

A - Catégories de centres hospitaliers en vertu de la Loi 48

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041823ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041823ar>

[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). A - Catégories de centres hospitaliers en vertu de la Loi 48. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 228–232. <https://doi.org/10.7202/041823ar>

touchant ce problème que nous avons cru très opportun d'aborder spécialement l'étude de cette question.

L'étude du statut juridique du centre hospitalier se divise en trois parties. La première partie tend à démontrer qu'un centre hospitalier est une entité juridique incorporée avec des pouvoirs suffisants pour assurer, en principe, son autonomie. La deuxième partie veut, par contre, faire saisir la portée des nombreux contrôles gouvernementaux qui s'exercent sur l'établissement hospitalier et qui viennent limiter son autonomie. Enfin, la troisième partie se propose de faire la synthèse des éléments dégagés dans les deux premières parties pour ainsi déterminer, à l'aide des critères jurisprudentiels, le véritable statut juridique du centre hospitalier public québécois.

Section 1 - Le centre hospitalier en tant qu'entité autonome

Dans cette première section, il faut jeter tous les jalons qui, juridiquement, sont susceptibles de faire en sorte qu'un centre hospitalier soit considéré comme une entité juridique autonome. Et nous entreprenons notre démarche en décrivant, premièrement, les conditions juridiques dans lesquelles l'établissement hospitalier naît et, deuxièmement, en regardant les éléments susceptibles de déterminer sur le plan du droit l'autonomie de cet établissement juridiquement né.

Sous-section 1 - Les catégories de centres hospitaliers et leurs modes constitutifs

Le premier jalon d'importance se situe donc au niveau de la naissance du centre hospitalier et est envisagé à un double point de vue: au niveau des différentes catégories de centres hospitaliers prévues par la Loi 48 et au niveau des divers modes qui existent juridiquement pour faire voir le jour à ces mêmes catégories de centres hospitaliers.

A - Catégories de centres hospitaliers en vertu de la Loi 48

Avant de s'arrêter aux différentes catégories qu'établit la Loi 48, précisons tout de suite ce qu'il faut entendre par l'expression « centre hospitalier ». La définition qu'en donne la Loi 48 est la suivante:

« Une installation où l'on reçoit des personnes pour fins de prévention, de diagnostic médical, de traitement médical, de réadaptation, physique ou

mentale, à l'exclusion toutefois d'un cabinet privé de professionnel et d'une infirmerie où une institution religieuse ou d'enseignement reçoit les membres de son personnel ou ses élèves »².

Cette définition statutaire du centre hospitalier a donc une portée très générale en décrivant le centre hospitalier comme un lieu de prévention, de diagnostic, de traitement et de réadaptation³. Elle exclut aussi du même coup le cabinet privé des professionnels de la santé et les infirmeries des institutions religieuses et d'enseignement. On voit donc que la généralité des termes employés par la Loi justifie pleinement l'usage de l'expression « centre hospitalier » pour faire vraiment apparaître l'hôpital comme le carrefour des principaux services de santé⁴.

« Un centre vital où s'exercent les professions de la santé. [...] On y retrouve les professionnels les mieux informés, la technologie la plus avancée et les installations les plus modernes »⁵.

À la différence de l'ancienne *Loi des hôpitaux*⁶ qui définissait un « hôpital public » comme étant « un hôpital maintenu par une corporation sans but lucratif »⁷ et un « hôpital privé », « un hôpital autre qu'un hôpital public »⁸, lesquelles distinctions avaient été reprises dans la première rédaction de l'actuelle Loi 48, la nouvelle loi-cadre des services de santé et des services sociaux comporte maintenant plus de précisions quant aux différentes catégories de centres hospitaliers.

De l'analyse des articles 9 et 10 de la Loi⁹, se dégage ce qu'il faut désormais entendre par « centre hospitalier public ». En effet, pour satisfaire aux exigences de la Loi, il faut se conformer à deux normes essentielles pour qualifier un centre hospitalier comme public : d'une

2. *Id.*, art. 1(h).

3. Nous reviendrons plus en détail sur cette définition à la sous-section 2, *infra*, relativement aux fonctions de la corporation.

4. En raison de l'adoption légale de l'expression « centre hospitalier », le terme « hôpital » n'a plus par conséquent de portée juridique : voir art. 161 de la Loi 48.

5. *Rapport de la commission d'enquête sur la santé et le bien-être social, La Santé, La situation actuelle*, 2^e partie, Vol. IV, tome 1, Québec, Gouvernement du Québec, 1970, p. 99.

