-il

30. En France l'interné n'est pas encore titulaire d'un doctorat en médecine. *Stricto sensu* c'est un étudiant en médecine.

31. J.C.P. 1953 II 7663; dans le même sens René SAVATIER, J.C.P. 1969 II 15864.

d'un recours à l'encontre de l'étudiant fautif? Il paraît impossible en règle générale d'interdire un tel recours aux autorités hospitalières. En revanche nous pensons qu'un partage de responsabilité doit être établi par nos magistrats en vertu de leur pouvoir discrétionnaire d'appréciation. Il est vrai que l'étudiant a commis une faute. Cela n'exclut pas la faute des autorités de l'établissement hospitalier. Ces dernières doivent prendre toutes les mesures nécessaires en vue d'assurer la formation et la surveillance des étudiants. Le fait de ne point agir dans ce domaine constitue une faute. N'oublions pas que l'hôpital doit voir à la sécurité des patients qu'il reçoit en vue de traitements³². Les internes et résidents étant liés au centre hospitalier par un contrat de louage de services³³, ce dernier peut fonder son recours sur l'article 1065 du *Code civil*. Il y a en effet de la part de cette catégorie d'étudiants mauvaise exécution dudit contrat.

La situation de l'étudiant en médecine *stricto sensu* est un peu différente. Il n'est pas lié à l'hôpital par un contrat de travail. Ce dernier pour se faire indemniser ne dispose par conséquent que d'une action quasi-délictuelle fondée sur l'article 1053 du *Code civil*.

Imaginons enfin le cas d'une faute personnelle du médecin professeur. Cette faute ayant engendré la responsabilité contractuelle de l'établissement hospitalier, ce dernier a un recours contre lui. C'est ce qui résulte de la décision rendue par le juge Maurice Jacques dans l'affaire *Thérèse Richard v. Hôtel-Dieu de Québec et docteur Jacques Houde*. Selon lui, la faute de l'anesthésiste consiste principalement dans le fait de ne pas avoir surveillé le patient durant l'opération. Et quand bien même il aurait laissé auprès du patient un résident il

“ne peut se décharger de cette responsabilité en plaidant qu'il avait confié l'accomplissement de son devoir à un résident”³⁴.

32. R. BOUCHER et autres, “*La responsabilité hospitalière*”, *loc. cit.*, note 8, pp. 438 et ss.

33. *Ibid.*, p. 361.

34. (1975) C.S. 226. Dans cette affaire s'il est exact que l'anesthésiste a commis une faute, il n'en reste pas moins vrai que le résident est également fautif. Ce dernier aurait dû être poursuivi. Dans ce cas nous pensons, qu'un partage de responsabilité entre l'anesthésiste et le résident aurait été une solution plus conforme aux principes régissant la responsabilité civile et notamment à celui de la causalité.

B) La situation de l'étudiant en ce qui a trait aux soins hospitaliers.

17. Les étudiants peuvent également remplir des fonctions d'auxiliaires médicaux. A ce titre ils sont amenés à accomplir des soins hospitaliers que l'on a coutume d'opposer aux soins médicaux. Les infirmières étant généralement préposées à l'administration de tels soins, la responsabilité civile de l'étudiant va ressembler à celle de ces personnes³⁵. Cependant avant de s'interroger sur l'éventualité d'une responsabilité personnelle de l'étudiant, il y a lieu de se demander si la coexistence de plusieurs contrats, médicaux et hospitaliers, est de nature à modifier la responsabilité du centre hospitalier.

a) Indifférence de la coexistence d'un contrat médical avec un contrat hospitalier.

18. L'établissement hospitalier promet en vertu du contrat passé avec le patient de fournir des soins hospitaliers. Sur ce point la jurisprudence partage le point de vue de la doctrine³⁶. Dans l'affaire *Couloume v. Hôtel-Dieu de Montréal* le juge Deschênes affirme:

"... On peut tirer de la jurisprudence citée plus haut les propositions suivantes:

1- entre le patient et l'hôpital naît un contrat de soins hospitaliers: hospitalisation, pension, soins courants de garde et d'entretien du malade etc. . .

2- Le contrat de soins hospitaliers crée (art. 983 C.c.) en conformité de la distinction moderne classique, une obligation de moyens et non une obligation de résultat"³⁷.

35. En ce qui concerne la responsabilité des infirmières, voir notre étude: "*La responsabilité civile de l'infirmière*, (1972) 3 R.D.U.S. 1 et ss.

36. En ce sens, P.A. CRÉPEAU, "*La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente*", *loc. cit.*, note 22, pp. 460 et ss.; A. LAROU-CHE, "*Chronique de droit des obligations*", *loc. cit.*, note 22, p. 264, no. 44. L. PERRET, "*Analyse critique de la jurisprudence récente en matière de responsabilité médicale et hospitalière*", *loc. cit.*, note 22, pp. 65-66.

37. (1973) C.A. 846, 848. Voir également *Filion v. Hôpital Ste-Justine et Mignan*, (non rapporté) 28 février 1966, C.S. district de Montréal, no 521, 137, 12. Jugement confirmé en Cour d'appel (non rapporté) 30 décembre 1968, C.A. district de Montréal no 9371.

Pour exécuter cette obligation contractuelle le centre hospitalier se substitue tout un personnel d'auxiliaires médicaux parmi lequel peut se trouver un étudiant en médecine, un interne ou un résident. L'établissement est donc le débiteur de tels soins. Si un étudiant commet une faute dans l'administration de ces soins, tout se passe en réalité comme si l'hôpital n'avait pas rempli sa prestation due en vertu du contrat. Le patient dans ce cas dispose par conséquent d'un recours à l'encontre de l'établissement hospitalier sur la base de l'article 1065 du *Code civil*.

