

## Les Cahiers de droit



### B - L'admission

---

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041927ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041927ar>

[See table of contents](#)

---

Publisher(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (print)

1918-8218 (digital)

[Explore this journal](#)

---

Cite this article

(1974). B - L'admission. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 428–429.  
<https://doi.org/10.7202/041927ar>

---

Tous droits réservés © Faculté de droit de l'Université Laval, 1974

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

<https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/>

---

**érudit**

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

<https://www.erudit.org/en/>

## **B - L'admission**

Lors de notre étude sur l'admission dans les cas ordinaires, nous avons dégagé cinq conditions préalables. La première était que l'état du patient nécessite son hébergement. Cette condition demeure essentielle dans les cas d'urgence. Si le centre hospitalier, qui a reçu le patient et lui a prodigué les soins d'urgence de première ligne, juge que son état ne nécessite pas son hébergement, on ne procédera pas à l'admission. Dans les cas douteux, le patient sera gardé en observation durant une certaine période, vingt-quatre heures en général.

Quant aux autres conditions, deux d'entre elles n'ont plus d'application en raison des termes de l'article 3.2.1.6 du règlement de la Loi 48 :

« 3.2.1.6: Urgence: Tout centre hospitalier doit s'assurer que toute personne qui nécessite des soins d'urgence reçoive le traitement requis par son état, sans que soient nécessairement satisfaites les deux conditions prévues aux articles 3.2.1.3 ou 3.2.1.4 ».

Il ne sera donc pas nécessaire qu'une demande d'admission ait été faite ni qu'un diagnostic provisoire ait été établi dans le cas d'un centre hospitalier de soins de courte durée. En pratique, cependant, il est évident qu'un diagnostic provisoire aura été établi de fait à l'urgence. De même, la demande d'admission et l'approbation du comité d'admission ne seront plus requises dans le cas d'un centre hospitalier de soins prolongés qui aura reçu un patient en urgence.

D'autre part, il ne sera pas nécessaire non plus que le patient ait signé la formule de consentement aux soins requis prévue à l'article 3.2.1.11 du règlement de la Loi 48 puisque cet article édicte que les soins doivent être quand même donnés dans les cas d'urgence, qu'il y ait eu ou non une telle signature.

Quant à la cinquième condition, à savoir que le centre hospitalier peut refuser l'admission du patient s'il ne possède pas l'organisation ou les ressources pour lui fournir les soins requis (art. 4 de la Loi 48), nous croyons qu'elle s'applique toujours. Le centre hospitalier pourra donc, s'il ne possède pas, par exemple, l'équipement spécialisé nécessaire pour traiter le patient, ne pas admettre le patient même si l'état de ce dernier le requiert. Cependant, comme l'article 3.2.1.6 oblige tout centre hospitalier à s'assurer en cas d'urgence que le patient reçoit les soins requis par son état, le centre hospitalier qui ne peut l'admettre doit alors prendre les mesures nécessaires pour répondre à cette obligation de l'article 3.2.1.6. C'est ainsi qu'il devra référer le patient à un centre hospitalier possédant l'organisation et les ressources pour le traiter. Et, si une telle référence devient impossible,

par exemple, si le transfert du patient devait s'avérer préjudiciable pour lui<sup>40</sup>, nous croyons qu'il est alors du devoir du centre hospitalier d'admettre le patient et de lui fournir tous les soins qu'il est en mesure de prodiguer. Il devra même alors, si possible, faire appel à des spécialistes ou demander que lui soit fourni tout l'équipement nécessaire pour traiter le patient.

L'obligation pour le centre hospitalier d'admettre ou de référer, dans les cas d'urgence, un patient dont l'état le requiert constitue donc aussi une obligation de résultat.

### Sous-section 3 - L'admission du patient en cure fermée

La *Loi de la protection du malade mental*<sup>41</sup> prévoit un mode spécial d'accès pour le patient au centre hospitalier, soit celui de son admission en cure fermée. L'article 11 de cette loi indique dans quel cas une telle admission peut avoir lieu :

« 11 : Une personne ne peut être admise en cure fermée à moins que son état ne soit susceptible de mettre en danger la santé ou la sécurité de cette personne ou la santé ou la sécurité d'autrui ».

Il s'agit donc ici d'une condition préalable et la procédure prévue à l'article 12 a justement pour but de déterminer si l'on se trouve dans un tel cas :

« Un centre hospitalier ne peut admettre une personne en cure fermée à moins que cette personne n'ait subi un examen clinique psychiatrique, que le rapport visé à l'article 7 ne conclue à la nécessité de la cure fermée et que ce rapport n'ait été confirmé par le rapport d'un autre psychiatre à la suite d'un examen clinique psychiatrique fait par cet autre psychiatre.

Le centre hospitalier peut toutefois admettre cette personne en cure fermée pour une période d'au plus 96 heures tant qu'un deuxième psychiatre n'a pas confirmé le rapport du premier ».

Cette procédure prévue à l'article 12 peut toutefois différer en cas d'urgence où alors s'applique celle prévue à l'article 21 :

« 21 : Le directeur des services professionnels d'un centre hospitalier peut y admettre provisoirement une personne sans qu'elle ait subi un examen clinique psychiatrique s'il juge que l'état mental de cette personne est tel qu'il présente pour elle ou pour autrui un péril grave et immédiat ».

Le second alinéa de cet article prévoit que la personne doit être soumise à un examen clinique psychiatrique dans les quarante-huit

---

40. Voir *St-Germain, supra*, note 18, p. 21-23 et 32.

41. L.Q. 1972, c. 44.