

Les Cahiers de droit



Sous-section 2 - Sortie ou transfert du patient

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041969ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041969ar>

[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 - Sortie ou transfert du patient. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 513-518. <https://doi.org/10.7202/041969ar>

spécifiquement sur la responsabilité des infirmières préposées de l'hôpital, il souligne que :

« Les infirmières ont relaté avec soin tant au service de la police qu'au Dr Genest les événements survenus au foyer Bergeron le 31 mars au matin »³¹¹.

Signalons, en terminant, qu'il y aura automatiquement faute de la part du centre hospitalier, si un congé temporaire est accordé à une personne admise en cure fermée puisqu'en raison de son état mental, elle est susceptible de mettre en danger sa santé ou sa sécurité ou celle d'autrui³¹². Pour les autres malades requérant des soins psychiatriques, un congé temporaire pourra donc leur être accordé suivant leur état.

Sous-section 2 – Sortie ou transfert du patient

C'est l'article 3.2.2.3 du règlement de la Loi 48 qui édicte quand doit être ordonnée la sortie du patient :

« 3.2.2.3 : Sortie : Lorsque le médecin ou le dentiste traitant est d'avis qu'il n'y a plus de raison d'ordre médical pour qu'une personne sous ses soins demeure au centre hospitalier, il doit en ordonner la sortie ».

Et l'article 3.2.2.4 prévoit alors que le dossier doit être complété :

« 3.2.2.4 : Dossier : Dans le plus bref délai possible après le départ du patient, le médecin ou chirurgien dentiste traitant doit compléter le dossier, indiquer le diagnostic final et y apposer sa signature ».

Pour le patient admis au centre hospitalier, la sortie signifie la fin de son hospitalisation, de son hébergement. Rien n'empêche toutefois qu'il reste alors inscrit au centre hospitalier pour y recevoir certains traitements si son état en requiert. Dans ce cas, le dossier du patient ne sera évidemment pas fermé. Mais quels sont les problèmes auxquels le centre hospitalier doit faire face lors de la sortie du patient ?

Le premier de ces problèmes vient des cas où la sortie du patient est ordonnée alors qu'en raison de son état, elle n'aurait pas dû l'être. Or, nous croyons ici aussi qu'il s'agit d'une obligation de moyens. En effet, un ordre de congé, lorsqu'il est prématuré, équivaut en pratique à un manquement à l'obligation de soins à laquelle est tenu le centre

311. *Id.*, p. 17.

312. L'article 11 de la *Loi de la protection du malade mental*, cf., *supra*, note 41, se lit en effet comme suit :

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

hospitalier. En effet, comme l'article 3.2.2.3 prévoit que le congé doit être ordonné lorsqu'il n'y a plus de raison d'ordre médical de garder un patient, il sous-entend donc que le patient ne doit plus alors requérir de soins médicaux nécessitant son hébergement. Or, comme cette obligation de soins médicaux du centre hospitalier en est une de moyen³¹³, l'obligation de ne pas ordonner la sortie définitive du patient tant que son état ne le permet pas, en est donc une de moyen elle aussi.

Et comme dans le cas du congé temporaire, nous croyons, lorsqu'il y a eu congé prématuré, que le centre hospitalier a alors l'obligation de collaborer au retour du patient au centre hospitalier pour que lui soient assurés les soins nécessaires, à moins évidemment que le patient n'ait préféré s'adresser ailleurs...

La situation est-elle la même dans le cas où une personne admise en cure fermée cesse de l'être? L'article 24 de la *Loi de la protection du malade mental*³¹⁴ prévoit que :

« 24 : Une personne cesse d'être en cure fermée lorsque :

- a) elle est libérée par l'établissement où elle séjourne sur la recommandation d'un psychiatre au moyen d'un certificat qu'il délivre à cette fin ;
- b) sa libération est ordonnée par jugement définitif d'une cour compétente ou par décision de la Commission de révision ».

