

Les Cahiers de droit



Sous-section 4 - Le décès du patient

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041971ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041971ar>

[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). Sous-section 4 - Le décès du patient. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 519–524.
<https://doi.org/10.7202/041971ar>

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/>

Or, l'article 3.2.2.5 du règlement de par sa formulation trop générale nous semble entrer en contradiction avec l'article 90 de la Loi. De quelle responsabilité s'agit-il ? S'agit-il de toute la responsabilité ou uniquement celle découlant de ce départ ?

Si on replace l'article 3.2.2.5 dans son contexte, soit dans la sous-section « congés », il devient évidemment possible de l'interpréter comme visant uniquement la responsabilité découlant de ce départ non autorisé. C'est d'ailleurs ce que spécifie la formule proposée à ce sujet par le Ministère des affaires sociales :

« Je déclare quitter l'établissement de mon plein gré, sur ma demande et contre l'avis des médecins traitants ; je dégage donc l'établissement, son personnel et les médecins traitants de toute responsabilité découlant d'un tel départ »³²⁷.

Mais une telle formule est-elle valide pour autant ? Ne pourrait-on pas prétendre qu'il s'agit d'une responsabilité résultant de l'hospitalisation ou de l'hébergement du patient³²⁸ ?

De toute façon, compte tenu des principes dégagés à la section 6, le centre hospitalier ne peut forcer un patient à demeurer au centre hospitalier contre sa volonté et si la situation lui a été bien expliquée relativement à son état et aux conséquences de son geste, le centre hospitalier ne saurait être tenu responsable des dommages pouvant en résulter.

Signalons en terminant cette sous-section, que le centre hospitalier qui a admis un patient en cure fermée en vertu de la *Loi de la protection du malade mental*^{328a}, doit évidemment s'opposer à la sortie de celui-ci tant que sa libération n'a pas été ordonnée conformément à l'article 24 de cette loi.

Sous-section 4 – Le décès du patient

C'est l'article 3.9.1 du règlement de la Loi 48 qui édicte quelles sont les premières obligations du centre hospitalier lorsqu'un patient y décède :

« 3.9.1 : Déclaration : Tout établissement dans lequel décède une personne doit prendre les mesures pour que le décès soit constaté et qu'une déclaration de décès soit dressée par le médecin traitant ; si celui-ci est empêché par des circonstances sérieuses, un autre médecin doit être appelé ».

327. Extrait de la formule AH-110, Rev. 73.

328. Cf., *supra*, note 232.

328a. Cf., *supra*, note 41.

Et en vertu de l'article 3.5.1 (p), une copie de la déclaration de décès apparaîtra au dossier.

Un premier problème peut toutefois se présenter pour le centre hospitalier, à savoir s'il doit avertir le coroner du décès du patient. L'article 9 de la *Loi des coroners*³²⁹ prévoit en effet que :

« Quiconque sait ou apprend qu'une personne est décédée d'une façon soudaine ou violente ou par suite de négligence ou de conduite coupable de la part d'un tiers, ou par suite de causes qui sont inconnues ou suspectes ou ne paraissent pas naturelles, doit en aviser immédiatement le coroner du district où le cadavre a été trouvé.

Cette obligation incombe tout spécialement aux personnes qui habitent à proximité de l'endroit où le cadavre a été trouvé ».

Cet article implique-t-il que le coroner devrait être avisé du décès d'un patient dès que la cause est inconnue même s'il ne fait pas de doute qu'elle résulte d'une cause naturelle? Nous ne le pensons pas. L'article 11 de la *Loi des coroners* édicte en effet :

« Le coroner est tenu de rechercher les circonstances qui ont entouré la mort d'une personne dont le décès ne lui paraît pas avoir résulté de causes naturelles ou purement accidentelles mais peut-être survenu par suite de violence, de négligence ou de conduite coupable de la part d'un tiers. Il est également tenu de procéder à telles recherches chaque fois que le procureur général lui en fait la demande »³³⁰.

D'ailleurs l'article 3.9.2 du règlement de la Loi 48 nous semble confirmer notre opinion puisqu'il parle de « tout décès qui paraît suspect » :

« 3.9.2 : Coroner : Un établissement doit saisir le coroner de tout décès qui paraît suspect ».

Toute la question est donc de savoir quand un décès paraît avoir été suspect. À cet égard, une seule cause de jurisprudence existe à notre connaissance, soit *Les Religieuses Hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Montréal v. Dame Brouillette*³³¹. Mais elle n'est pas très indicative puisque les juges diffèrent d'opinion particulièrement sur la question de savoir si le chef-interne avait agi sans motif raisonnable ou non. Il s'agira donc avant tout d'une question de circonstances à évaluer dans chaque cas.

329. S.Q. 1966-67, c. 19.

330. Les italiques sont de nous.

331. [1943] B.R. 441 ; (1941) 47 R.L. 408.