Au fond il importe peu que le patient ait conclu un ou plusieurs contrats médicaux en plus du contrat hospitalier. En d'autres termes qu'il y ait un contrat hospitalier exclusif ou un contrat hospitalier composé ne change rien au problème. Dans tous les cas les soins hospitaliers relèvent du centre hospitalier. Cela est vrai lorsqu'on se trouve en présence d'un contrat hospitalier unique puisque l'établissement assume tous les soins. Cela ne fait aucun doute dans l'hypothèse de plusieurs contrats. Ces contrats opèrent une division harmonique des tâches. Le débiteur contractuel médical est tenu des soins médicaux, le débiteur contractuel hospitalier promet les soins hospitaliers. Des soins hospitaliers défectueux entraîneront la responsabilité civile contractuelle de l'établissement qui s'est engagé à les prodiguer³⁸. Nous partageons pleinement les vues du professeur Paul-André Crépeau qui écrit:

"... Dans la généralité des cas l'hôpital sera tenu responsable de la faute d'une infirmière attachée à un service... l'hôpital s'est engagé à donner des soins hospitaliers ordinaires. La faute de la personne qui a exécuté les soins, qu'il s'agisse d'une infirmière, ou encore d'un infirmier ou même d'un auxiliaire bénévole, devient la faute de l'établissement qui devra, dès lors, en répondre devant les tribunaux"³⁹.

38. A ce sujet voir notre étude avec R.P. KOURI, "*La responsabilité civile de l'équipe médicale*", *loc. cit.*, note 22, pp. 39 à 41.

39. Dans le même sens R. BOUCHIER et autres, "*La responsabilité hospitalière*", *loc. cit.*, note 8, p. 369: "On doit, d'un autre côté, classer sous une deuxième catégorie les cas où le patient ne contracte qu'avec l'établissement hospitalier. À ce moment, tous les soins, tant médicaux qu'hospitaliers, relèvent de la juridiction du centre hospitalier qui les dispense en exécution du contrat hospitalier qu'il a passé avec le patient. C'est donc sa responsabilité contractuelle pour le fait d'autrui qui est susceptible d'être engagée puisque les internes et les résidents, à l'instar des médecins sont alors des substituts dont il se sert pour remplir sa propre obligation." P.A. CRÉPEAU, "*La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente*", *loc. cit.*, note 22, p. 468.

b) La responsabilité personnelle de l'étudiant.

19. Supposons que l'hôpital poursuivi sur le terrain contractuel de la responsabilité civile soit condamné à indemniser la victime du préjudice subi. Les autorités hospitalières peuvent-elles poursuivre l'étudiant? Nous le pensons. Néanmoins à ce stade de notre étude il convient de distinguer la situation de l'étudiant en médecine proprement dit de celle des internes et résidents. En ce qui concerne ces médecins-étudiants nous pensons que le recours de l'institution, à laquelle ils sont attachés par un contrat de louage de services, peut être intégral. Pour les soins courants ces personnes n'ont pas besoin de la surveillance de quelque autorité que ce soit. Ayant exécuté de façon défectueuse leur contrat de travail vis-à-vis de l'hôpital, ce dernier dispose d'une action fondée sur l'article 1065 du *Code civil*. En revanche pour ce qui est de l'étudiant en médecine, nous pensons que l'hôpital, au moins les premières années, doit voir au contrôle et à la surveillance des soins hospitaliers qu'il est amené à prodiguer aux patients hospitalisés. Nous sommes en conséquence enclins à favoriser un partage de responsabilité laissé à l'appréciation discrétionnaire des tribunaux en fonction des circonstances propres à chaque espèce. Aucun contrat ne liant l'hôpital à cet étudiant, c'est sur le terrain de la responsabilité quasi-délictuelle que se règlera le litige.

20. Nul ne doute qu'en cas de faute d'un étudiant la responsabilité de l'hôpital soit possible. Ceci n'exclut absolument pas la responsabilité personnelle de l'étudiant en médecine, interne ou résident. Aucune relation contractuelle n'étant venue sceller les rapports du patient avec ce futur professionnel; il faut placer le débat sur le terrain extra-contractuel de responsabilité. En d'autres termes, la victime du préjudice corporel peut se prévaloir à l'encontre de cet étudiant de l'article 1053 du *Code civil*.

II. Le patient n'a pas consenti à l'administration des soins.

21. Dès lors que le patient n'a pas donné son autorisation pour recevoir des soins susceptibles de le guérir, un des éléments essentiels à la formation d'un contrat fait défaut. L'article 984 du *Code civil* édicte en effet que parmi les "choses ... nécessaires pour la validité d'un contrat" il y a "le consentement donné légalement". Il s'ensuit que les rapports existant entre le patient et les personnes chargées de le soigner, sont régis par le régime délictuel de responsabilité civile. Plus précisément il s'agit de la

responsabilité du fait d'autrui. En d'autres termes il y a lieu de se demander qui est le commettant de l'étudiant. Pour cela il importe de distinguer la nature des soins administrés au patient. Car s'il en est qui relèvent du médecin d'autres incombent à l'hôpital.

A) Les soins relevant *stricto sensu* du médecin.

22. Le fait de n'avoir pu choisir son médecin ou chirurgien n'implique sûrement pas que le patient ne fera pas l'objet de soins dits médicaux. En revanche l'absence d'accord de volontés entre les autorités de l'hôpital et le malade a pour effet de dégager le centre hospitalier de toute obligation contractuelle de soins médicaux. L'exercice de la médecine en dehors de toute convention particulière est le propre des professionnels de la santé que sont les médecins. L'étudiant pour sa part ne fait qu'intervenir ou assister ces personnes dans l'accomplissement de leur art. A ce titre, s'il est vrai que la responsabilité du médecin professeur ne semble pas faire de difficultés, celle du centre hospitalier ne paraît pas pouvoir être retenue.

a) La responsabilité du médecin.