Dans le cas prévu au paragraphe b), la situation est claire. Le centre hospitalier est alors tenu de libérer le patient. Il ne pourrait donc pas être tenu responsable si par la suite ce congé s'avère prématuré. Dans le cas prévu au paragraphe a), nous croyons que les principes énoncés plus haut relativement à la sortie du patient doivent s'appliquer. En effet, puisque la décision du centre hospitalier se fonde sur la recommandation d'un psychiatre qui lui n'est tenu qu'à une obligation de moyens³¹⁵, l'obligation du centre hospitalier de garder en cure fermée un patient tant que son état le requiert ne peut donc être elle aussi qu'une obligation de moyens.

Mais si le médecin doit éviter, dans la mesure du possible, d'ordonner prématurément la sortie du patient, doit-il par contre l'ordonner automatiquement dès qu'il est d'avis qu'il n'y a plus de raison d'ordre médical pour que le patient demeure au centre hospitalier? En d'autres mots, le centre hospitalier peut-il continuer d'héberger un patient dont l'état ne requiert plus, selon l'avis du médecin, son hospitalisation? De façon générale, cette question ne

313. Cf., section 4.

314. Cf., *supra*, note 41.

315. Cf., *supra*, note 313.

pose pas de problème et la sortie du patient sera automatiquement ordonnée. Mais en pratique, un problème pourra parfois surgir particulièrement lorsque le patient est un vieillard ou un infirme dont il faut constamment s'occuper mais dont l'état ne requiert plus de soins médicaux comme tels, même pas d'un centre hospitalier de soins prolongés. Dans de tels cas, il peut en effet parfois arriver que la famille de ce patient refuse de le reprendre et que ce dernier, à sa sortie du centre hospitalier, se retrouve complètement démuné, ne sachant même plus où il pourra loger. Que doit faire alors le centre hospitalier tant qu'il n'a pas convaincu la famille du patient de le reprendre ?

Deux raisons nous feraient croire que le centre hospitalier devrait quand même ordonner la sortie du patient. D'une part, l'article 3.2.2.3 est très clair à ce sujet : la sortie du patient doit être ordonnée lorsque le patient ne requiert plus de soins et aucune exception n'est prévue à ce sujet. D'autre part, comme le centre hospitalier n'est pas un centre d'accueil, un simple hôtel, mais bien un endroit où l'on dispense des services de santé, il nous faut conclure que le centre hospitalier ne peut alors garder le patient. D'ailleurs, ne serait-ce pas là une injustice pour un patient qui aurait réellement besoin de soins et qui attendrait pour être admis ? Par contre, une attitude trop rigide de la part du centre hospitalier ne risquerait-elle pas d'engager sa responsabilité civile ? Peut-il abandonner ainsi un patient s'il sait que l'ordre de sortie sera très dommageable pour lui ?

Devant un tel cas, le centre hospitalier doit trouver la solution qui puisse le mieux résoudre ce problème. Ainsi, en général, le centre hospitalier par l'intermédiaire de travailleurs sociaux qui y travaillent, pourra prendre alors les mesures nécessaires pour que le patient soit transféré dans un centre d'accueil³¹⁶.

Cette question nous amène d'ailleurs à dire un mot sur le transfert. Ni la Loi 48, ni son règlement, ne mentionnent cette possibilité sauf l'article 3.5.6 du règlement qui prévoit :

« 3.5.6 : Transfert : Lorsqu'une personne est transférée d'un établissement à un autre, l'établissement où elle avait été admise ou inscrite en premier lieu fait parvenir au second un résumé du dossier dans les 72 heures ».

En fait, pour le centre hospitalier qui l'ordonne, le transfert équivaut à la sortie du patient. Et c'est pourquoi ce sont les mêmes principes qui s'appliquent. La décision de transférer le patient devra

316. En pratique, une certaine tolérance est exercée dans ces cas et le patient continue d'être hébergé, même si normalement sa sortie devrait être ordonnée. Cependant, dans les cas où l'on ne parvient pas à retracer ou à convaincre la famille du patient, des solutions telles que le transfert s'imposent car l'hospitalisation d'un patient sans justification médicale ne saurait se poursuivre indéfiniment.

donc se prendre, conformément à l'article 3.2.2.3 du règlement, pour des motifs d'ordre médical, soit que le centre hospitalier où est hospitalisé le patient ne possède pas l'organisation et les ressources nécessaires pour lui venir en aide, soit que l'état du patient ne nécessite plus les soins dispensés par le centre hospitalier où il est hospitalisé alors qu'un autre établissement pourrait lui fournir spécifiquement les soins qu'il requiert. C'est ainsi que dans le premier cas, on procédera au transfert du patient d'un centre hospitalier général à un centre hospitalier spécialisé et dans le second cas, d'un centre hospitalier de soins de courte durée à un centre hospitalier de soins prolongés ou à un centre d'accueil. Le centre hospitalier qui ordonne le transfert devra donc s'assurer que ce transfert ne sera pas dommageable pour la santé du patient et que l'établissement qui le recevra sera en mesure de le faire adéquatement³¹⁷.

