

Les Cahiers de droit



B - Le patient agité ou malade mentalement

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041937ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041937ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté de droit de l'Université Laval

ISSN

0007-974X (imprimé)

1918-8218 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

(1974). B - Le patient agité ou malade mentalement. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 443–447. <https://doi.org/10.7202/041937ar>

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

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

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

moyens appropriés, raisonnables et normalement efficaces ayant été pris. Seules des mesures extraordinaires auraient pu, en effet, empêcher le fait dommageable prévisible et prévu, tellement il fut brusque.

Le centre hospitalier n'est donc tenu, dans son obligation de surveillance contre les accidents, qu'à une obligation de moyens. Mais comme ces mesures varieront selon les circonstances et, en particulier, selon l'état du patient, il nous faut alors distinguer selon que :

- A - Le patient est calme, conscient et ne souffre d'aucun trouble mental ;
- B - Le patient est agité ou mentalement malade ;
- C - L'accident ne résulte pas du fait du patient lui-même.

A - Le patient calme, conscient et ne souffrant d'aucun trouble mental

Il serait faux de croire qu'un tel patient ne nécessite aucune surveillance. Sans compter les conséquences d'un tel manque de surveillance sur le plan médical, ce serait une erreur grossière pour le centre hospitalier de croire qu'aucun accident ne peut lui arriver. Par contre, une surveillance régulière à tout les vingt minutes pourra suffire et il ne sera pas nécessaire qu'il y ait des barreaux sur la fenêtre de sa chambre si celle-ci n'offre aucun danger pour ceux qui s'en approchent⁸². De même, il ne sera pas nécessaire d'accompagner le patient à la chambre de bain si rien n'indique qu'il pourrait tenter de s'y suicider⁸³. Par contre, on devra avertir un patient de demander de l'aide pour se lever si son état physique ne lui permet pas de se déplacer seul. Et si on est sûr que cet avertissement a été bien compris, il ne sera pas nécessaire de lever ses rampes de lit⁸⁴.

B - Le patient agité ou malade mentalement

Le risque d'accident étant plus grand dans ce cas que dans le précédent, des mesures spéciales de surveillance devront donc être prises afin d'éviter tout accident.

Le deuxième alinéa de l'article 319 du *Règlement concernant les hôpitaux*⁸⁵ prévoyait que :

82. Cf., *Bacon v. Hôpital du St-Sacrement*, *supra*, note 73.

83. Cf., *Spurrell v. Royal Victoria Hospital*, C.S. Mtl, n° 135, 715, 28 oct. 1935, (J. McDOUGALL).

84. Cf., *Dionne v. Hôpital St-Joseph De Rimouski*, C.S. Rimouski, n° 35-006, 11 mai 1972 (J. Pierre CÔTÉ).

85. Cf., *supra*, note 24.

« Tout hôpital doit, dans la mesure du possible, aménager des chambres d'isolement pour recevoir les patients agités ou délirants ».

Bien que cette disposition n'ait pas été reprise dans le règlement de la Loi 48, il est évident qu'il s'agit d'une mesure raisonnable qui parfois s'imposera afin d'assurer la sécurité non seulement de ce patient mais aussi celle des autres.

Il pourra aussi arriver qu'un patient jusque là sain d'esprit commence à manifester des troubles d'ordre mental rendant nécessaire un examen psychiatrique. L'article 2 de la *Loi de la protection du malade mental*⁸⁶ impose d'ailleurs au centre hospitalier cette obligation :

« 2 : Tout établissement doit prendre les mesures requises, compte tenu de son organisation et de ses ressources, pour faire subir sans délai un examen clinique psychiatrique à toute personne chez qui se manifestent des troubles d'ordre mental susceptibles de mettre en danger la santé ou la sécurité de cette personne ou la santé ou la sécurité d'autrui ».

Mais c'est encore la jurisprudence qui nous fournit le plus d'exemples de mesures qui peuvent s'avérer nécessaires. La pose de rampes de lit ne sera pas toujours suffisante si le patient est particulièrement agité⁸⁷. Il faudra alors soit lui donner un remède pour l'immobiliser⁸⁸, soit l'attacher⁸⁹ ou encore lui mettre la camisole de force. Mais, en plus de ces mesures une surveillance accrue s'avérera souvent nécessaire. Pour exercer cette surveillance, une infirmière ou un gardien pourront être placés constamment auprès du patient⁹⁰ ou simplement on pourra demander à un autre patient alité dans la même chambre que le patient à surveiller, d'avertir une infirmière en cas de trouble⁹¹. Enfin, on devra parfois placer le patient dans une chambre où les fenêtres sont recouvertes de barreaux⁹² ou encore le transférer dans un département ou même dans un autre établissement aménagé à cette fin.