23. Transporté inconscient à l'hôpital, il n'est pas déraisonnable de supposer que dans la plupart des cas, l'état du patient requiert les soins d'un médecin. Si le patient reçoit de tels soins de la part d'étudiants, ces derniers ne peuvent agir que sous le couvert d'un médecin. En d'autres mots les étudiants en médecine, internes et résidents n'ont, selon nous, la possibilité de pratiquer l'art de soigner que sous la direction, le contrôle et la surveillance de leur enseignant. Le médecin a assurément le pouvoir de donner des ordres et instructions sur la manière de procéder dans l'accomplissement d'un acte médical. Contrairement au médecin, l'étudiant n'est pas indépendant dans l'exercice de sa profession. Aussi partageons-nous les vues de certains auteurs, qui considèrent ces étudiants même médecins comme de véritables préposés⁴⁰. Paul-André Crépeau fait remarquer:

40. R. BOUCHER, et autres, "*La responsabilité hospitalière*", *loc. cit.*, note 8, pp. 362 et ss; Notre étude avec R.P. KOURI, "*La responsabilité civile de l'équipe médicale*", *loc. cit.*, note 22, p. 24; L. MACDOUGALL, "*Liability of Hospital, Doctors and Nurses*", (1942) 2 R. du B. 170; W.C.J. MEREDITH, "*Malpractice Liability of Doctors and Hospitals*", Carswell, Toronto, 1956, pp. 123 et 131 à 136.

“Il nous semble, à ce propos, que *l'interne*, l'infirmière ou autre auxiliaire sont juridiquement des préposés au sens de l'article 1054, par. 7, C.c., parce que, dans l'exercice de leurs fonctions propres, ils agissent toujours sous l'autorité, la direction et la surveillance soit d'un médecin, soit de l'établissement hospitalier qui retient leurs services”⁴¹.

24. De leur côté les tribunaux n'ont eu que très occasionnellement le privilège de se pencher sur le problème des actes médicaux défectueux posés par des étudiants.

Au bloc opératoire nos magistrats sont actuellement unanimes à admettre que le chirurgien est le maître de l'opération. C'est un véritable chef⁴². Aussi ne faut-il pas être surpris que la faute d'un de ses assistants engage sa responsabilité sur la base de l'article 1054 al. 7 du *Code civil*. Ainsi dans l'affaire *X. v. Rajotte*, une compresse est oubliée dans l'abdomen d'un patient lors d'une intervention chirurgicale. Le juge Rivard retient que:

“Sur ce point, aucun doute n'est possible. Le chirurgien était maître de l'opération et c'est à lui qu'incombait le devoir de la mener à bonne fin. Ses aides étaient sous ses ordres et il en était responsable”⁴³.

Selon nous, il ne semble pas exagéré de présumer que parmi les “aides” puissent se trouver des étudiants en médecine, des internes ou des résidents⁴⁴.

41. P.A. CRÉPEAU, “*La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente*”, *loc. cit.*, note 22, p. 445, note 37.

42. *Dame Ducharme v. Royal Victoria Hospital and another*, (1940) 69 B.R. 180; *Mellen v. Nelligan*, (1956) R.L. 164; *Elder et Dame Elder et autres v. King*, (1957) B.R. 89.

43. (1938) 64 B.R. 492.

44. Dans le cadre du régime délictuel de responsabilité, le chirurgien est certes le chef opératoire. Cependant nous ne saurions admettre son pouvoir de contrôle, surveillance et direction que sur ses assistants. Ce pouvoir ne peut s'exercer sur un autre médecin tel un anesthésiste par exemple. Les médecins dans l'exercice de leur art sont profondément indépendants. Ils ne sont pas des préposés. Ainsi dans une salle d'opération faut-il considérer que chaque médecin a un champ de compétence exclusif. Chaque fois qu'un étudiant intervient dans un champ particulier, son acte fautif engage la responsabilité du médecin concerné. A ce sujet voir notre étude avec R.P. KOURI, “*La responsabilité civile de l'équipe médicale*”, *loc. cit.*, note 22, pp. 20 et ss.

A l'extérieur de la salle d'opération, le patient reçoit également des soins médicaux. Les étudiants prodiguent de tels soins. Ce faisant une faute de leur part est susceptible d'engager la responsabilité civile de leurs supérieurs. Mais de qui s'agit-il? Avant de répondre à cette question, il faut mentionner que nos cours de justice n'ont été saisis du problème qu'à deux reprises. Nous ne retiendrons pas⁴⁵ l'arrêt *Charles-Eugène Martel v. Hôtel Dieu St-Vallier et Patrick Vigneault v. Charles-Eugène Martel*. Dans cette affaire, en effet, le médecin Patrick Vigneault un mois avant de procéder à l'anesthésie préjudiciable au patient "avait reçu du Collège des Médecins son certificat de spécialiste en anesthésie"⁴⁶. Ce médecin avait selon nous terminé ses études spécialisées. Il n'était plus question pour lui d'exercer son art sous la dépendance de ses professeurs. La Cour suprême l'a très bien vu. Jamais elle ne s'est demandée si cet anesthésiste agissait sous le contrôle effectif d'un autre médecin.

25. La première affaire dans laquelle nos tribunaux ont eu à juger d'un acte médical fautif d'un étudiant s'intitule *Mellen v. Nelligan*. Un enfant en bas âge se fracture une jambe. Transporté à l'hôpital, des internes lui appliquent un mode de traction. Le traitement a pour résultat d'entraîner un préjudice considérable au patient. Appelé à se prononcer sur le problème le juge Roger Brossard dans sa décision s'interroge sur les différentes personnes dont dépendent ces étudiants et conclut à propos des soins médicaux qu'ils:

"Pertain exclusively to the sole professional jurisdiction and discretion of the surgeon; in regard to the latter cares, the interns are under the sole control of the surgeon and become, in respect thereto, the "préposés", of the surgeon"⁴⁷.

Dans la deuxième affaire, nos magistrats avaient à juger du comportement d'un résident et d'un orthopédiste ayant administré plusieurs injections de "Décadron-T.B.A." à un patient tuberculeux. Bien que manifestement un contrat hospitalier exclusif avait pris naissance entre le malade et les autorités de l'hôpital, le juge Melvin L. Rothman ne s'en est pas inquiété outre mesure. Au

45. En sens contraire, R. BOUCHER, "La responsabilité hospitalière", *loc. cit.*, note 8, p. 538.

46. (1969) S.C.R. 747.

