

Les Cahiers de droit



Sous-section 2 - Surveillance contre les accidents

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041935ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041935ar>

[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). Sous-section 2 - Surveillance contre les accidents. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 440–443. <https://doi.org/10.7202/041935ar>

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/>

d'une maladie contagieuse ou infectueuse et qu'elle n'est pas porteuse de germes ».

Et le *Règlement concernant la prophylaxie des maladies contagieuses de l'homme*⁶⁷ imposera certains devoirs analogues aux « directeurs d'hôpitaux » concernant notamment certains employés tels que cuisiniers, aides et personnel infirmier (art. 69 et 70).

Mais s'agit-il ici d'une obligation de moyens ou de résultat ? Le seul cas de contamination que l'on relève dans la jurisprudence est celui rapporté dans l'arrêt *Grant v. Royal Victoria Hospital*⁶⁸. Dans cette cause, le patient fut infesté de moryons à cause de la malpropreté d'une couverture qui servait à couvrir tour à tour plusieurs patients. Or, une fois prouvé un manque aussi élémentaire d'hygiène, il est évident que la responsabilité de l'hôpital ne faisait aucun doute.

Devant cette quasi-absence de jurisprudence, nous devons, pour répondre à cette question, nous en remettre au critère général de l'aléa du résultat et conclure qu'il s'agit d'une obligation de moyens. Il est en effet impossible de demander au centre hospitalier d'empêcher toute contagion ou infection. Comment exiger des médecins qui y travaillent de diagnostiquer tout cas contagieux dès qu'il se manifeste ? Ne serait-ce pas là exiger de la part du médecin une obligation de résultat dans l'établissement de son diagnostic, ce qui est contraire au principe bien établi que le médecin n'est, en général, tenu qu'à une obligation de moyens⁶⁹. Comment, en pratique, pourrait-on détecter si chaque personne qui entre dans le centre hospitalier est atteinte d'une maladie contagieuse ou d'une infection susceptible de contaminer un patient ?

Le centre hospitalier se doit donc de prendre les moyens raisonnables afin d'empêcher toute contamination ou, s'il n'a pu l'empêcher, en arrêter la progression. En pratique, ces moyens varieront selon les circonstances et les diverses dispositions que nous avons citées nous en donnant quelques exemples évidemment non limitatifs.

Sous-section 2 - Surveillance contre les accidents

À part l'énoncé général de l'article 3.8.1 du règlement de la Loi 48 prévoyant que « tout établissement doit assurer la protection et la sécurité de son personnel et des personnes à qui il fournit des services »,

67. *Règlements d'application des lois*, 1972, vol. 7, p. 003. Voir la remarque faite sur la *Loi de la protection de la santé publique*, *supra*, note 47.

68. C.S. Mtl, n° 298-702, 19 juin 1958 (J. G. REID).

69. Nous y reviendrons au cours de la prochaine section, *infra*, p. 458.

on ne retrouve aucune autre disposition dans les textes de loi venant préciser le contenu de cette obligation. C'est pourquoi il faut ici s'en rapporter aux principes énoncés par la jurisprudence⁷⁰.

Pour la jurisprudence, il ne fait aucun doute qu'il s'agit d'une obligation de moyens⁷¹. Jamais nous n'avons trouvé, dans toute la jurisprudence sur ce sujet, un juge émettant l'avis qu'il pourrait s'agir d'une obligation de résultat. Selon la jurisprudence, le centre hospitalier ne peut donc empêcher que tout accident ne se produise et nous croyons que cette conclusion est conforme à la réalité :

« Le premier juge avait raison de déclarer (D.c., p. 186) : "Il est facile de comprendre que dans un hôpital de la dimension de l'Hôtel-Dieu de Montréal, il est impossible d'assurer à côté d'un malade, à moins de circonstances urgentes, la présence constante d'un infirmier ou d'une infirmière »⁷².

Ce qu'il faut donc se demander c'est si le centre hospitalier a pris les mesures raisonnables et appropriées afin d'assurer à ses patients une protection efficace. Or, ces mesures devront varier selon les circonstances et particulièrement selon la prévisibilité de l'accident. Ce critère de prévisibilité, qui revient dans la plupart des causes relatives à un accident, est particulièrement explicité dans les causes suivantes.