Signalons toutefois sur ce point qu'un centre hospitalier pour malades mentaux sera tenu d'aviser le coroner dans le cas du décès d'un patient qui y est « détenu » :

« 10 : Lorsqu'une personne décède pendant qu'elle est détenue dans un pénitencier, une prison, une maison de correction ou de détention, ou une institution pour malades mentaux, il est du devoir du préfet, du geôlier, du surintendant ou de toute personne en charge d'une telle institution, d'en donner immédiatement avis au coroner en détaillant les circonstances de ce décès »³³².

Au sens de la *Loi de la protection du malade mental*, une personne « détenue » dans un tel centre hospitalier nous apparaît être une personne qui y a été admise en cure fermée³³³.

Le principal problème toutefois auquel peut se voir confronté le centre hospitalier en cas de décès du patient est celui de savoir s'il peut ou non pratiquer une autopsie sur le cadavre du défunt. L'article 23 du *Code civil* énonce le principe suivant :

« 23 : L'autopsie ne peut être effectuée que dans les cas prévus par la loi ou avec le consentement écrit du défunt.

Elle peut être exigée par le médecin traitant ou l'une des personnes mentionnées à l'article 1056 du *Code civil*. »

Et le rapport de l'Office de revision du *Code civil* indique à l'égard de cet article (qui devait être adopté sans aucune modification) les notes explicatives suivantes :

« Le premier alinéa est un principe général qui n'autorise l'autopsie que dans les cas prévus par la loi ou lorsque le défunt y avait consenti par acte écrit.

Le deuxième alinéa accorde au médecin traitant et aux personnes mentionnées à l'article 1056 du *Code civil* (conjoint, ascendants et descendants) le droit d'exiger qu'une autopsie soit effectuée sur le cadavre du défunt. Ce droit emporte celui d'autoriser l'autopsie lorsqu'elle est demandée, par exemple, par les autorités d'un établissement hospitalier »³³⁴.

Ainsi, suivant cet article, lorsque le centre hospitalier désire pratiquer une autopsie à laquelle le défunt n'a pas consenti et lorsqu'il ne s'agit pas d'un cas prévu par la loi, il suffirait au centre hospitalier de demander au médecin traitant ou à « l'une des personnes mentionnées à l'article 1056 du *Code civil* » de l'autoriser. Or, le fait que le médecin

332. *Loi des coroners*, cf., *supra*, note 329, art. 10.

333. Cf., *supra*, note 41, art. 22, 24 et 26 de cette loi, tous précités, de même que les art. 27 et ss.

334. OFFICE DE REVISION DU CODE CIVIL, *Rapport sur la reconnaissance de certains droits concernant la personne humaine*, Montréal, octobre 1971, n° XII, 20.

traitant puisse seul autoriser l'autopsie aurait pour effet, en pratique, de régler presque complètement le problème des autopsies sans autorisation. C'est en effet d'abord sur l'avis du médecin traitant que dans la plupart des cas le centre hospitalier se fondera pour juger si une autopsie serait opportune.

Pourtant, dans le cas d'un décès survenu dans un établissement, l'article 3.9.3 du règlement de la Loi 48 vient modifier sur deux points la règle énoncée à l'article 23 du *Code civil* :

« 3.9.3 : Autopsie : Une autopsie ne peut être pratiquée sur le cadavre d'une personne décédée dans un établissement qu'avec le consentement écrit du défunt ou de ses représentants légaux ».

Avant de passer à l'analyse du texte de l'article 3.9.3 et de ses différences avec l'article 23, deux remarques s'imposent. Tout d'abord, nous croyons que puisque cet article constitue une exception à la règle du *Code civil* énoncée à l'article 23, il doit être interprété restrictivement et se limiter au seul cas « d'une personne décédée dans un établissement ». D'autre part, malgré la formulation restrictive de l'article 3.9.3, le règlement de la Loi 48 n'exclut pas à notre avis qu'une autopsie puisse être pratiquée « dans les cas prévus par la loi » comme le spécifiait l'article 23 du *Code civil*. En effet, l'article 3.9.2, qui prévoit que le centre hospitalier doit saisir le coroner de tout décès qui paraît suspect, implique selon nous qu'une autopsie devra être pratiquée sur le cadavre d'une personne décédée dans un établissement si le coroner l'ordonne. De plus, l'article 3.9.4 nous semble justement constituer un de ces « cas prévus par la loi » :

« 3.9.4 : Si toutefois un cadavre n'est pas réclamé dans les 24 heures du décès, une autopsie peut être pratiquée, sauf lorsque le cadavre doit être livré conformément à la Loi de l'étude de l'anatomie (S.R.Q. 1964, ch. 250) ou que l'article 20 de la Loi des coroners (L.Q. 1966-67, ch. 19) est susceptible de trouver application »³³⁵.