47. (1956) R.L. 162.

lieu de condamner l'hôpital sur la base de l'article 1065 du *Code civil*, il a décidé que les deux auteurs du dommage étaient préposés de l'hôpital. Seul le régime délictuel de responsabilité a été retenu. En outre ce magistrat contrairement au juge Brossard dans l'affaire *Mellen v. Nelligan* au sujet des internes, ne s'est jamais interrogé sur le rôle du résident. Agissait-il dans le cadre de sa future spécialité? Mais alors ne devait-il pas être considéré comme exerçant l'art médical sous les contrôle et direction du médecin professeur? Ou bien peut-on estimer que ce résident n'accomplissait qu'un acte relevant de la médecine générale? Dans ce cas il ne faisait qu'exécuter l'obligation contractuelle de soins de l'hôpital. Quoiqu'il en soit dans les deux hypothèses le manque de renseignements nous incite à classer cet arrêt dans la catégorie des peu probants en la matière⁴⁸.

26. Lorsque le médecin est poursuivi et condamné sur le fondement de l'article 1054 al. 7 du *Code civil*, il lui est loisible de se retourner contre l'étudiant fautif. Il n'y a en principe aucune relation contractuelle d'établie entre le médecin et l'étudiant. Aussi est-ce sur le terrain de l'article 1053 du *Code civil* que se déroulera ce procès civil. Ici encore nous préconisons un partage de responsabilité laissée à l'appréciation de nos juges⁴⁹. Nous ne pensons pas en effet que la faute de l'étudiant soit la seule dans la commission du préjudice. N'oublions pas de mentionner sur ce point la pensée du juge Brossard:

"... It was the defendant's duty to *personally supervise* the application of the plaster casts; this, defendant neglected to do as admitted by him... defendant's own negligence to sufficiently supervise such padding and application of the casts must be held to have been faulty"⁵⁰.

Signalons enfin que le patient n'est pas obligé de poursuivre le médecin en invoquant l'article 1054 al. 7 du *Code civil*. Il peut poursuivre uniquement l'étudiant sur la base de l'article 1053 du *Code civil*. Du reste le choix du patient reste subordonné à la preuve d'une faute quasi-délictuelle de l'étudiant. Car même dans

48. *Charles Little v. St. Michel Hospital et Dr. Maurice l'Écuyer et Dr. Robert Timmons*, (non rapporté) 22 novembre 1973, C.S. District de Montréal, no. 786120.

49. Dans le même sens voir *supra*, nos 11 et 16.

50. *Mellen v. Nelligan*, (1956) R.L. 159.

l'hypothèse où il voudrait poursuivre le médecin en sa qualité de commettant de l'étudiant, il lui faudrait prouver au préalable la faute personnelle de ce dernier.

b) Rejet de la responsabilité de l'hôpital.

27. Des soins médicaux prodigués par des étudiants de manière défectueuse permettent à la victime de poursuivre le médecin chargé de leur formation scientifique. Rien ne s'oppose nous l'avons vu à ce qu'un étudiant soit considéré comme préposé de son professeur. Il y a entre eux un lien de subordination évident. Cette solution dégagée de l'arrêt "*Mellen*" nous semble conforme à la logique juridique.

Au terme de leur étude, certains auteurs de l'Université Laval ne se contentent pas de la solution jurisprudentielle. Selon eux, en matière de responsabilité délictuelle c'est en définitive l'hôpital qui est responsable pour les actes médicaux fautifs des étudiants. Leur opinion tient au fait qu'il y aurait entre l'hôpital et l'étudiant un double lien de préposition⁵¹ permettant de conclure à la responsabilité de cette personne morale.

Leur raisonnement se résume en ces termes:

"Si toutefois, ces soins se rattachent, plutôt, à la juridiction des médecins qui traitent le patient, le centre hospitalier pourra tout de même être responsable au même titre (commettant) puisque les internes et les résidents agissent alors comme préposés de ces médecins qui, eux-mêmes, sont les préposés du centre hospitalier."

28. La conclusion à laquelle en arrive cette équipe de recherche nous paraît juridiquement inacceptable pour ne pas dire erronée. Que la doctrine ne soit pas d'accord sur l'existence ou la non existence d'un lien de préposition entre un centre hospitalier et un médecin, nous admettons que cela soit à la rigueur discutable⁵². En revanche nous refusons d'admettre qu'un préposé (étudiant) puisse engager la responsabilité d'un deuxième commettant

51. R. BOUCHER et autres, "*La responsabilité hospitalière*", *loc. cit.*, note 8, pp. 369 et 371.

52. En ce qui nous concerne nous refusons d'admettre l'existence d'un tel lien de subordination. L'exercice de la médecine doit être libre. Le médecin est indépendant dans l'accomplissement de son art médical. En ce sens, notre étude avec R.P. KOURI, "*La responsabilité civile de l'équipe médicale*", *loc. cit.*, note 22, p. 22.

(hôpital) sous le prétexte que ce dernier serait commettant du médecin lui-même commettant de l'étudiant. Deux raisons nous empêchent de partager cette prise de position. En premier lieu, elle signifie que pour une même catégorie d'actes, à savoir des actes médicaux, le médecin professeur est à la fois commettant et préposé. Si une personne peut être commettante ou préposée elle ne peut en aucun cas jouir de cette double qualité. Comment en effet concilier le fait qu'elle ait un pouvoir de donner des ordres, directions et instructions avec sa qualité hypothétique de préposé? Ce serait en définitive lui enlever ce pouvoir. En deuxième lieu pour obtenir la condamnation d'un commettant sur la base de l'article 1054 al. 7 du *Code civil* il faut prouver une faute à l'encontre du préposé sur le terrain de l'article 1053 du *Code civil*⁵³. Mais alors pour qu'un hôpital soit responsable de l'acte d'un étudiant il ne suffit pas de prouver la faute de celui-ci, il faut également prouver une faute du médecin sur la base de l'article 1053 du *Code civil*. Or selon l'équipe Boucher l'hôpital serait responsable sans que l'on prouve une faute personnelle du médecin, mais uniquement parce que ce dernier est commettant de l'étudiant. En d'autres termes l'hôpital serait responsable en vertu de l'article 1054 al. 7 du *Code civil* parce que le médecin est lui-même responsable sur le fondement de l'article 1054 al. 7 du *Code civil*. N'oublie-t-on pas trop rapidement qu'avec cet article nous sommes dans le domaine de la responsabilité sans faute⁵⁴.