Dans *Bacon v. Hôpital du St-Sacrement*, le juge exonéra l'hôpital en raison de la non-prévisibilité de l'événement :

« Considérant [...] que ni la défenderesse, ni ses préposés ne pouvaient prévoir qu'un homme sensé irait s'exposer au danger de tomber à l'extérieur en montant sur l'allège d'une fenêtre.

Considérant [...] qu'il serait excessif d'en estimer coupable quiconque a manqué d'obvier à une éventualité hors de toute prévision normale »⁷³.

Par contre, dans *Villemure v. Hôpital Notre-Dame et Turcot*, le juge Challies (en Cour supérieure) trouva le médecin et l'hôpital responsables devant la prévisibilité du suicide et l'absence de mesures spéciales pour l'empêcher :

70. On pourra lire aussi à ce sujet, A. POPOVICI, « La responsabilité médicale et hospitalière lors du suicide d'un malade mental », (1970) 30 *R. du B.* 490.

71. Ceci explique d'ailleurs en partie le fait que les centres hospitaliers ne furent trouvés responsables en cas d'accident qu'à deux reprises, soit dans les arrêts *Villemure v. Hôpital Notre-Dame & Turcot* [1973] R.C.S., 716, inf. [1970] C.A., 538 mais confirmant C.S. Mtl, n° 542-139, 24 août 1966 (j. CHALLIES) et dans *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal, C.A.*, supra, note 2. Notons aussi que dans *Bergeron v. Genest et Hôpital La Visitation, C.S. Mtl*, n° 767, 448, 12 décembre 1973 (j. VALLERAND), le médecin fut trouvé responsable alors que le centre hospitalier fut exonéré de tout blâme.

72. *Coulombe v. Hôtel-Dieu de Montréal, supra*, note 2, 8-9 (j. DESCHÊNES).

73. (1935) 41 R.L. 497, p. 501.

« The facts as proven of what happened prior to the entry into the hospital, coupled with the incidents in the hospital, indicate to the Court rather a situation which should have made both Dr Turcot and the nurses take particular care of the deceased »⁷⁴.

Et dans les causes *Bergeron v. Genest & Hôpital La Visitation*⁷⁵ et *Child v. The Vancouver General Hospital & Tennessy*⁷⁶, la question de la prévisibilité fut au cœur du débat.

Mais si en raison de l'imprévisibilité de certains accidents, le centre hospitalier n'est tenu qu'à une obligation de moyens, son obligation de surveillance des patients contre tout accident se transforme-t-elle en obligation de résultat lorsque cet accident est prévisible? La jurisprudence conclut encore là à une obligation de moyens.

En effet, dans la cause *Bergeron v. Genest & Hôpital La Visitation*⁷⁷, le juge Vallerand tire d'un arrêt de la Cour suprême relatif à une cause de l'Alberta, *University Hospital Board v. Lépine*⁷⁸, le principe suivant :

« Même prévisible et prévu, le fait dommageable ne doit pas être à ce point brusque et spontané que seules des mesures extraordinaires eussent pu l'empêcher »⁷⁹.

Dans cette cause, *University Hospital Board v. Lépine*⁸⁰, le patient, redevenu calme, grimpa brusquement sur une chaise et se précipita dans la fenêtre de sa chambre avant même que les trois policiers, le médecin et l'infirmière alors présents n'aient eu le temps de réagir. Il était certes prévisible que le patient, en raison de ses agissements antérieurs, pourrait tenter de se suicider. Mais le geste fut à ce point brusque qu'il ne put être empêché et l'action contre l'hôpital fut rejetée.

La cause *Crevier v. Hôpital St-Luc*⁸¹ nous fournit un exemple analogue. À la suite des agissements bizarres du malade, on décida de l'attacher sur son lit. Celui-ci parvint pourtant à se libérer et dut être reconduit à son lit par un « solide gardien ». Mais subitement et avec une force surprenante, il bouscula le gardien et alla se précipiter dans une fenêtre du solarium. L'hôpital fut exonéré de tout blâme, les

74. Cf., *supra*, note 71, C.S., p. 12.

75. Cf., *supra*, note 71.

76. [1970] R.C.S. 477.

77. Cf., *supra*, note 71.

78. [1966] R.C.S. 561.

79. Cf., *supra*, note 71, p. 4.

80. Cf., *supra*, note 78.

81. (1940) 46 R.J. 459.

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.