Mais que doit faire le centre hospitalier si le patient s'oppose à son transfert? Supposons, par exemple, qu'un patient refuse de passer d'un centre hospitalier général à un centre hospitalier spécialisé et qu'il soit impossible de lui faire changer d'idée. À ce moment, nous croyons que le centre hospitalier doit continuer de lui fournir tous les soins qu'il est en mesure de prodiguer et qui sont susceptibles d'améliorer son état de santé. Cependant, si le patient ne requiert pas d'autres soins que ceux qui nécessitent son transfert, nous croyons que le centre hospitalier peut en ordonner la sortie. Il n'existe alors, en effet, aucune raison d'ordre médical pour que le patient demeure au centre hospitalier.

Une autre situation peut aussi se présenter, soit celle où un patient, une fois hospitalisé, se mettrait systématiquement à refuser tout soin médical requis par son état, même de simples examens. À ce moment, nous croyons que le centre hospitalier, après s'être assuré de l'état mental d'un tel patient, pourrait et même devrait en ordonner la sortie même si de fait son état nécessite des soins³¹⁸. Le centre hospitalier n'étant pas uniquement un lieu d'hébergement, un refus systématique de soins équivaut selon nous à un refus d'hospitalisation³¹⁹. Et le fait d'ordonner alors la sortie du patient, même si sur un

317. Le centre hospitalier devra alors, s'il y a lieu, donner aux ambulanciers toutes les recommandations spéciales pouvant être requises concernant l'état de santé du patient. Mais la responsabilité du transport lui-même n'engagera le centre hospitalier que si le service d'ambulance dépend de lui.

318. En pratique, on demandera alors au patient de signer une formule par laquelle il reconnaît s'être opposé aux soins requis. Cf., section 6, *supra*, p. 485.

319. Cette hypothèse se rapproche d'ailleurs de celle du départ non autorisé que nous étudierons plus loin. Cependant, dans cette dernière hypothèse, c'est le patient qui décide de quitter le centre hospitalier alors qu'ici, c'est le centre hospitalier qui prend la décision.

plan médical elle n'est pas justifiée, ne contredit pas l'article 3.2.2.3 du règlement de la Loi 48. Celui-ci édicte en effet que le congé doit être ordonné lorsqu'il n'y a plus de raison médicale pour que le patient demeure au centre hospitalier. Mais il ne spécifie pas que la sortie du patient ne peut être ordonnée que dans ce cas.

Une dernière hypothèse pourrait aussi se présenter, soit celle d'un patient qui, tout en acceptant les soins requis, refuserait systématiquement de se soumettre aux règlements internes du centre hospitalier. Un tel refus pourrait-il justifier le centre hospitalier d'ordonner la sortie de ce patient? Nous ne le pensons pas. Si par son attitude, le patient devient une source de désagréments ou même un danger pour les autres patients, nous croyons que d'autres mesures telles que l'interdiction de visites³²⁰ ou l'isolement du patient pourraient s'avérer tout aussi effectives et moins drastiques qu'un ordre de sortie. Au besoin, on pourra même le soumettre à un examen psychiatrique en vertu de l'article 2 de la *Loi de la protection du malade mental*³²¹. Nous ne croyons donc pas que le fait pour le patient de ne pas obéir aux règlements de régie interne du centre hospitalier soit un motif suffisant pour son expulsion³²².