Comme on peut le constater, tout dépend de l'état du patient. Mais il est important de remarquer que si le centre hospitalier doit employer les moyens appropriés pour surveiller ses patients, il doit par

86. Cf., *supra*, note 41.

87. Cf., *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal*, C.A., *supra*, note 2.

88. Cf., *University Hospital Board v. Lépine*, *supra*, note 78.

89. Cf., *Crevier v. Hôpital St-Luc*, *supra*, note 81.

90. La plupart des arrêts traitent de ce moyen. Mentionnons entre autres, *Child v. Vancouver General Hospital*, *supra*, note 76 et *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal*, *supra*, note 2, C.A., plus particulièrement à la page 9 des notes du juge Deschênes.

91. Cf., *Villemure v. Hôpital Notre-Dame et Turcot*, *supra*, note 71, C.S., 13.

92. *Id.*, C.S.

contre s'en tenir à ce qui est raisonnable et ne pas employer de moyens qui pourraient être préjudiciables au patient. Ainsi, comme on le faisait remarquer dans la cause *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal* :

« La pose d'une camisole de force aurait été presque criminelle parce que le fait d'attacher un épileptique serait suffisant pour provoquer des fractures de la colonne »⁹³.

La tâche du centre hospitalier n'est donc pas facile dans le cas de patients agités ou malades mentalement. Et la situation peut devenir encore plus complexe lorsque le patient cache certains antécédents pouvant avoir un effet sur son comportement. Ainsi, dans la cause *Crevier v. Hôpital St-Luc*⁹⁴, le patient avait caché le fait qu'il était alcoolique alors que dans la cause *Bergeron v. Genest et Hôpital La Visitation*⁹⁵, on ne croyait avoir affaire qu'à un « petit nerveux », alors que le patient avait déjà fait plusieurs crises nerveuses. Or, il ne fait aucun doute que dans ces cas, le centre hospitalier pourra plaider que n'étant pas au courant de ces antécédents, la conduite du patient était pour lui imprévisible. Toutefois, si avant l'accident, le patient laisse entrevoir par son comportement l'existence de tels antécédents, il incombe alors à son médecin ou au centre hospitalier un devoir de faire enquête immédiatement à ce sujet, notamment auprès du patient lui-même ou de ses proches⁹⁶.

Dans le choix des moyens à prendre afin d'assurer la sécurité de ses patients, le centre hospitalier s'en remettra souvent aux directives du médecin. Or, justement, se pose ici un dernier problème, à savoir : est-il raisonnable pour le personnel du centre hospitalier de s'en tenir aux directives du médecin ou au contraire doit-il assurer la surveillance qu'il croit requise selon la connaissance qu'il a de la condition du malade ?

La jurisprudence ne semble pas avoir encore réglé définitivement cette question. Dans *Child v. The Vancouver General Hospital et Tennessy*, le juge Ritchie, parlant au nom de la majorité, concluait ainsi son jugement :

« Prétendre que Mlle Tennessy a fait preuve de négligence en réglant sa conduite sur une opinion que partageait le chirurgien traitant, c'est, selon moi, exiger plus que ce que doit faire une infirmière raisonnablement prudente et compétente »⁹⁷.

93. Cf., *supra*, note 2, C.S., 10.

94. Cf., *supra*, note 81.

95. Cf., *supra*, note 71.

96. Ainsi, dans l'arrêt *Bergeron v. Genest et Hôpital La Visitation*, *supra*, note 71, le médecin, alerté par un assaut du patient sur sa femme, fut condamné, entre autres motifs, pour ne pas avoir fait enquête à temps sur les antécédents psychiatriques du patient (p. 12-14).

97. Cf., *supra*, note 76. Il s'agit d'une cause de la Colombie britannique.

Cependant, il ne s'agit là que d'un *obiter dictum* car l'appel en Cour suprême portait essentiellement sur les directives du juge de première instance au jury et non sur la responsabilité de l'infirmière. Or, c'est en se basant sur cet *obiter dictum* que le juge Vallerand, dans *Bergeron v. Genest et Hôpital La Visitation*, exonérait le personnel hospitalier de tout blâme :

« J'en arrive ainsi à la conclusion que le personnel de l'hôpital mit en œuvre des moyens plus considérables que ceux qu'avait prescrit le médecin traitant et partant, qu'un manque de surveillance de quelques instants, alors qu'on n'avait pas imposé une surveillance constante, ne peut être retenu comme fautif en l'espèce »⁹⁸.

