

Les Cahiers de droit



Sous-section 1 - Le patient majeur, capable et conscient A - L'obligation de renseigner le patient

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041953ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041953ar>

[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 1 - Le patient majeur, capable et conscient A - L'obligation de renseigner le patient. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 472–476.

<https://doi.org/10.7202/041953ar>

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/>

toute personne souffrant d'une maladie contagieuse ou vénérienne à se faire traiter, même contre sa volonté.

Cependant, nous n'avons pas l'intention de nous étendre ici sur toute les dispositions législatives ou réglementaires pouvant faire exception au principe¹⁷⁶. C'est avant tout les conséquences du principe de l'inviolabilité de la personne humaine sur la relation entre le patient et le centre hospitalier que nous analyserons au cours de cette section. À cet égard, il nous faut, cependant, distinguer au départ deux situations : soit les cas où le patient est majeur, capable et conscient et, au contraire, lorsqu'il s'agit d'un patient mineur ou mentalement incapable.

Sous-section 1 - Le patient majeur, capable et conscient

A - L'obligation de renseigner le patient

Si le principe de l'inviolabilité de la personne humaine présuppose pour le médecin appelé à traiter le patient l'obligation d'obtenir son consentement, encore faut-il que ce consentement soit valable. Et, dans le cas du patient majeur, capable et conscient, cela suppose que ce consentement devra avoir été suffisamment éclairé par les renseignements que lui aura fournis le médecin.

Mais qu'implique cette obligation qu'a le médecin de renseigner le patient? En principe, l'obligation du médecin consistera à renseigner honnêtement le patient sur la nature de son mal et sur la nécessité, la nature et les conséquences probables (risques particuliers, chances de succès...) de l'opération ou du traitement. C'est d'ailleurs ce qu'exprime le second alinéa du paragraphe 4 de l'article 52A du *Règlement du Collège des médecins et chirurgiens de la province de Québec* :

« Le médecin doit s'assurer que le malade ou [...] ont reçu les explications utiles portant sur la nature, le but et les conséquences possibles de l'investigation ou du traitement »¹⁷⁷.

Donc, comme le souligne Crépeau :

« Le malade a un droit incontestable à la vérité. Il a le droit de savoir ce qu'on se propose de faire à son sujet »¹⁷⁸.

En pratique, le médecin devra toutefois faire preuve de tact et de jugement dans l'exécution de cette obligation.

176. Nous en soulignerons quelques-unes au passage lorsque nous le jugerons utile.

177. *Règlements d'application des lois*, 1972, vol. 9, p. 103.

178. P.-A. CRÉPEAU, *loc. cit.*, note 43, p. 8.

La jurisprudence québécoise a reconnu cette obligation de façon spécifique dès 1934¹⁷⁹ dans la cause *Bordier v. S.*:

« Avant d'opérer, le défendeur avait donc l'obligation, qu'il n'a pas accomplie, de renseigner parfaitement la demanderesse, qui est intelligente et pouvait comprendre, sur la nature exacte de l'opération, les chances de succès ou d'insuccès, les conséquences et les dangers de l'insuccès »¹⁸⁰.

En pratique, cependant, on ne saurait exiger du médecin d'être absolument exhaustif. L'éventualité d'une complication peut être oubliée alors que d'autres complications ne seront prévisibles ni même connues¹⁸¹. De même, on ne saurait lui demander d'expliquer « dans les moindres détails tous les aspects techniques et médicaux. Le malade n'y comprendrait que très peu de choses et son anxiété en serait accrue »¹⁸². Ce que l'on exigera du médecin, c'est qu'il donne les explications nécessaires afin que le patient puisse donner un consentement qui soit valable, c'est-à-dire libre et éclairé. Car, comme le souligne Bernardot :

« L'obligation de renseigner, stipule également qu'un médecin obtienne le consentement d'un patient »¹⁸³.

C'est donc à la lumière des circonstances de chaque espèce qu'il faudra juger si le médecin est parvenu à satisfaire à son obligation de renseigner le malade. À cet égard, la nécessité de l'intervention semble être un facteur fort important. C'est ainsi que les tribunaux se montrent particulièrement sévères lorsque l'intervention n'a qu'un but purement correctif, comme le cas de la chirurgie esthétique¹⁸⁴.

