

Les Cahiers de droit

D - Réglementation interne



Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041836ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041836ar>

[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). D - Réglementation interne. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 253–254.
<https://doi.org/10.7202/041836ar>

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/>

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/>

Loi 48 précise que deux membres seulement sont nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil après consultation¹³⁷. Le législateur a cependant réservé ici un pouvoir supplétif au Ministre dans le cas où un siège resterait non occupé¹³⁸. Cependant, ce pouvoir supplétif, le Ministre ne l'exerce qu'en second lieu, c'est-à-dire seulement si un conseil régional ne peut pas lui-même l'exercer. Il faut aussi souligner finalement que le Ministre participe à la nomination du directeur général du centre hospitalier qui est membre, à voix consultative seulement, du conseil d'administration. En effet, un représentant du Ministre fait partie du jury de cinq membres qui recommande au conseil d'administration les noms des candidats aptes à occuper cette fonction¹³⁹. Donc, concernant la composition du conseil d'administration du centre hospitalier public, l'ingérence de l'État est très peu manifeste.

Mais, croyons-nous, ce qui est important c'est beaucoup moins la présence gouvernementale au sein du processus de formation du conseil d'administration que le contrôle exercé sur les membres une fois qu'ils sont réunis juridiquement en conseil pour mener la destinée de la corporation hospitalière. Que ce soit par un contrôle individuel comme, par exemple, dans le cas de malversation¹⁴⁰ ou par un contrôle collectif de ses membres comme, par exemple, dans le cas d'aliénation de l'établissement¹⁴¹, le contrôle étatique s'exerce dans tous les cas peu importe que les autres membres en cause soient nommés ou non par les autorités gouvernementales. Et ce sont ces situations bien concrètes qui sont le plus à même de démontrer la véritable place qu'occupe l'État au sein du conseil d'administration d'un centre hospitalier public.

D - Réglementation interne

La corporation hospitalière d'un établissement public qui bénéficie quant à la formation de son conseil d'administration d'une assez grande indépendance vis-à-vis de l'État, jouit d'encore plus d'autonomie en ce qui a trait à son pouvoir de faire des règlements et passer des résolutions comme le lui permettent ses pouvoirs généraux décrits au Règlement général de la Loi 48¹⁴². C'est ainsi qu'elle peut adopter un règlement ou une résolution concernant, par exemple, la nomination

137. Art. 51(b).

138. Art. 55 alinéa 1.

139. Art. 4.2.1 et 4.2.4 du Règlement.

140. Art. 120(d).

141. Art. 103.

142. Art. 2.2.1(q).

du personnel de cadre, la répartition du budget ou le contrôle des ressources de l'établissement¹⁴³. Somme toute, son pouvoir réglementaire s'étend selon ses fonctions et les pouvoirs qu'elle a pour les assumer. Et le seul contrôle gouvernemental consiste, assez modestement, à exiger de l'établissement public une copie des règlements ou des résolutions ainsi adoptées¹⁴⁴.

Mais ici, comme dans le processus de formation du conseil d'administration, il convient de préciser le véritable sens de l'autonomie qui est réservée au centre hospitalier public dans l'exercice de ses pouvoirs de réglementation interne. Car il faut davantage faire ressortir le fait que c'est simplement le bon sens qui commande l'exercice d'un tel pouvoir pour tout organisme juridiquement incorporé. L'incorporation implique naturellement la reconnaissance d'un minimum d'autonomie. Ainsi, ce qui est important de constater, c'est que l'exercice du pouvoir de régie interne est limité à un cadre restreint compte tenu des normes très précises auxquelles la Loi 48 et son Règlement astreignent l'établissement hospitalier public¹⁴⁵.

E - Gestion

S'il existe un domaine où le contrôle gouvernemental est susceptible d'engendrer des conséquences importantes quant au degré de subordination d'une corporation hospitalière, c'est dans le mode de gestion d'un établissement hospitalier. Instituer un tel contrôle, dans la réalité moderne des grands organismes, s'avère en effet bien plus subtil mais combien plus efficace que d'agir directement sur la nomination des membres du conseil d'administration ou sur la réglementation interne. C'est pourquoi il convient ici de s'arrêter, en premier lieu, à l'organisation des services du centre hospitalier public, ensuite sur la procédure d'appel d'une décision du conseil d'administration concernant la participation au corps médical de l'hôpital et, finalement, sur le compte rendu annuel d'activités de l'établissement.

1 - Organisation des services¹⁴⁶

Concernant la gestion d'un centre hospitalier, la principale tâche de l'administration consiste à organiser les services de l'établissement.

143. Art. 4.1.1.1 et 4.1.1.2 du Règlement.

144. Art. 4.1.1.1 (*in fine*) du Règlement.

145. Art. 2.1.1 du Règlement, *supra*, p. 238.

146. Le projet de loi 25 intitulé *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, *op. cit.*, *supra*, note 1, vient augmenter l'étendue du pouvoir réglementaire du lieutenant-gouverneur en conseil en édictant qu'il peut « établir des normes relatives au contenu des plans d'organisation et des budgets des établissements, indiquer la manière