53. A la faute prouvée, il faut assimiler la faute présumée telle que prévue par exemple dans certaines hypothèses de l'article 1054 du *Code civil*, dans la mesure bien sûr où le débiteur n'a pu renverser cette présomption.

54. Selon certains auteurs anciens, le fondement de la responsabilité des commettants réside dans une faute de choix (*culpa in eligendo*) ou de surveillance (*culpa in vigilando*) du préposé: en ce sens Jean-Louis BAUDOUIN, "*Traité élémentaire de Droit civil. La responsabilité civile délictuelle*", P.U.M., Montréal, 1973, p. 218, no. 321. BAUDRY-LACANTINERIE, "*Traité théorique et pratique de Droit civil*", 2ème éd., Paris, p. 1138, no. 2911; BEUDANT, "*Cours de droit civil français*", 1ère éd., Paris, no. 1211; C. DEMOLOMBE, "*Cours de Code Napoléon*", 3ème éd., Paris, 1880, no. 610; P. ESMEIN, "*Responsabilité civile du commettant*", Rev. crit. legis. et juris, 1924, pp. 19 et s. Cette explication ne semble pas pouvoir être retenue. Le commettant en effet ne peut s'exonérer de la responsabilité qui pèse sur ses épaules en démontrant un comportement prudent consciencieux et diligent. En d'autres termes il ne peut se dégager en prouvant absence de faute de sa part. F. LAURENT, "*Principes de droit civil français*", 3ème éd., Paris, 1878, nos 570 et s.

B) Les soins incombant exclusivement à l'hôpital.

29. Le traitement du patient implique en dehors des soins dits médicaux, ceux relevant du champ d'activité de l'hôpital. Il y a longtemps en effet que nos magistrats ont abandonné l'idée selon laquelle un établissement hospitalier ne s'engagerait qu'à fournir au patient le personnel compétent. En d'autres termes le centre hospitalier n'est pas qu'un simple lieu de rencontre entre professionnels et patients. Ainsi la jurisprudence des années 40⁵⁵ logique avec le principe précédemment énoncé ayant toujours refusé de condamner les hôpitaux pour les soins hospitaliers fautifs causés par certains membres de leur personnel n'a plus cours. Les critiques formulées par certains auteurs n'auront pas été vaines⁵⁶. Après nous être interrogés par conséquent sur la responsabilité qu'encourt un hôpital pour les actes hospitaliers défectueux des étudiants, nous verrons si des recours personnels peuvent être intentés contre eux.

a) La responsabilité de l'hôpital.

30. En principe les soins hospitaliers sont administrés par les auxiliaires médicaux.

L'accomplissement de tels actes n'est pas de la compétence exclusive de ce personnel. D'autres personnes tels les étudiants en médecine⁵⁷ internes et résidents sont amenés à dispenser ces soins. La nature des soins important plus que la qualité des personnes qui les prodiguent, il ne semble pas qu'il y ait de notables différences entre le statut d'une infirmière et celui d'un étudiant⁵⁸. Dès lors, l'acte fautif d'un étudiant en matière de soins hospitaliers est de nature à obliger le centre hospitalier

55. *Cité de Verdun v. Mlle Thibault*, (1940) 68 B.R. 7; *Petit v. Hôpital Ste-Jeanne d'Arc*, (1940) 78 C.S. 564.

56. P.A. CRÉPEAU, "La responsabilité civile du médecin et de l'établissement hospitalier", *op. cit.*, note 18, p. 175. L. PERRET, "Analyse critique de la jurisprudence récente en matière de responsabilité médicale et hospitalière", *loc. cit.*, note 22, p. 73.

57. Notre étude avec R.P. KOURI, "La responsabilité civile de l'équipe médicale", *loc. cit.*, note 22, p. 14.

58. En ce sens pour les infirmières et les internes: R. BOUCHER et autres, "La responsabilité hospitalière", *loc. cit.*, note 8, pp. 376 et ss; P.A. CRÉPEAU, "La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente", *loc. cit.*, note 22, p. 445; L. MAC DOUGALL, "Liability of Hospitals, Doctors and Nurses", *loc. cit.*, note 40, p. 170.

auquel il appartient à indemniser le patient du préjudice subi. Un véritable lien de préposition existant entre l'hôpital et l'étudiant, celui-là est responsable de celui-ci en sa qualité de commettant. Ce type de responsabilité découle de l'article 1054 al. 7 du *Code civil*. Sur ce point soulignons l'opinion de Luke Mac Dougall qui déjà en 1942 écrit:

"The hospital apart from any contractual obligation is certainly responsible for the damages caused to a patient by the fault of a nurse of *interne* on the staff who are looking after a patient generally or as a matter of routine. They are more than under the control of the hospital authority here, there exists a master and servant relationship which cannot be denied"⁵⁹.

31. Nos tribunaux pour leur part ne doutent pas et depuis longtemps que des soins hospitaliers fautifs engendrent la responsabilité civile quasi-délictuelle du centre hospitalier. Ils ont retenu cette solution non seulement en ce qui concerne les soins courants mais encore pour ce qui a trait aux soins gravitant autour d'une intervention chirurgicale. Nous voulons faire allusion aux soins pré- et post-opératoires. Dans l'affaire *Gagnon v. Corporation l'hôpital des Sept-Iles et Pelletier*, le patient à la suite d'une broncho-pneumonie est hospitalisé. Il reçoit une injection de démo-cinéol faite par une étudiante infirmière. Peu après la fesse gauche de ce patient présente une induration suivie de nécrose. "Porteur d'une escarre" à cette partie du corps il est l'objet d'une greffe. Avant de condamner le centre hospitalier à \$6,000. de dommages et intérêts le juge Jacques Dufour souligne:

"... l'infirmière demeure la préposée de l'hôpital lorsqu'elle pose un acte de "nursing" tel qu'administrer une injection dans la mesure évidemment où le bien-fondé du traitement - dans notre cas le démo-cinéol - n'est pas mis en doute. ... Donc, en vertu du dernier paragraphe de l'article 1054 C.C., la défenderesse, la corporation l'hôpital des Sept-Iles, est responsable des dommages subis par le demandeur"⁶⁰.