6. S.R.Q. 1964, c. 164.

7. *Id.*, art. 1(b).

8. *Id.*, art. 1(c).

9. Art. 9 : « Est un établissement public tout centre local de services communautaires ainsi que tout autre établissement maintenu par une corporation constituée en vertu de la présente loi ou résultant d'une fusion ou conversion faite en vertu de la présente loi. »

Art. 10 : « Est aussi un établissement public tout centre hospitalier ou centre de services sociaux qui est maintenu par une corporation sans but lucratif autre qu'une corporation visée à l'article 9 ainsi que, sous réserve de l'article 11, tout centre d'accueil maintenu par une telle corporation. » Signalons que, strictement, l'article 9 n'excluerait pas la possibilité qu'un centre hospitalier public soit à but lucratif. Mais une telle interprétation nous paraît contraire à l'esprit général de la Loi.

part un centre hospitalier doit être tenu par une corporation et d'autre part cette corporation doit ne poursuivre aucun but lucratif. Quant à la première condition, cette incorporation peut résulter soit de la Loi 48 ou d'une fusion ou conversion consentie volontairement et faite en vertu de la même Loi¹⁰ ou soit encore de toute autre façon¹¹.

La deuxième catégorie de centre hospitalier a trait au centre hospitalier privé. La Loi est très peu explicite à ce sujet en confinant cette catégorie à une classification subsidiaire :

« Tout autre établissement est un établissement privé »¹².

Il en résulte que sera ainsi considéré un centre hospitalier non incorporé¹³ ou poursuivant un but lucratif. En ce qui concerne la deuxième éventualité, c'est-à-dire un centre hospitalier incorporé mais à but lucratif, c'est parce qu'un tel centre hospitalier poursuit manifestement une fin d'intérêt commercial qu'il ne peut pas être considéré comme étant un centre hospitalier à vocation publique.

Les deux grandes catégories de centre hospitalier établies par la Loi, à savoir les centres hospitaliers public et privé, pourraient donc pratiquement graviter autour de la seule vocation lucrative ou non de leur incorporation. C'est, en effet, par là principalement qu'on a différencié traditionnellement un centre hospitalier public d'un centre hospitalier privé :

« De tout temps, au Québec, on a appelé "public" un hôpital qui ne poursuit aucun but lucratif, quelle que soit son appartenance. Un tel hôpital n'appartient pas nécessairement à l'État, mais peut être la propriété soit d'une communauté religieuse, soit d'un organisme philanthropique privé »¹⁴.

Une troisième catégorie prévue est celle concernant les centres hospitaliers privés conventionnés. En effet, le Ministre des Affaires

10. Art. 82 à 86.

11. Cf. partie « B », *infra*, p. 232, concernant les modes constitutifs.

12. Art. 12.

13. Selon des informations du Ministère des Affaires sociales, il semble qu'il n'existe plus de centres hospitaliers privés non incorporés sauf des centres hospitaliers pour invalides et convalescents et dits « centres hospitaliers de soins prolongés » selon l'article 2.3.1. du *Règlement en vertu de la loi sur les services de santé et les services sociaux*, (1972) 104 *Gazette officielle du Québec*, 10566 (n° 47, 25/11/1972) modifié par (1973) 105 *G.O.Q.*, 4683 (n° 25, 22/8/1973), (1973) 105 *G.O.Q.*, 5451 (n° 26, 26/9/1973), (1973) 105 *G.O.Q.*, 5567 (n° 28, 10/10/1973) et (1974) 106 *G.O.Q.*, 63 (n° 1, 9/1/1974). Désormais, nous référerons à ce règlement sous l'appellation de « Règlement ».

14. J.-Y. RIVARD, G. BLAIN, J.-C. MARTIN et Y. TAYLOR, « L'évolution des services de santé et des modes de distribution des soins au Québec », annexe 2 du *Rapport de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social*, *op. cit.*, *supra*, note 5, p. 22.

sociales peut établir une entente avec un centre hospitalier privé afin de défrayer totalement ou partiellement ses coûts d'opération et d'administration¹⁵. La qualification d'un centre hospitalier privé tombant dans cette catégorie aura des conséquences spécialement sur le contrôle étatique exercé relativement au pouvoir de dépenser d'un tel établissement, comme, par exemple, l'approbation par le Ministre¹⁶ du budget et, par conséquent, le contrôle de ses dépenses de services¹⁷.