Par contre, on semble admettre que le médecin ne soit pas tenu de donner des informations complètes lorsque l'intervention est absolument nécessaire et que les risques sont très minimes :

« Il nous semble [...] que le médecin qui doit procéder à un examen a un pouvoir discrétionnaire à savoir s'il doit ou non révéler certaines

179. Signalons toutefois que, dès 1879, le problème d'une opération non autorisée s'était présenté dans *Parnell v. Springle*, (1879) 5 R. de J. 74. Cependant, il n'avait pas alors été question de l'obligation de renseigner le patient, de même que dans *Caron v. Gagnon* (1930) 68 C.S. 155. Quant à la cause *Pincovsky v. Tessier*, cf., *supra*, note 120, elle ne concernait pas l'obligation de renseigner le patient dans le but d'obtenir son consentement aux soins. Nous y reviendrons.

180. Cf., *supra*, note 141, p. 321.

181. Cf., *Brunelle v. Sirois*, C.S. Québec, n° 139-067, 18 mars 1974, p. 10 (J. LAROCHE).

182. *Thibault v. Hôpital Notre-Dame et Harel*, C.S. Montréal, n° 766-157, 19 avril 1973, p. 17 (J. MARTEL).

183. A. BERNARDOT, *op. cit.*, note 5, p. 92.

184. Cf., *Lachance v. B. et Bordier v. S.*, *supra*, note 141.

informations à son patient. Ce pouvoir discrétionnaire est facile à exercer s'il y a urgence, si les risques sont très minimes et si les informations qui pourraient être révélées ne pourraient que compliquer et mettre en danger la tenue de l'examen lui-même [...]

[...] Il est établi d'autre part que le défendeur n'avait aucune obligation de prévenir le demandeur des risques possibles de l'artériographie, ces risques de toute façon étant très minimes (0.2 de 1% quant aux complications majeures) et d'autant plus minimes lorsque l'on considère qu'il y a au cas d'un anévrisme non traité possibilité d'une mort certaine dans les deux ans »¹⁸⁵.

Un tel raisonnement est-il conforme au principe qu'il revient au patient, et non au médecin, de décider lui-même s'il doit se soumettre à une intervention donnée? Comme nous l'avons dit précédemment, il est difficile d'établir des règles précises à ce sujet et c'est essentiellement aux circonstances de chaque espèce qu'il faut s'en remettre pour juger s'il y a eu faute. La solution à ce problème est d'autant plus difficile qu'elle peut évoluer au cours des années:

« Il appert même de son témoignage que l'on était encore, en 1964, moins enclin à dire la vérité à un patient qu'en 1973 »¹⁸⁶.

Quant à la question de savoir s'il s'agit d'une obligation de moyens ou de résultat, nous devons conclure ici qu'il s'agit d'une obligation de résultat, en ce sens que les renseignements donnés devraient avoir pour effet de permettre au patient de donner un consentement libre et éclairé. Cela ne veut pas dire pour autant, comme nous l'avons démontré précédemment, que le médecin devra se montrer absolument exhaustif. Cependant, il se devra de donner tous les renseignements nécessaires, toutes les explications suffisantes pour que le patient puisse comprendre la portée de l'acte auquel il consent.

Mais le médecin n'est pas la seule personne qui, à l'intérieur du centre hospitalier, soit appelée à fournir des soins au patient. Il pourra en être ainsi du personnel infirmier ou para-médical. L'obligation de celui-ci est-elle aussi grande que celle du médecin?

Dans un article sur la responsabilité civile de l'infirmière, Alain Bernardot¹⁸⁷ dégage pour l'infirmière visiteuse l'obligation d'obtenir l'assentiment du patient à l'acte infirmier:

« L'infirmière ne saurait faire cet acte sans l'accord de celui qu'elle doit soigner. On dit que l'infirmière doit obtenir le consentement du malade à l'acte infirmier. [...] L'obligation d'obtenir cet assentiment constitue une des deux facettes de l'obligation de renseigner le malade à laquelle est tenu

185. *Brunelle v. Sirois*, cf., *supra*, note 181, p. 13.

186. *Id.*, p. 12.

187. *Loc. cit.*, note 155.

tout médecin. L'autre facette a pour effet d'obliger le médecin à informer son patient de tous les risques et conséquences inhérents à une intervention. À notre avis, une infirmière ne peut être tenue d'informer un patient des risques d'un traitement, en raison même du fait que ses connaissances médicales sont limitées »¹⁸⁸.

Nous croyons que cet énoncé de principe doit s'appliquer non seulement au personnel infirmier du centre hospitalier mais également de façon générale au personnel para-médical.

Comme le souligne Bernardot, on ne peut exiger de ceux-ci qu'ils renseignent le patient de la même façon que doit le faire le médecin. C'est d'ailleurs une idée analogue que semble avoir exprimée la Cour dans *Poulin v. Hôpital de l'Enfant-Jésus et Ferland* :

« D'autre part, il n'entre point dans les devoirs de l'institution hospitalière, par l'entremise de ses garde-malades, infirmières, etc... de donner des conseils et indications aux patients. Si ces indications sont nécessaires, c'est au médecin qu'il appartient de les donner »¹⁸⁹.