Mais le premier point sur lequel l'article 3.9.3 diffère de l'article 23, c'est que l'on ne parle plus de « l'une des personnes mentionnées à l'article 1056 du *Code civil* » mais bien des « représentants légaux » du défunt. Ainsi, l'article 3.9.3 élargirait la portée de l'article 23 dans le cas d'une personne décédée dans un établissement. Pourtant la formule proposée par le Ministère des affaires sociales à ce sujet indique que « seuls le conjoint, les ascendants ou descendants peuvent consentir à une autopsie » :

335. Il faudrait normalement lire « l'article 9 de la Loi des coroners » car la référence à l'article 20 nous semble erronée. L'article 20 ne concerne en effet que la procédure lors de l'enquête du coroner alors que c'est l'article 9 qui lui donne sa juridiction.

« Par la présente, j'autorise le centre hospitalier
et les médecins qu'il désignera à pratiquer l'autopsie de :

..... décédé (e) le :
nom prénom date
et à disposer des tissus et organes prélevés.

Je formule les restrictions suivantes :

.....

.....
Signature Lien de parenté date
N.B. Seuls le conjoint, les ascendants ou descendants peuvent consentir à une autopsie.

.....
Témoin à la signature date

Pourquoi avoir parlé de « représentants légaux » du défunt si l'on voulait se restreindre comme à l'article 23 du *Code civil* aux « personnes mentionnées à l'article 1056 du *Code civil* » ? Une chose demeure certaine, cependant, c'est que juridiquement, le texte de l'article 3.9.3 l'emporte sur celui de la formule prévue par le Ministère qui n'est qu'une directive administrative.

Le second point sur lequel l'article 3.9.3 diffère de l'article 23, c'est que l'autorisation du médecin traitant ne serait plus suffisante dans le cas d'une personne décédée dans un établissement puisque, suivant l'article 3.9.3, l'autopsie ne peut être pratiquée « qu'avec le consentement écrit du défunt ou de ses représentants légaux ». Or, nous nous permettrons de nous interroger sur l'opportunité d'une telle modification à la règle de l'article 23 puisque cette dernière avait pour effet, comme nous l'avons souligné précédemment, de régler presque complètement en pratique le problème des autopsies sans autorisation.

Signalons enfin que même si le centre hospitalier commet une faute en pratiquant une autopsie non autorisée, encore faudra-t-il que cette faute entraîne un dommage pour que la responsabilité de l'établissement soit engagée. Or, on peut se demander dans quelle mesure de tels dommages existent dans un cas d'autopsie non autorisée :

« La demanderesse, cependant, n'a prouvé aucun dommage réel. Elle allègue que l'on n'a pas pu procéder à l'embaumement et que le cadavre ne s'est pas conservé. Aucune preuve concluante n'a été faite à ce sujet. Elle allègue aussi que l'autopsie pratiquée sur le cadavre de son mari a gravement affecté sa santé. La Cour est plutôt d'avis que c'est la mort de son mari qui a affecté sa santé. Aucune preuve n'a été faite non plus de l'humiliation qu'elle prétend avoir subie »³³⁷.

De fait, dans de tels cas, le dommage sera, la plupart du temps, uniquement moral. Par contre, dans le cas où le centre hospitalier saisirait le coroner sans motif valable, un préjudice réel pourrait être causé, en raison de la publicité entourant de telles enquêtes, surtout, par exemple, à l'égard d'un proche du défunt que l'on soupçonnerait injustement.

Conclusion du chapitre III

Comme le démontre l'étude faite au cours de ce chapitre, les obligations du centre hospitalier envers le patient sont multiples et fort variées. Ceci implique, en conséquence, que de nombreux problèmes juridiques peuvent se présenter entre le patient et le centre hospitalier tout au cours de leurs relations réciproques. Il était évidemment impossible, dans le cadre de ce chapitre, d'apporter des solutions précises à toutes les questions pouvant surgir. Leur développement aurait en effet demandé une étude d'une trop grande ampleur, d'autant plus que particulièrement en matière de responsabilité civile, les solutions dépendent souvent des circonstances de chaque espèce.

Cependant, suivant l'objectif que nous nous étions fixé pour les fins de ce chapitre, nous y avons dégagé les principes directeurs applicables à chacune des obligations du centre hospitalier envers le patient. En effet, après avoir établi dans un premier chapitre que le centre hospitalier exerçait une fonction d'intérêt public, soit de voir à l'installation des services de santé de courte ou de longue durée, conformément au droit pour toute personne de recevoir de tels services et après avoir analysé dans un second chapitre la relation entre le centre hospitalier et son personnel, il était important de déterminer sur un plan juridique, l'ensemble des obligations que cette fonction impliquait envers le patient. Une telle démarche nous semblait en effet préalable et essentielle à l'étude de la mise en œuvre de la responsabilité civile du centre hospitalier, sujet que nous traiterons au cours d'une prochaine étape.

337. *Dame Ducharme v. Hôpital Notre-Dame* (1933) 71 C.S. 377, 381.