Enfin, notons qu'en quatrième lieu, il est toujours possible théoriquement de rencontrer un centre hospitalier classé comme centre hospitalier municipal. En effet, la *Loi de l'assistance publique*¹⁸ prévoit la formation d'hôpitaux municipaux administrés par les membres du conseil de la corporation municipale ou toutes autres personnes spécialement désignées par eux¹⁹. Cette loi d'assistance publique reste toujours en vigueur en raison du défaut d'avoir proclamé, jusqu'ici, en vertu de l'article 168 de la Loi 48 la mise en vigueur de l'article 149 qui prévoit son remplacement. Mais une fois qu'on aura proclamé intégralement la Loi 48, les hôpitaux municipaux prévus à la *Loi de l'assistance publique* ainsi que ceux, éventuellement, créés par règlements en vertu de la *Loi des cités et villes*²⁰ tomberont automatiquement sous l'application générale de la Loi 48²¹. Alors, comme ils ne poursuivent aucun but lucratif mais sont institués dans l'intérêt public, ces centres hospitaliers devront être convertis en vertu de la Loi 48²² pour être reconnus comme établissements publics, car ils n'appartiennent ni au Gouvernement ni à une corporation ayant comme unique objet leur « maintien »²³.

Donc, nous venons de voir que la Loi 48 prévoit trois catégories de centres hospitaliers alors qu'une quatrième subsiste encore temporairement : les centres hospitaliers public, privé, privé conventionné et

15. Art. 134.

16. Art. 135.

17. Art. 6.2.9 du Règlement.

18. S.R.Q. 1964, c. 216, art. 51 et ss.

19. *Id.*, art. 53.

20. S.R.Q. 1964, c. 193, art. 427 (2°).

21. Art. 2.

22. Art. 83.

23. Art. 46 : « Un établissement public qui n'est pas la propriété du Gouvernement doit être la propriété d'une corporation n'ayant pas d'autre objet que celui de maintenir cet établissement.

« Une telle corporation peut seule être locataire, concessionnaire ou administratrice d'un établissement appartenant au Gouvernement ».

municipal. Il faut maintenant dégager comment le centre hospitalier peut être constitué juridiquement.

B - Modes constitutifs

Bien qu'un centre hospitalier puisse théoriquement être non incorporé et appartenir soit à un individu ou soit encore à une société commerciale²⁴, il convient de noter que nos centres hospitaliers québécois sont, pour la plupart, incorporés. Rappelons aussi qu'un établissement public doit nécessairement être incorporé²⁵. Et en raison du fait que c'est le centre hospitalier public qui est actuellement au Québec le principal témoin de la réorganisation des services de santé, il convient de noter tout de suite que c'est désormais ce genre d'établissement qui fera l'objet de notre étude. En effet, alors qu'autrefois l'hôpital était une compagnie ordinaire et qu'il suffisait d'obtenir des lettres-patentes pour pouvoir exercer une entreprise assimilable à une hôtellerie, aujourd'hui les techniques nouvelles de diagnostic et de traitement ont entraîné le déficit de ce genre d'établissement si bien que de l'entreprise privée on a dû passer à une entreprise publique²⁶. C'est ainsi que le nombre d'hôpitaux publics qui, avant 1900, était de trente-et-un est passé, en 1967, à cent quatre-vingt-dix-sept représentant 70% de tous les hôpitaux au Québec²⁷.

C'est par le processus de l'incorporation qu'un centre hospitalier public voit juridiquement le jour et devient ainsi un corps légalement constitué susceptible d'acquérir les éléments propres à assurer sa viabilité. Or les différents modes constitutifs des centres hospitaliers publics sont au nombre de cinq pour les centres hospitaliers publics incorporés avant la Loi 48 et au nombre de deux depuis l'entrée en vigueur de cette loi.

Avant le 1^{er} juin 1972, date où on a proclamé l'entrée en vigueur de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*²⁸, une première façon d'incorporer un centre hospitalier public était, selon la volonté expresse du législateur, formellement exprimée par une loi

24. Les notes explicatives accompagnant le projet de Loi 48 confirment cette hypothèse.

25. Art. 43.

26. Voir R. BOIVIN, « Regards sur la loi des hôpitaux », (1969) 4 *Le Médecin du Québec* 11.

27. J.-Y. RIVARD et autres, *op. cit. supra*, note 14, pp. 22 à 24. On mentionnait au dernier congrès de l'Association des directeurs d'établissements privés (ADEP) tenu en novembre 1973, à Montréal, que seulement deux centres hospitaliers privés de soins généraux étaient encore membres de l'Association.

28. (1972) 104 *Gazette officielle du Québec*, 5156 (n° 25, 24/9/1972).