Signalons toutefois que les indications dont il était alors question étaient celles requises lors de la sortie du patient et non celles en vue de le renseigner sur un traitement ultérieur.

Pendant, ce personnel devra lui aussi avoir obtenu un assentiment du patient avant de lui prodiguer les soins requis et à cette fin devra lui expliquer, si celui-ci le requiert, en quoi consistera l'exécution du traitement. Et si l'exécution d'un traitement particulier, en raison du danger qu'il fait encourir au patient, mérite certaines explications, nous croyons que l'infirmière, par exemple, serait tenue d'en avertir le patient même si celui-ci n'a demandé aucune explication¹⁹⁰.

Signalons enfin que l'obligation du médecin de renseigner le patient ne se limitera pas simplement à le faire avant d'entreprendre un traitement. Le médecin devra le faire tout au long du traitement. C'est ainsi que dans *Pincovsky v. Tessier*¹⁹¹, on reprocha à un dentiste de ne pas avoir averti son patient (alors sous anesthésie) qu'une dent s'était logée dans son poumon. Par contre, dans *Elder v. King*¹⁹², le patient fut averti qu'une compresse placée dans son abdomen n'avait

188. *Id.*, p. 23.

189. C.S. Québec, n° 150-454, 2 décembre 1971, p. 23 (J. T. McNicoll).

190. Meredith, à partir d'une cause anglaise, donne l'exemple d'un physiothérapeute qui n'aurait pas suffisamment averti son patient qu'il ne devait que ressentir une chaleur confortable et qu'il y avait danger de brûlure. Voir: William C. MEREDITH, *Malpractice Liability of doctors and hospitals (Common Law and Quebec Law)*, Toronto, Carswell, 1956, p. 143.

191. *Cf.*, *supra*, note 120.

192. *Cf.*, *supra*, note 164.

pas été retracée¹⁹³. Cependant, cet aspect de l'obligation de renseignement ne nous concerne pas ici car il ne touche pas l'obligation du médecin d'obtenir de la part du patient le consentement aux soins requis.

B - L'obligation d'obtenir le consentement du patient

Mais l'obligation de renseigner le patient ne signifie pas simplement que l'on doit mettre celui-ci au courant de la situation donnée. Encore faut-il que le patient consente, et ce, de façon volontaire. C'est ainsi que dans la cause *Beausoleil v. Communauté des Sœurs de la Charité*¹⁹⁴, il fut jugé qu'un consentement obtenu quelques minutes avant l'opération, alors que la patiente était sous l'effet de calmants et dans un état où elle ne pouvait résister à un barrage de questions en vue de lui faire changer d'idée, ne saurait constituer un consentement valide¹⁹⁵.

Par contre, dans *Caron v. Gagnon*, le mari de la patiente, qui devait être opérée pour une appendicite aiguë, avait déclaré au médecin :

« Eh bien, puisqu'il faut qu'elle soit opérée, je veux qu'elle soit opérée tout de suite et que ce soit fini une fois pour toutes »¹⁹⁶.

Et une autorisation aussi large fut jugée par la Cour comme suffisante pour permettre au médecin de procéder à l'ablation des ovaires¹⁹⁷.

Ce sera donc à la lumière des circonstances qu'il faudra juger de la valeur du consentement obtenu et si l'intervention a été réellement autorisée. À cet égard, l'on devra se montrer particulièrement prudent à l'intérieur du centre hospitalier sur la question de savoir à qui il revient d'obtenir l'autorisation requise. C'est ainsi que l'infirmière appelée à appliquer le vaccin B.C.G. à un nouveau-né ne saurait

193. Voir aussi *Poulin v. Hôpital de l'Enfant-Jésus et Ferland*, cf., supra, note 189, où l'on reprochait au médecin son manque d'indications lors de la sortie du patient. L'action fut toutefois rejetée.

194. Cf., supra, note 137.

195. Signalons la dissidence du juge Badaux sur ce point.

196. Cf., supra, note 179, p. 161.

197. *Id.* Cette cause doit cependant être prise avec réserve car il ne ressort pas clairement du jugement s'il y avait urgence et si, de toute façon, la femme était déjà stérile en raison de l'état de ses ovaires. D'autre part, il nous semble évident que de nos jours le médecin ne saurait se fier à une telle autorisation venant du mari de la patiente, lorsque celle-ci est consciente. Cette autorisation devrait être obtenue de la patiente elle-même. Cf., en ce sens, à un moment où la capacité juridique de la femme mariée n'était pas reconnue : *Lalumière v. X.* [1946] C.S. 294.