Pourtant la Cour suprême dans la cause *Villemure v. Hôpital Notre-Dame et Turcot*⁹⁹ avait majoritairement approuvé le jugement du juge Choquette de la Cour d'appel, lequel s'était lui-même dit d'accord avec le juge de première instance pour reconnaître que l'hôpital avait manqué à son obligation de surveillance même en l'absence de directive du médecin à cette fin. En effet, le juge de la Cour supérieure avait trouvé l'hôpital responsable car les infirmières avaient été averties, notamment par le dossier médical, du danger que représentait le patient et que, même en l'absence d'instruction du médecin, elles auraient dû exercer une surveillance spéciale.

Cependant, nous ne croyons pas que cette cause règle définitivement la question. D'abord parce qu'il y eut dissidence en Cour suprême sur ce point :

« Il est clair que le psychiatre entendait qu'il fût traité là comme un autre malade. L'hôpital ne commettait pas de faute en se conformant aux ordres du médecin... »¹⁰⁰.

Puis, parce que le juge Choquette, en déclarant le médecin en faute « préposé de l'hôpital » (motif qui fit lui aussi objet de dissidence), fournissait un autre motif pour retenir la responsabilité de l'hôpital. Or, le jugement de la majorité de la Cour suprême se contentant de confirmer celui du juge Choquette, il est difficile de savoir lequel des deux motifs de responsabilité a le plus influencé la majorité.

Quant à nous, nous serions portés à croire que l'obligation de surveillance du centre hospitalier ne se limite pas aux instructions du médecin. En effet, souvent les infirmières du département qui ont surveillé régulièrement le patient seront plus aptes en pratique à juger de l'état réel du patient que le médecin qui vient le rencontrer durant

98. Cf., *supra*, note 71, p. 17.

99. Cf., *supra*, note 71, R.C.S.

100. Id., 721.

quelques minutes, à un moment où le patient semble redevenu calme ou mentalement normal¹⁰¹. Encore là, tout est évidemment question de circonstances. Si le médecin, pour fins de thérapie, a expressément ordonné que le patient ne soit pas l'objet d'une surveillance spéciale, le personnel hospitalier devra obéir. De même, il ne faudrait pas nécessairement conclure à la responsabilité d'une infirmière parce qu'elle s'est contentée de suivre l'opinion du médecin. Dans la plupart des cas, une telle conduite sera très raisonnable.

C – Accident ne résultant pas du fait du patient

Il peut arriver aussi qu'un accident ne résulte pas de l'état du patient mais soit causé par une autre personne. Lorsque cette personne est un médecin ou un autre employé du centre hospitalier dans l'exécution de ses fonctions, la responsabilité civile du centre hospitalier sera sûrement engagée. En effet, si le personnel hospitalier doit voir à la sécurité des patients, cela présuppose qu'au moins il ne sera pas lui-même la cause de l'accident. Suivant les principes généraux de la responsabilité civile, le médecin ou autre employé impliqué et le centre hospitalier devront démontrer qu'ils ont agi de façon prudente et avisée. Lorsque cette personne n'est pas un employé dans l'exécution de ses fonctions, le centre hospitalier, s'il est poursuivi avec ce tiers par le patient, devra démontrer qu'il a pris les moyens raisonnables pour que l'accident ne se produise pas. Il est en effet impossible, en pratique, de demander au centre hospitalier de prévoir tout accident causé par un tiers. Par exemple, si ce tiers est un visiteur, le centre hospitalier mettra en preuve qu'il a adopté des règlements concernant les visites, que ces règlements sont conformes aux articles 3.7.1 et suivants du règlement de la Loi 48 et que dans les circonstances, l'accident ne pouvait être empêché.

Sous-section 3 – Obligations connexes

Si le centre hospitalier a le devoir d'assurer la sécurité de ses patients, employés ou visiteurs en empêchant tout accident ou toute contamination, il existe d'autre part pour le centre hospitalier certaines obligations spécifiques lorsqu'un tel accident se produit. Par exemple, le centre hospitalier devra collaborer avec ceux appelés à

101. Situation rapportée quelques fois par la jurisprudence : cf., *Villemure v. Hôpital Notre-Dame et Turcot*, *supra*, note 71, C.S. ; *University Hospital Board v. Lépine*, *supra*, note 78, p. 566 et 567 ; *Child v. Vancouver General Hospital et Tennessy*, *supra*, note 76.