

Les Cahiers de droit



Sous-section 1 - La fonction hospitalière et l'intérêt public

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041831ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041831ar>

[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 - La fonction hospitalière et l'intérêt public. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 243–246. <https://doi.org/10.7202/041831ar>

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/>

The logo for 'Érudit' is located in the bottom left corner. It features the word 'Érudit' in a bold, red, sans-serif font.

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/>

publique comparativement à une corporation civile selon l'expression du *Code civil*, que cette corporation a, potentiellement, assez de pouvoirs pour jouir juridiquement d'une autonomie et que ces pouvoirs lui sont accordés pour des fonctions précises. Maintenant, voyons ce qui vient faire obstacle en droit à l'autonomie du centre hospitalier public.

Section 2 – Le centre hospitalier en tant qu'entité subordonnée

Introduction

En confiant à une corporation publique la responsabilité des principaux services de santé et en lui accordant pour ce faire de larges pouvoirs, le législateur québécois a manifesté son intention de dégager le service hospitalier du service de l'État et reconnu, par ce fait même, un statut juridique indépendant à la corporation hospitalière. Voilà, ainsi formulée, la conclusion à laquelle aboutirait toute analyse qui éviterait de se pencher plus profondément sur la nature de la fonction hospitalière elle-même et sur les nombreux contrôles gouvernementaux que doit subir régulièrement le centre hospitalier public québécois. C'est donc afin de compléter l'analyse de tous les éléments qui constituent la véritable personnalité juridique du centre hospitalier qu'il va falloir maintenant examiner dans cette deuxième section, les limites à l'intérieur desquelles s'inscrit l'autonomie de la corporation hospitalière. Ce regard doit être porté à un double point de vue : premièrement, par rapport à la fonction hospitalière et, deuxièmement, par rapport aux contrôles exercés sur la corporation hospitalière.

Sous-section 1 – La fonction hospitalière et l'intérêt public

Nous avons défini plus haut⁸⁸ la fonction hospitalière comme étant, de façon générale, d'assumer des services de santé de courte ou de longue durée. Et la corporation hospitalière qui possède de larges pouvoirs semble être en mesure juridiquement de poursuivre en toute liberté cette finalité d'une large étendue. Une analyse plus poussée de la réalité et des textes législatifs nous fait apercevoir cependant que c'est justement à cause de l'étendue de cette finalité et de ses

88. Page 241.

conséquences sur l'intérêt général de la population que la corporation hospitalière est limitée dans la réalisation de l'objet pour lequel elle a été créée.

Tout d'abord, il convient de rappeler que la loi-cadre des services de santé et des services sociaux s'applique à tout centre hospitalier⁸⁹ et a pour but la réorganisation, à l'échelle du Québec, de tous ces services. Pour bien assurer cette application générale, le législateur a conféré au Ministre des Affaires sociales de larges pouvoirs⁹⁰ lui permettant d'intervenir dans un domaine où l'intérêt public doit avoir préséance. À cette fin, le Ministre doit voir à l'amélioration de la santé de la population, assurer l'accès aux services de santé à toute personne qui les requiert, encourager la participation du public à l'administration de ces services, les coordonner rationnellement, les rendre efficaces et progressifs.

Si la Loi 48 a accordé au Ministre de larges pouvoirs en vue de superviser le domaine de la santé, elle a d'autre part reconnu à tout citoyen un droit strict aux services de santé :

« Toute personne a droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée, compte tenu de l'organisation et des ressources des établissements qui dispensent ces services »⁹¹.

En effet, toute personne a désormais le droit d'obtenir des services de santé adéquats, continus et personnalisés selon des normes scientifiques, humaines et sociales. La reconnaissance de ce droit implique que la fonction hospitalière qu'assume la corporation d'un centre hospitalier public doit être envisagée non pas comme une fin en soi mais comme la conséquence de la reconnaissance juridique du droit pour tous aux services de santé de courte ou de longue durée.

Envisager la fonction hospitalière non plus uniquement de façon fermée mais par rapport au droit aux services de santé, c'est-à-dire par rapport à l'intérêt public, entraîne tout de suite deux conséquences. Premièrement, cela implique des services de santé fournis sans discrimination de quelque nature qu'elle soit⁹². Deuxièmement, cela implique l'impossibilité juridique pour un centre hospitalier de refuser l'accès à une personne qui l'a choisi pour lui fournir les services de

89. Art. 2.

90. Art. 3.

91. Art. 4.

92. Art. 5 : « Les services de santé et les services sociaux doivent être accordés sans distinction ou préférence fondée sur la race, la couleur, le sexe, la religion, la langue, l'ascendance nationale, l'origine sociale, les mœurs, ou les convictions politiques de la personne qui les demande ou des membres de sa famille ».

santé qu'il offre⁹³. Plus précisément, quant à cette deuxième conséquence, l'économie de l'article 6⁹⁴ nous incite en effet à y voir la liberté pour un patient de choisir sans discrimination un professionnel de la santé ou un établissement, la même liberté existant aussi en faveur d'un professionnel à l'égard d'un patient. Mais cette liberté que la Loi reconnaît au professionnel de la santé n'est pas exprimée en faveur du centre hospitalier en tant qu'établissement. En ne voulant pas placer l'établissement hospitalier sur le même pied d'égalité que le professionnel de la santé, le législateur a donc voulu donner par là toute la mesure du droit aux services de santé reconnu à l'article 4 en lui attribuant un caractère d'ordre public.