De même dans l'affaire *Notre-Dame v. Dame Villemure et Docteur Turcot v. Dame Villemure*, un patient hospitalisé d'urgence dans la section psychiatrique de l'hôpital Notre-Dame et transféré

59. "Liability of Hospitals, Doctors and Nurses", *loc. cit.*, note 40, p. 170.

60. (Non rapporté) 27 mai 1972, C.S. district de Haute-riive, no. 5317, p. 12.

dès le lendemain sur l'ordre du docteur Turcot, dans une chambre semi-privée. Profitant d'un moment d'inattention des personnes chargées de le surveiller il se suicide par défenestration. Le juge Choquette dont la décision a été reprise en Cour suprême cite le jugement de première instance dont il nous dit partager l'opinion:

"The hospital is not responsible for the acts of omission or commission of Dr. Turcot. It is, however, responsible for the nurses and it is in evidence that at least two of the nurses were warned of the danger of leaving the patient unattended . . . The nurses . . . should . . . have paid particular attention to the deceased and taken some steps rather than none at all to protect him from the obvious risk that he would make another attempt to commit suicide"⁶¹.

Le raisonnement adopté par les soins hospitaliers courants est identique lorsque l'on aborde par exemple les soins post-opératoires. C'est en tout cas ce qui résulte de l'affaire *Marchand v. Bertrand*⁶². Après une intervention chirurgicale sur un patient affecté d'une hernie scrotale, le chirurgien demande à l'une des personnes l'aidant dans sa tâche de voir au réchauffement du patient. Cette dernière utilise pour ce faire des briques si chaudes que le patient est gravement brûlé. En aucun cas ces soins postérieurs à l'opération ont été qualifiés de médicaux. Il s'agissait davantage de soins hospitaliers. C'est la raison pour laquelle le juge Bruneau ayant refusé de voir un lien de préposition entre l'aide et le médecin a exonéré ce dernier de toute responsabilité civile.

32. Mais c'est l'arrêt *Mellen v. Nelligan* qui est venu en définitive trancher la question à propos des internes⁶³. Nul doute que cette solution s'applique également aux étudiants en médecine et aux résidents. Le juge Roger Brossard dans son excellente décision retient que:

"The interns, on the other hand, are by their functions and under the terms of their contractual relations with the hospital, primarily the agents of the hospital; they remain the "préposés" of the hospital in connection with all the cares, treatments and services they

61. (1973) R.C.S. 716 et (1970) C.A. 540.

62. (1910) 39 C.S. 49.

63. Dans cet arrêt le juge Brossard fait une assimilation de l'interne à l'infirmière.

render to patients of the hospital within the scope of the services which the hospital has undertaken and is entitled to give to the patient, as distinguished from the cares which pertain exclusively to the sole professional jurisdiction and discretion of the surgeon"⁶⁴.

33. La faute de l'étudiant à propos d'un soin hospitalier, entraîne la responsabilité de son commettant à savoir le centre hospitalier. Néanmoins depuis quelques années certains auteurs⁶⁵ ont fait remarquer qu'un phénomène d'osmose caractérise les activités médicale et hospitalière. De plus en plus fréquemment des tâches s'interpénètrent. Des actes qui naguère pouvaient être considérés comme médicaux, sont généralement posés par des auxiliaires médicaux⁶⁶. Dans ce cas doit-on admettre que la faute de l'étudiant engage la responsabilité civile du médecin ou bien faut-il admettre que la fonction hospitalière s'est enrichie de nouveaux soins? Sur ce point il semble préférable d'admettre que la faute de l'étudiant est de nature à permettre au patient de poursuivre l'établissement hospitalier sur le terrain de l'article 1054 al. 7 du *Code civil*. Les auteurs sont d'accord sur ce point⁶⁷. Quant à nos tribunaux, ils ont eu l'occasion de se pencher sur ce problème dans l'affaire *Lefebvre v. Lamontagne*. Peu de temps après la naissance de leur quatrième enfant, sur prescription d'un médecin il est procédé à l'inoculation du B.C.G. Bien que l'exécution de ce soin n'ait pas été fautive, l'enfant souffre d'une adénite. Les parents reprochent au médecin de ne pas avoir obtenu leur consentement avant de procéder à cette injection. Le juge Brossard ayant qualifié de "médical"⁶⁸ le soin prodigué, on aurait pu légitimement penser que les ascendants de l'enfant avaient raison de poursuivre ce professionnel. Tel n'a pas été le sentiment de ce magistrat puisque selon lui:

"Je suis d'avis que le docteur n'avait pas . . . l'obligation de s'assurer personnellement, avant que le vaccin ne soit administré par les

64. (1956) R.L. p. 162. Voir également W.C.J. MEREDITH, "*Malpractice Liability of Doctors and Hospitals*", *op. cit.*, note 40, pp. 133 et s.

65. R. BOUCHER et autres, "*La responsabilité hospitalière*", *loc. cit.*, note 8, p. 363; P.A. CRÉPEAU, "*La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente*", *loc. cit.*, note 22, p. 469.

66. On cite généralement le cas des injections intraveineuses.

67. R. BOUCHER et autres, "*La responsabilité hospitalière*", *loc. cit.*, note 8, p. 363; P.A. CRÉPEAU, "*La responsabilité médicale et hospitalière dans la jurisprudence québécoise récente*", *loc. cit.*, note 22, p. 469.

68. (1970) C.A. pp. 473, 474, 475 et 476.

autorités hospitalières, d'une obtention par elles de l'autorisation des parents, vu la preuve que l'administration de ce vaccin par les employés de l'hôpital est devenue chose normale et courante dans les hôpitaux seulement après avoir obtenu le consentement des parents, et vu l'absence de preuve que le vaccin constitue *un soin et un acte médical inusités* comportant *in se* des risques pour la santé et le bien-être de l'enfant⁶⁹.

