

A - Création et exploitation

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041833ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041833ar>

[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 - Création et exploitation. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 247–250.
<https://doi.org/10.7202/041833ar>

C'est sous forme de questions posées aux administrateurs du centre au sujet des états financiers, des services et des relations avec les autres centres, et du conseil régional que se fait ce contrôle. La deuxième sorte de contrôles que subit la corporation hospitalière se retrouve indirectement dans les fonctions de coordination et de recommandation du conseil régional auprès du public, du ministre et des établissements¹⁰⁰ et directement en procédant à la réglementation et à la surveillance des élections aux postes administratifs des centres hospitaliers¹⁰¹. Enfin, le troisième contrôle para-étatique exercé sur le centre hospitalier est le contrôle des actes des professionnels de la santé exerçant à l'intérieur du centre hospitalier par les diverses corporations professionnelles. Pour trois d'entre elles, il existe même un pouvoir d'enquête général, peu importe qu'il y ait eu plainte ou non¹⁰². Ici aussi le contrôle s'exerce de façon indirecte, puisqu'il porte sur la qualité de l'acte professionnel et non pas sur l'organisation des services de santé elle-même¹⁰³.

Mais le principal contrôle qui est juridiquement de nature étatique et par lequel se manifeste une véritable tutelle administrative doit être précisément cerné quant à la création et à l'exploitation d'un centre hospitalier, quant à sa propriété, quant à la nomination des membres du conseil d'administration de la corporation hospitalière, quant à sa réglementation interne, quant à sa gestion et quant à son pouvoir de dépenser.

A - Création et exploitation

La première forme de contrôle gouvernemental se manifeste relativement à la création et à l'exploitation d'un centre hospitalier public. L'omniprésence de l'État a pour cause, ici, essentiellement l'intérêt public. C'est pourquoi celui-là se réserve le principal rôle quant à la création, l'exploitation, la transformation physique et le changement d'exploitation d'un centre hospitalier public et, accessoirement, sur le pouvoir d'enquêter et d'administrer provisoirement un tel établissement.

100. Art. 16.

101. Art. 17.

102. Cf. chapitre 3, note 283. Voir, Yves LEBOEUF, « Le Collège des médecins et la pratique médicale dans les hôpitaux », (1970) vol. XVI, n° 10 *L'Hôpital d'aujourd'hui* 27 et Augustin ROY, Yves LEBOEUF et André LAPIERRE « Le contrôle de l'activité professionnelle », (1971) vol. VI, n° 1 *Le Médecin du Québec* 12.

103. Quoiqu'en pratique cette distinction semble parfois très artificielle, l'organisation d'un service de santé influe sur la qualité d'un acte posé à l'intérieur de ce service et *vice-versa*. Plus de précisions sont apportées à ce sujet au chapitre III concernant l'obligation de soins du centre hospitalier, *infra*, p. 448.

Quant à la création d'un centre hospitalier, nous remarquons que les lettres-patentes qui sont l'instrument juridique servant à incorporer un centre hospitalier public¹⁰⁴ sont émises par le Ministre des institutions financières, compagnies et coopératives avec l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil¹⁰⁵. Aussi, par le même procédé, des lettres-patentes supplémentaires modifiant celles déjà accordées peuvent être émises¹⁰⁶. De la même manière, on procédera à la fusion de plusieurs centres hospitaliers ou on les convertira à la Loi 48, sauf toutefois leur consentement s'il s'agit de centres hospitaliers incorporés avant la Loi 48 elle-même¹⁰⁷. Enfin, pour pallier toute éventualité, le législateur affirme qu'aucune charte, sauf évidemment une loi privée, ne peut être « accordée, modifiée, révoquée ou abandonnée sans le consentement du lieutenant-gouverneur en conseil »¹⁰⁸. Donc, la création d'un centre hospitalier public qui est soumise au processus d'incorporation relève de l'instance suprême de l'Administration centrale elle-même : le lieutenant-gouverneur en conseil.

Une fois que le centre hospitalier détient l'instrument juridique justifiant légalement sa création, il lui faut obtenir la permission du Ministre des affaires sociales pour exploiter son établissement. Et c'est sous la forme d'un permis annuel et renouvelable que le Ministre manifeste sa volonté¹⁰⁹ en ayant comme guide l'intérêt public :

« Le ministre délivre le permis s'il juge qu'il est dans l'intérêt public de le faire »¹¹⁰.

C'est ainsi que le Ministre refusera le renouvellement d'un permis, l'annulera ou le suspendra si l'établissement est allé à l'encontre des prescriptions de la Loi et de son Règlement, si l'établissement n'est plus qualifié pour en être détenteur parce qu'un des membres du conseil d'administration est incapable, interdit, sous le coup d'une condamnation criminelle ou d'une mesure disciplinaire ou d'une amende prévues à la Loi ou enfin, si l'établissement est insolvable ou sur le point de le devenir¹¹¹. En définitive, nous sommes

104. Section 1, sous-section 1, B - « Modes constitutifs », *supra*, page 232.

105. Art. 39.

106. Art. 41.

107. Art. 82 à 84.

108. Art. 47.

109. Art. 94 et 97.

110. Art. 96, alinéa 2.

111. Art. 104 et 7.1.3 à 7.1.5 du Règlement. Quand au refus de renouveler le permis pour ne pas s'être conformé à la Loi, voir l'affaire du *Dr Donat Voghel et Hôpital Voghel Inc. v. Procureur Général de la province de Québec et Ministre des Affaires sociales de la province de Québec*, C.S. Québec, n° 17-168, 8 janvier 1974 (J. MARQUIS), et 20 janvier 1974 (J. LACOURCIÈRE).