Donc, d'une part, le centre hospitalier voit à l'installation de services de santé de courte ou de longue durée et, d'autre part, toute personne a droit de requérir ces services offerts sans discrimination du centre hospitalier qu'il choisit. Mais malgré le caractère d'ordre public de ce droit aux services de santé, son exercice est cependant soumis à l'organisation et aux ressources de l'établissement hospitalier en cause⁹⁵. Cette réserve faite ici à l'exercice du droit aux services de santé en faveur de l'établissement hospitalier prend quelque peu l'allure d'un cercle vicieux : la fonction hospitalière s'envisage par rapport au droit aux services de santé, lequel droit dépend de la fonction hospitalière. Laisse à lui-même un tel système de services de santé serait non seulement illogique sur le plan du droit, mais mettrait en danger l'intérêt du public face à l'organisation de ces services.

C'est pourquoi l'État intervient ici par le moyen d'une série de contrôles sur le centre hospitalier et plus particulièrement quant à son organisation et ses ressources matérielles⁹⁶. Cette intervention des pouvoirs publics se justifie uniquement en raison du caractère d'intérêt public de la fonction que doit assumer le centre hospitalier. Cette intervention dans le domaine de la santé est l'aboutissement d'une évolution qui s'est faite au Québec à partir de la famille, ensuite de la paroisse, en passant par les communautés religieuses pour se terminer avec celle des pouvoirs publics qui, à la préoccupation des municipalités a succédé l'intervention directe de l'État depuis l'assurance-hospitalisation et la loi-cadre actuelle des services de santé et des

93. Art. 6 : « Sous réserve de l'article 5 et de toute autre disposition législative applicable, rien dans la présente loi ne limite la liberté qu'a une personne qui réside au Québec de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé et des services sociaux, ni la liberté qu'a un professionnel d'accepter ou non de traiter cette personne ».

94. *Ibid.*

95. Art. 4, *in fine*.

96. *Infra*, sous-section 2, E - « Gestion » et F - « Pouvoir de dépenser ».

services sociaux⁹⁷. Ces différentes formes d'intervention nous font voir qu'à chaque étape correspond un élargissement de contenu de l'intérêt public face au domaine de la santé.

Il appert donc que l'autonomie de la corporation hospitalière est subordonnée ici à l'intérêt public. La fonction hospitalière qui est la fin ultime pour laquelle un centre hospitalier est créé n'est pas par conséquent une fin propre à l'établissement mais une fin d'intérêt général poursuivie sous la responsabilité de l'État⁹⁸. Cette situation a comme première conséquence qu'un établissement hospitalier ne peut pas refuser ses services et que, deuxièmement, ses services doivent être organisés adéquatement. Mais pour mener à bien cette véritable vocation sociale, le centre hospitalier bénéficie du support de l'Administration centrale qui a à charge l'intérêt commun. Cette prise en charge de l'État se manifeste par les différents contrôles qu'il exerce sur le centre hospitalier.

Sous-section 2 – Les contrôles exercés sur la corporation hospitalière

Avant d'aborder l'étude des différents contrôles qu'exerce l'autorité gouvernementale sur la corporation hospitalière, retenons brièvement trois sortes de contrôles para-étatiques auxquels est subordonnée la corporation hospitalière. Le premier de ces contrôles est celui qu'exercent les bénéficiaires régionaux du centre hospitalier à une séance annuelle d'information que doit tenir le centre hospitalier⁹⁹.

97. J.-Y. RIVARD et autres, *L'évolution des services de santé et des modes de distribution des soins au Québec*, op. cit., supra, note 14, p. 101. Et à propos de l'ancienne *Loi des hôpitaux*, op. cit., supra, note 6, le juge LAJOIE de la Cour d'appel de Montréal affirmait : « La Loi des Hôpitaux vise clairement à uniformiser et normaliser l'organisation des hôpitaux, leur administration et leurs opérations, et à réglementer ce qui est énuméré aux articles 20 et 21 de la Loi. Voir les titres des sections II, III et V. C'est ce qui fut fait par le texte même de la Loi et des règlements généraux adoptés sous son empire.

« Ces matières de qualité de soins médicaux et chirurgicaux et de services hospitaliers de santé publique, sont sinon d'ordre public du moins d'intérêt public. C'est pourquoi le législateur a donné au lieutenant-gouverneur en conseil le pouvoir de régir par règlements l'admission des médecins dans les hôpitaux, l'admission et la sortie des patients, les soins et traitements à leur fournir, la construction, l'équipement et le personnel des établissements hospitaliers. » *Corporation de l'hôpital Bellechasse v. Pilote, Le Procureur général de la province de Québec et autres*, C.A. Mil, n° 13962, 1^{er} février 1973, 17. (J.J. OWEN, MONTGOMERY, RIVARD, BROSSARD et LAJOIE).

98. La disposition contenue à l'article 96 de la Loi confirme ici notre propos en soumettant l'émission du permis d'exploitation du centre hospitalier à l'intérêt public dont est responsable le Ministre des Affaires sociales : « Toute personne qui sollicite un permis doit transmettre sa demande au ministre conformément aux règlements. Le ministre délivre le permis s'il juge qu'il est dans l'intérêt public de le faire. » Nous reviendrons plus loin sur ce point en parlant du contrôle exercé sur l'exploitation d'un centre hospitalier.

99. Art. 89.