Cette prise de position est du reste confirmée par le fait que dans cette affaire, ce juge a refusé de voir à propos du traitement administré une relation de préposition entre les personnes chargées de l'injection et le médecin l'ayant prescrite⁷⁰.

b) Les recours contre l'étudiant.

34. Lorsqu'un étudiant commet une faute, nous avons vu que la responsabilité de l'hôpital ne paraît pas pouvoir être évitée. Il ne faudrait pas pour autant penser que la responsabilité de cette institution empêche la responsabilité personnelle de l'étudiant. N'oublions pas en effet que si le centre hospitalier est responsable c'est justement parce que la victime du préjudice a réussi à démontrer une faute personnelle de cette personne sur le terrain de l'article 1053 du *Code civil*. En conséquence si le patient décide de poursuivre l'étudiant, c'est son droit le plus absolu.

35. Le patient n'est pas la seule personne à avoir le droit de se pourvoir contre l'étudiant en médecine, l'interne ou le résident. Le centre hospitalier le peut également dans la mesure où il a été condamné à réparer le préjudice subi par la victime. Cependant la nature des recours sera différente selon que le dommage a été causé par un étudiant en médecine ou un médecin-étudiant. En ce qui concerne les internes et résidents, il y a lieu de remarquer une fois encore⁷¹ que ces personnes sont liées au centre hospitalier par un véritable contrat de louage de services. Le recours est donc contractuel. Il est fondé sur l'article 1065 du *Code civil*, le débiteur ayant mal exécuté les obligations inhérentes à son contrat de travail. Selon nous le recours des autorités hospitalières doit être égal au montant total que celles-ci ont été

69. *Ibid.*, p. 476. (Les italiques sont de nous).

70. *Ibid.*

71. Voir *supra*, nos 16, 19.

obligées de verser à la victime. Pour cette catégorie de soins nous pensons en effet que les internes et résidents n'ont pas à être surveillés.

En ce qui a trait à l'étudiant en médecine, il ne fait aucun doute que le recours est quasi-délictuel. Il est basé sur l'article 1053 du *Code civil*. Il n'y a de fait aucun contrat formé entre le centre hospitalier et l'étudiant. Cependant les autorités hospitalières doivent prendre en considération l'inexpérience des étudiants en médecine surtout lors des premières années. Pour ce faire il leur faut prendre des mesures nécessaires visant la surveillance de ces personnes lorsqu'elles sont amenées à dispenser des soins hospitaliers. C'est la raison pour laquelle nous sommes portés à préconiser un partage de responsabilité laissé à la discrétion de nos tribunaux. Ces derniers devront l'apprécier en tenant compte de toutes les circonstances de chaque cas particulier.

CONCLUSION

36. La responsabilité civile des étudiants en médecine et des médecins-étudiants que sont les internes et résidents dépend des consentements échangés entre le patient, les membres du corps médical et les autorités d'un centre hospitalier. Elle résulte également de la nature de l'acte administré. Les étudiants sont en effet appelés conformément au contrat d'affiliation prévu par l'article 88 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* à collaborer aux soins des malades⁷². Ceci découle de l'article 8a dudit contrat⁷³.

72. *Supra*, note 2, changée par la "*Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*", sanctionnée le 24 décembre 1974 en vigueur depuis le 8 janvier 1975 (G.O. 12 mars 1975, 107 année no. 9, 2ème partie pp. 1329-30) Art. 88: "En outre des services qu'il peut offrir en égard à la catégorie à laquelle il appartient, 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 qui est reconnue par le ministre de l'éducation et le ministre des affaires sociales; les termes de ce contrat doivent toutefois être approuvés par le ministre des affaires sociales et par le ministre de l'éducation.

Un tel contrat doit déterminer la personne qui est responsable de l'enseignement dispensé dans l'établissement.

73. Contrat-type d'affiliation entre une université et un centre hospitalier. 17 février 1974. Art. 8a: "Obligations du centre hospitalier: le centre hospitalier s'engage à mettre à la disposition des étudiants et des professeurs de l'Université les moyens et les ressources dont il dispose pour fins d'enseignement. Le centre hospitalier s'engage plus précisément: a) à recevoir des étudiants régulièrement

Or nous avons vu que ces soins peuvent se ranger en deux catégories que sont les soins médicaux et les soins hospitaliers. Les premiers relèvent de l'exercice au sens strict du terme de la médecine, alors que les seconds sont de la compétence des auxiliaires médicaux et partant engagent, en principe, la responsabilité du centre hospitalier. Mais en réalité comment distinguer un acte médical d'un acte hospitalier? A dire vrai, personne n'a réussi à découvrir un critère sérieux de distinction pour la bonne raison que ce critère est probablement introuvable. Dans une précédente étude concernant la responsabilité des infirmières nous suggérions que seul un texte de loi serait de nature à trancher ce débat afin de connaître exactement la ligne de démarcation entre ces actes professionnels⁷⁴. Le législateur québécois conscient du problème a prévu dans l'article 19b de la nouvelle *Loi médicale*:

"En outre des devoirs prévus aux articles 85 à 91 du Code des professions, le Bureau doit, par règlement: b) déterminer parmi les actes visés à l'article 29 ceux qui, suivant certaines conditions prescrites, peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins"⁷⁵.

Suite à cette disposition législative, la Corporation professionnelle des médecins du Québec a élaboré un "avant projet de règlement" présenté à l'Office des professions et l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec⁷⁶. Il semble que ce règlement établira des listes exhaustives de soins pouvant être prodigués par des non-médecins et aura selon nous pour effet de clarifier une situation pour le moins confuse.

37. En ce qui a trait plus spécifiquement aux conditions dans lesquelles les futurs médecins généralistes et spécialistes, peuvent

inscrits à l'Université et à mettre à leur disposition des salles de cours, à leur assurer la possibilité de collaborer dans la fourniture des soins aux bénéficiaires, sous réserve des règlements du centre hospitalier quant à l'étendue des responsabilités qui peuvent leur être conférées et à leur permettre l'utilisation des bibliothèques et des laboratoires requis." Dans le même sens art. 11a du *Contrat-type d'affiliation entre l'Université de Sherbrooke et les centres hospitaliers* (Approuvé par les ministères de l'Éducation et des Affaires sociales, le 17 juin 1975).

