

2 - Participation au corps médical

Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041839ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041839ar>

[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). 2 - Participation au corps médical. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 256–258.
<https://doi.org/10.7202/041839ar>

« de favoriser le recours aux méthodes modernes d'organisation et de gestion pour rendre plus efficaces les services offerts à la population »¹⁵⁵.

C'est donc au nom de l'efficacité des services de santé auxquels a droit toute personne qu'intervient ici le Ministre. Ayant en vue l'intérêt commun, il s'assure ainsi que l'infrastructure prévue dans chaque centre hospitalier est en mesure de répondre aux besoins de la population. C'est pourquoi :

« En approuvant le plan d'organisation d'un établissement, le ministre des affaires sociales statue sur la structure humaine de l'établissement, le nombre de postes de direction supérieure et la répartition des responsabilités entre ceux-ci et le classement des postes de cadres supérieurs »¹⁵⁶.

Et devons-nous ajouter, l'étendue du pouvoir de contrôle que se réserve le Ministre sur l'organisation des services hospitaliers va jusqu'à faire porter son approbation sur « tout autre élément jugé utile »¹⁵⁷.

Pour donner plus de poids à l'exercice de ce contrôle, le Ministre peut avoir recours à deux moyens. D'une part, si un centre hospitalier est en défaut de produire dans les délais prévus¹⁵⁸ un plan d'organisation au Ministère, celui-là peut en imposer un d'office¹⁵⁹. D'autre part, si le conseil d'administration n'applique pas le plan d'organisation qui a été soit approuvé ou soit soumis d'office par le Ministre, ce dernier peut procéder à la suspension du permis de l'établissement et à son administration provisoire¹⁶⁰. On remarque ainsi l'importance du plan d'organisation dans l'exploitation même du centre hospitalier et du contrôle qu'entend y exercer l'État.

Finalement, quant à l'organisation des services, mentionnons plus spécialement qu'un centre hospitalier qui entrevoit d'offrir dans le cadre de son exploitation des services d'enseignement et de recherche peut le faire en s'affiliant à une institution reconnue¹⁶¹. Cependant, les termes du contrat d'affiliation doivent être approuvés à la fois par le Ministre des affaires sociales et celui de l'éducation¹⁶².

2 - Participation au corps médical

Une deuxième façon pour le Ministre de s'interposer dans la gestion d'un centre hospitalier a trait à la procédure d'appeler d'une

155. Art. 3(e).

156. MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, *op. cit.*

157. Art. 4.1.1.5 du Règlement.

158. Art. 4.1.1.4 du Règlement tel qu'amendé par (1974) 10 G.O.Q., 63 (n° 1, 9/1/1974): 12 mois à partir de l'entrée en fonction du conseil d'administration.

159. Art. 4.1.1.8 du Règlement.

160. Art. 4.1.1.8 du Règlement.

161. Art. 88.

162. Art. 48.

décision du conseil d'administration rendue lors de l'engagement, du renouvellement d'une nomination d'un médecin ou dentiste comme membre du corps médical de l'établissement ou lors d'une sanction rendue contre l'un d'eux.

Concernant, en premier lieu, le cas de l'engagement du médecin ou du dentiste qui, ne faisant pas déjà partie du personnel médical, pose sa candidature et se voit refuser ou accepter sous réserve, il est prévu une procédure d'appel de la décision du conseil d'administration où le Ministre joue un rôle de premier plan¹⁶³. En effet, le Ministre forme une commission de révision de trois membres dont il nomme un membre directement, un autre sur recommandation du Bureau provincial de médecine et le troisième sur celle de l'Association des hôpitaux du Québec¹⁶⁴. Si ces organismes font défaut de faire leurs recommandations, le Ministre procède d'office aux nominations. En plus de voir directement à la formation de cette commission, il faut souligner que c'est par requête écrite au Ministre que l'appelant doit procéder pour que soit convoquée la commission de révision¹⁶⁵. Le Ministre transmet ensuite une copie de la requête au directeur général du centre hospitalier en cause pour que celui-ci fasse parvenir une copie du dossier du candidat qui en appelle de la décision de l'établissement¹⁶⁶.