Signalons en terminant ce point, que la *Loi de la protection du malade mental*³²³ prévoit deux possibilités de transfert d'un patient admis en cure fermée dans un centre hospitalier. La première, à l'article 22³²⁴, prévoit le transfert dans un centre d'accueil si cette mesure n'offre pas de danger pour la santé ou la sécurité du patient ou

320. Cf. règlement de la Loi 48, art. 3.7.1 et ss.

321. Article cité dans notre étude sur l'obligation de sécurité du centre hospitalier envers le patient, *supra*, p. 444. Ce sont d'ailleurs les principes émis lors de cette étude qui doivent s'appliquer dans le cas où le refus d'obéir aux règlements peut devenir dangereux.

322. À moins que le patient ne refuse d'obéir aux règlements internes du centre hospitalier dans le but avoué de se faire expulser. Dans un tel cas, le centre hospitalier ne peut forcer le patient à y demeurer. Nous le verrons en étudiant la question du départ non autorisé. Il est par ailleurs intéressant de signaler que nulle part dans la Loi 48 et dans son règlement, il n'est fait mention de l'obligation pour le patient d'obéir aux règlements du centre hospitalier. Par contre, une telle obligation était prévue dans le *Règlement concernant les hôpitaux*, à l'article 314 : cf., *supra*, note 24.

323. Cf., *supra*, note 41.

324. Art. 22: « Une personne qui est en cure fermée dans un centre hospitalier peut être transférée à un centre d'accueil au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour y continuer ou parfaire sa cure fermée, si le médecin qui traite cette personne atteste par un certificat qu'il délivre à cette fin que cette mesure n'offre aucun danger pour la santé ou la sécurité de cette personne ou pour la santé ou la sécurité d'autrui.
« Ce certificat doit désigner le centre d'accueil où cette personne doit être transférée et indiquer la période de temps pendant laquelle elle doit y séjourner, au terme de laquelle cette personne doit retourner au centre hospitalier ».

d'un tiers. La seconde, à l'article 26³²⁵, prévoit le transfert dans un autre centre hospitalier si cette mesure n'est pas de nature à nuire à l'évolution de l'état mental du patient. Mais dans les deux cas, le patient demeure en cure fermée tant qu'il n'a pas été libéré conformément à l'article 24 de cette loi³²⁶.

Sous-section 3 - Départ non autorisé

Deux situations peuvent ici se présenter. La première est celle où le départ du patient, parvenu à s'échapper du centre hospitalier, n'est constaté qu'après coup. Nous ne nous y arrêtons pas ici car les problèmes résultant d'une telle situation ont été analysés lors de notre étude de l'obligation de sécurité^{326a}.

La seconde situation est celle prévue à l'article 3.2.2.5 du règlement de la Loi 48, lorsque le patient décide de quitter le centre hospitalier sans qu'il n'ait obtenu son congé, c'est-à-dire même si son état nécessite qu'il demeure au centre hospitalier. L'article 3.2.2.5 édicte alors que :

« 3.2.2.5 : Responsabilité : Tout patient qui quitte le centre hospitalier sans avoir obtenu son congé doit signer une formule dégageant la responsabilité du centre hospitalier et des médecins ou chirurgiens dentistes y exerçant leur profession. Le refus du patient de signer une telle formule doit être attesté par un témoin ».

Le patient qui quitte de lui-même le centre hospitalier ne peut donc y être retenu de force. Cependant, il doit alors signer une formule de non-responsabilité et s'il refuse de le faire son refus sera attesté par un témoin.

Mais une telle formule est-elle valable ? L'article 90 de la Loi 48 prévoit en effet que :

« 90 : Il est défendu à tout établissement, à ses administrateurs, employés ou préposés et à tout professionnel de requérir d'une personne ou de ses représentants une renonciation à la responsabilité résultant d'une faute professionnelle ou résultant de l'hospitalisation ou de l'hébergement de cette personne, d'examen médicaux, de traitements ou d'interventions chirurgicales.

Si une telle renonciation est donnée, elle est nulle ».

325. Art. 26 : « Le directeur des services professionnels de tout centre hospitalier où une personne est en cure fermée peut ordonner que cette personne soit transférée à un autre centre hospitalier au Québec ou, avec l'autorisation du ministre, à l'extérieur du Québec, si, à leur avis, une telle mesure n'est pas de nature à nuire à l'évolution de l'état mental de cette personne ».

326. Cf., *supra*, p. 514.

326a. *Supra*, pp. 440 et ss.