74. "La responsabilité civile de l'infirmière", *loc. cit.*, note 35, p. 40.

75. *Supra*, note 3.

76. L'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec par le truchement de son Bureau, a rédigé un document intitulé "Suite à l'avant projet présenté par la Corporation professionnelle des médecins du Québec, règlement concernant les actes médicaux qui peuvent être posés par des classes de personnes autres que des médecins". Mai 1975.

être amenés à prodiguer des soins, signalons que le *Code des professions* est des plus explicite. Il autorise le Bureau d'une Corporation professionnelle en vertu de l'article 92h, à déterminer par règlement:

“les actes professionnels que peut poser une personne effectuant un stage de formation professionnelle et les conditions suivant lesquelles elle peut poser ces actes”⁷⁷.

A défaut de réglementation sur le sujet, remarquons néanmoins que, d'une part la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, d'autre part le règlement de ladite loi nous précise l'esprit dans lequel le législateur conçoit la formation des professionnels de la santé. L'article 162 de la loi précitée édicte que:

“Les règlements adoptés en vertu de la Loi des hôpitaux demeurent en vigueur et s'appliquent à un centre hospitalier dans la mesure où ils sont conciliables avec la présente loi, jusqu'à ce qu'ils soient abrogés, modifiés ou remplacés par des règlements adoptés en vertu de la présente loi”⁷⁸.

Or il ne semble pas que le règlement ait “abrogé modifié ou remplacé” l'article 162 al. 2 des règlements de la *Loi des hôpitaux* aux termes duquel les internes et résidents exercent leurs activités professionnelles sous la responsabilité du médecin traitant⁷⁹.

Le règlement pour sa part fait allusion à cette question dans la Section VI relative aux ordonnances. Selon l'article 3.6.1 elles ne peuvent être prescrites que par des médecins ou dentistes⁸⁰.

Cette idée est du reste corroborée par l'article 3.6.3 en ces termes:

“Téléphone: en cas d'urgence, une ordonnance peut-être prescrite par téléphone. Telle ordonnance doit être dictée à un interne, résident, infirmier ou infirmière qui exerce ses fonctions dans l'établissement et qui doit en faire mention au dossier en indiquant le nom du médecin ou dentiste qui l'a prescrite, la date et l'heure de

77. L.Q. 1973, c. 43.

78. *Supra*, note 2.

79. Arrêté en conseil, no. 288 du 31 janvier 1969. (Ministère de la santé).

80. Arrêté en conseil, no. 3322-72 du 8 novembre 1972, G.O. 25 novembre 1972, 104^e année, no. 47, p. 10581.

l'appel téléphonique et apposer sa propre signature. Le médecin ou dentiste doit contresigner cette ordonnance dans les 72 heures qui suivent⁸¹.

Il semble par conséquent évident que l'interne et le résident⁸² comme du reste l'étudiant en médecine ne peuvent prodiguer des soins que sous le contrôle et partant la dépendance de leurs enseignants.

38. Pouvant être poursuivis personnellement d'une manière directe ou indirecte⁸³, il est impératif que tous ces étudiants soient titulaires d'une assurance-responsabilité⁸⁴. S'il est vrai que l'article 6.5.1 du règlement de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que "Tout établissement doit contracter à l'égard des actes professionnels dont il peut être appelé à répondre une assurance-responsabilité complète"⁸⁵ cela ne semble pas suffire pour garantir ces personnes. De fait, le centre hospitalier ne répond pas, selon les circonstances, des actes de ces futurs professionnels. En revanche le contrat d'affiliation précédemment invoqué paraît régler cette question.

81. *Ibid.*, p. 10581.

82. Il va sans dire que nous envisageons toujours le cas de ce médecin dans le cadre de sa formation de spécialiste.

83. Nous voulons faire allusion ici au recours du "civilement responsable" contre l'auteur fautif du dommage.

84. En ce qui concerne les médecins, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, *supra*, note 2 dans son article 91 modifié par l'article 47 de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, sanctionnée le 24 décembre 1974, en vigueur depuis le 8 janvier 1975 (G.O., 12 mars 1975, 107^e année, no. 9, 2^eme partie, pp. 1329-30) prévoit: "Tout médecin ou dentiste exerçant dans un établissement doit détenir pour lui et sa succession, une police valide d'assurance de responsabilité professionnelle acceptée par le conseil d'administration et, chaque année, établir que cette assurance est en vigueur.

Un médecin ou dentiste peut toutefois s'acquitter de l'obligation visée au premier alinéa en fournissant annuellement au conseil d'administration la preuve qu'il est membre de l'Association Canadienne de Protection Médicale". L'article 6.5.2 de l'arrêté en conseil 3322-72 du 8 novembre 1972, (G.O., 25 novembre 1972, 104^eme année, no. 47, p. 10622 prévoit: "Tout médecin ou dentiste exerçant dans un établissement doit détenir une police d'assurance-responsabilité professionnelle en vigueur pour un montant minimum de \$200,000. par acte professionnel, acceptée par le conseil d'administration ou être membre de l'Association Canadienne de protection médicale. Il doit en fournir annuellement la preuve au conseil d'administration.

Il résulte de l'article 9 que:

“L'Université s'engage: h) à voir à ce que les *étudiants* qui posent des actes de nature professionnelle soient protégés par une assurance-responsabilité professionnelle...”⁸⁶

Dans notre esprit le terme étudiant doit s'entendre *lato sensu* et englober par conséquent les internes et les résidents. Une interprétation différente serait peu conforme à leur statut juridique tel que défini par les règles de la responsabilité civile.

85. Arrêté en conseil 3322-72 du 8 novembre 1972, (G.O. 25 novembre 1972, 104^{ème} année, no. 47, p. 10622.

86. Contrat-type d'affiliation entre une université et un centre hospitalier. 17 février 1974. Dans le même sens *Contrat-type d'affiliation entre l'Université de Sherbrooke et les centres hospitaliers* (Approuvé par les ministères de l'Éducation et des Affaires sociales, le 17 juin 1975).