En second lieu, concernant cette fois la procédure d'appel offerte au médecin ou au dentiste qui, œuvrant déjà dans l'établissement hospitalier, désire se pourvoir contre une décision du conseil d'administration qui lui impose une sanction¹⁶⁷, refuse de renouveler sa nomination ou restreint son statut¹⁶⁸, la Loi prévoit la formation d'un comité d'arbitrage qui doit se prononcer sur le grief présenté¹⁶⁹. Ce comité d'arbitrage est formé de trois membres dont l'un est nommé par le conseil d'administration, l'autre par le Conseil des médecins et

163. Art. 5.3.1.15 et 5.3.1.16 du Règlement.

164. Art. 5.3.1.15 du Règlement.

165. Art. 5.3.1.16 du Règlement.

166. Art. 5.3.1.16 du Règlement. Le projet de loi 25, *op. cit.*, *supra*, note 1, vient augmenter l'étendue du pouvoir réglementaire du lieutenant-gouverneur en conseil en édictant qu'il peut « fixer les modalités suivant lesquelles le ministre peut former une commission de révision des décisions du conseil d'administration d'un établissement relativement à l'admission des médecins et dentistes dans cet établissement pour y exercer leur profession, et établir les pouvoirs de cette commission » (art. 9(b) modifiant l'art. 129 de la Loi 48). Cet amendement dissipe les doutes quant à la validité des articles du règlement déjà édictés concernant cette commission de révision.

167. Art. 5.3.2.26 du Règlement.

168. Art. 5.3.1.20 du Règlement.

169. Art. 92.

dentistes et le troisième par les deux autres. Cependant, le défaut de nomination de ces membres est comblé par le Ministre lui-même¹⁷⁰. Notons aussi que le comité d'arbitrage doit faire enquête sur l'affaire et que son défaut d'agir donnera droit au médecin ou au dentiste requérant d'en informer le Ministre qui pourra alors convoquer les membres du comité¹⁷¹.

3 - Rapport annuel d'activités

Finalement, une troisième façon que le législateur a prévue pour contrôler la gestion de l'établissement hospitalier, c'est d'exiger annuellement, au profit du Ministre¹⁷², un rapport détaillé des activités hospitalières. Plus particulièrement, ce rapport doit mentionner les noms des membres du conseil d'administration et des changements apportés, une évaluation du fonctionnement de l'établissement par rapport aux objectifs visés et des résultats obtenus et les modifications apportées tant aux services, à la composition du personnel qu'à l'aménagement physique et à l'équipement¹⁷³. C'est donc une façon pour le Ministre de vérifier périodiquement comment est géré l'établissement en général et de justifier l'émission annuelle du permis d'exploitation.

En résumé, l'ingérence des pouvoirs publics dans la gestion générale d'un centre hospitalier public se manifeste de trois façons : premièrement, en faisant pour l'administration hospitalière une obligation de diviser rationnellement son personnel entre ses divers services, d'en partager les responsabilités et d'en prévoir les résultats par le biais du plan d'organisation, deuxièmement, en intervenant dans un conflit entre l'administration et un médecin ou dentiste et, troisièmement, en soumettant périodiquement le centre hospitalier à un rapport détaillé d'activités. Si ce contrôle s'exerce très activement dans certains cas, comme, par exemple, quant un établissement est en défaut de produire son plan d'organisation, et plus légèrement dans d'autres cas, comme, par exemple, dans l'obligation de rendre compte annuellement, il ne fait pas de doute cependant que, dans un cas comme dans l'autre, la gestion du centre hospitalier est soumise aux exigences de l'État qui demeure très soucieux de la façon dont on entend organiser les services hospitaliers québécois.

170. *Ibid.*

171. Art. 5.5.5.5 du Règlement.

172. Art. 100 et 6.1.4 du Règlement.

173. Art. 6.1.4 du Règlement.