à même de constater que le Ministre, au nom de l'intérêt public, possède quant à l'exploitation d'un centre hospitalier un véritable « droit de veto ».

Une fois créé avec l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil et exploité avec celle du Ministre des affaires sociales, un centre hospitalier ne peut de façon totale ou partielle, ni être transformé, ni être agrandi, ni non plus cesser ses activités sans l'autorisation du lieutenant-gouverneur en conseil¹¹². Un centre hospitalier ne pourra pas, non plus, changer de nature, par exemple, passer d'un centre hospitalier à un centre d'accueil, ni d'exploitation, se transformer, par exemple, d'un centre hospitalier de soins généraux en un centre hospitalier de soins ultra-spécialisés, sans l'autorisation écrite du Ministre¹¹³.

Comme conséquence du pouvoir de contrôle exercé par le lieutenant-gouverneur en conseil sur la création d'un centre hospitalier et, par la suite, sur tout changement mettant en jeu directement cette création, et en conséquence du pouvoir de contrôle détenu par le Ministre quant à l'exploitation d'un tel centre, le législateur a prévu à la fois en faveur du lieutenant-gouverneur en conseil et en faveur du Ministre un large pouvoir d'accès et d'enquête assorti d'un pouvoir d'administrer provisoirement un centre hospitalier en défaut.

Premièrement, en faveur du lieutenant-gouverneur en conseil, la Loi 48 précise que ce dernier « peut charger une personne qu'il désigne de faire enquête sur quelque matière se rapportant à l'administration ou au fonctionnement d'un établissement »¹¹⁴. Cette personne bénéficie des pouvoirs et des immunités d'un commissaire selon la *Loi des commissions d'enquête*¹¹⁵. On s'aperçoit donc que le législateur n'a rien voulu laisser au hasard en prenant soin de prévoir un large pouvoir général d'enquête en faveur du lieutenant-gouverneur en conseil qui a la responsabilité ultime de l'intérêt public. La Loi ajoute que, pendant cette enquête, le lieutenant-gouverneur en conseil peut décider s'il convient ou non de suspendre les pouvoirs du conseil d'administration de l'établissement en cause au profit d'un administrateur provisoire¹¹⁶.

Deuxièmement, il existe en faveur du Ministre un droit d'accès et un pouvoir d'enquêter dans tout établissement hospitalier pour vérifier

112. Art. 144.

113. Art. 103.

114. Art. 128.

115. S.R.Q. 1964, c. 11.

116. Art. 128.

si on y observe la Loi et le Règlement¹¹⁷. C'est ainsi que le Ministre peut¹¹⁸ arriver à assumer l'administration provisoire d'un centre hospitalier aux lieu et place du conseil d'administration¹¹⁹ pour une période maximum de cinq mois¹²⁰ si le centre hospitalier ne détient plus de permis d'exploitation, s'il a été annulé ou suspendu, s'il « s'adonne à des pratiques ou tolère une situation qui sont susceptibles de compromettre »¹²¹ l'intérêt public ou si quelque membre de l'administration est le sujet d'inconduite ou s'il y a manquement aux obligations imposées par la Loi, notamment en matière de dépenses imprévues au budget¹²². Après que le Ministre a dressé un rapport de la situation au lieutenant-gouverneur en conseil¹²³, ce dernier peut, si le rapport confirme le défaut du centre hospitalier, soit poser certaines conditions précises à l'exploitation du centre, soit accorder un délai pour remédier à la situation, soit ordonner au Ministre de continuer d'administrer le centre hospitalier¹²⁴ ou soit encore déchoir de leurs fonctions les membres du conseil d'administration et pourvoir à leur remplacement¹²⁵.

En résumé, concernant la création et l'exploitation d'un centre hospitalier public, nous sommes en mesure d'affirmer que, sous cet angle précis, la corporation hospitalière est véritablement liée juridiquement au pouvoir étatique qui s'exprime d'abord par la personne du lieutenant-gouverneur en conseil et ensuite par celle du Ministre des affaires sociales. En effet, concernant la création et l'exploitation d'un centre hospitalier public, l'administration centrale possède un véritable pouvoir discrétionnaire qu'elle exerce selon que lui commande l'intérêt public.

B - Propriété

La deuxième forme de contrôle qu'exerce l'État sur la corporation hospitalière concerne le droit de propriété. Un centre hospitalier public doit, selon les termes mêmes de la Loi 48, appartenir légalement soit au Gouvernement lui-même ou soit à une corpora-

117. Art. 101.

118. Art. 120.

119. Art. 125.

120. Art. 120 et 121.

121. Art. 120.

122. Art. 120.

123. Art. 122 et 126.

124. Art. 124.

125. Art. 127.