

Les Cahiers de droit

C - L'enregistrement



Volume 15, numéro 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/041924ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/041924ar>

[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). C - L'enregistrement. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 421–423.
<https://doi.org/10.7202/041924ar>

Trois conditions sont nécessaires pour être inscrit et comme elles ont été analysées lors de notre étude sur l'admission, nous nous contenterons de les énumérer :

- 1) Le patient doit nécessiter des soins (art. 3.2.1.2 du règlement).
- 2) Il doit signer la formule de consentement prévue à l'article 3.2.1.11 du règlement.
- 3) Le centre hospitalier doit être en mesure de lui fournir les soins qu'il requiert (article 4 de la Loi 48).

On ne pourra donc refuser le patient pour un motif discriminatoire (art. 5 de la Loi) et on devra lui laisser le choix de son médecin (art. 3.2.1.10 du règlement). Enfin, tout comme pour l'admission, l'obligation pour le centre hospitalier d'inscrire (c'est-à-dire de mettre à sa disposition les services qu'il requiert) le patient en est une de résultat.

C - L'enregistrement

C'est l'article 3.2.1.5 du règlement de la Loi 48 qui prévoit un dernier mécanisme d'accès pour le patient, soit l'enregistrement :

« 3.2.1.5 : Enregistrement : Une personne est enregistrée lorsqu'elle est référée à un centre hospitalier de soins de courte durée sur ordonnance d'un médecin pour n'y recevoir que des services pour fins de diagnostic ».

Deux conditions sont donc nécessaires en vertu de cet article pour qu'une personne soit enregistrée. D'abord, que la personne s'adresse à un centre hospitalier de soins de courte durée. Puis, qu'il y ait une ordonnance du médecin demandant un service pour fins de diagnostic. En pratique, l'enregistrement a donc lieu dans les cas où un médecin, traitant un patient en dehors du centre hospitalier, requiert les services de ce dernier pour des fins de diagnostic. Les services diagnostiques alors fournis le sont en externe.

Mais que doit-on entendre par « services pour fins de diagnostic » ? Par exemple, l'ablation d'un kyste afin de savoir s'il y a cancer constitue-t-il un service diagnostique ne nécessitant que l'enregistrement du patient s'il est rendu en externe ? La Loi 48 et son règlement n'apportent pas de réponse à cette question. En fait, c'est à la pratique qu'il faut se référer et le critère pour y répondre serait le suivant : si l'acte implique de la part de celui qui doit le poser une discrétion professionnelle, le patient ne sera pas enregistré mais il sera plutôt inscrit ou même admis au centre hospitalier. La demande du médecin qui a référé le patient, sera alors considérée par le médecin du centre hospitalier appelé à décider si l'acte doit être posé ou non, comme une demande de consultation. Ainsi, pour l'ablation d'un kyste, le patient sera inscrit ou admis. Par contre, pour une prise de sang, le patient

ne sera qu'enregistré et on se fiera à la décision du médecin traitant sur la nécessité de l'acte.

On comprend alors facilement que dans le cas d'un patient enregistré, le centre hospitalier ne lui ouvrira pas de dossier :

« 3.5.3 : Lorsqu'un centre hospitalier ne fournit à une personne que des services diagnostiques en externe, il n'est pas tenu d'ouvrir un dossier mais doit inscrire le nom de cette personne et la nature des services rendus sur un registre spécial tenu à cette fin ».

De fait, c'est le médecin traitant et non le centre hospitalier qui conserve alors le dossier médical du patient²⁵.

D'autre part, si l'enregistrement ne peut avoir lieu que dans le cas d'un centre hospitalier de soins de courte durée en vertu de l'article 3.2.1.5 du règlement de la Loi 48, c'est qu'en général le centre hospitalier de soins de longue durée ne possédera pas l'organisation et les ressources nécessaires pour rendre un tel service²⁶. Mais en raison des termes de cet article, il faut conclure qu'une personne ne pourrait être enregistrée à un centre hospitalier de soins prolongés même si celui-ci pouvait matériellement lui fournir les services nécessaires.

Soulignons enfin que les articles 3.2.1.10 et 3.2.1.11 du règlement de la Loi 48 ne s'appliquent pas au cas d'enregistrement. De même la

25. C'est ce qui explique que dans un tel cas, le rapport d'un examen de laboratoire est remis au médecin du patient (art. 4.5.2.14 du règlement de la Loi 48).

26. Pourtant la lecture combinée des articles 4.5.2.4, 4.5.2.7 et 4.5.2.8 du règlement nous porterait à conclure que tout centre hospitalier, qu'il soit de soins de courte durée ou de soins prolongés, devrait être en mesure de fournir des soins externes généraux :

4.5.2.4 : « Clinique externe et urgence : Le chef du département de santé communautaire doit faire en sorte que les médecins et dentistes fournissent les soins d'urgence de première ligne et les services externes généraux. »

4.5.2.7 : « Clinique externe et urgence : Le chef du département de médecine générale doit faire en sorte que les médecins et dentistes fournissent les soins d'urgence de première ligne et les soins externes généraux. »

4.5.2.8 : « Le plan d'organisation des centres hospitaliers où il n'existe aucun département de médecine générale ou de santé communautaire doit prévoir quel département sera responsable de la mise sur pied et de l'opération d'un service d'urgence de première ligne et les services externes généraux. »

« Le chef du département désigné devra faire en sorte que les médecins et dentistes fournissent les soins d'urgence de première ligne et les services externes généraux. »

Mais il appert, en pratique, que tel n'est pas le cas en général pour les centres hospitaliers de soins prolongés. C'est pourquoi, il faut conclure que les centres hospitaliers dont il est question à l'article 4.5.2.8 sont uniquement des centres hospitaliers de soins de courte durée. Il faudrait donc lire cet article en relation avec l'article 4.5.2.5 qui, lui, ne s'applique pas aux centres hospitaliers de soins prolongés.

4.5.2.5 : « Médecine générale : Le plan d'organisation d'un centre hospitalier de soins généraux dont le nom n'apparaît pas à l'annexe I doit prévoir l'institution d'un département de médecine générale. »

« Le plan d'organisation d'un centre hospitalier de soins spécialisés ou de soins ultra-spécialisés dont le nom n'apparaît pas à l'annexe I peut prévoir l'institution d'un tel département. »

réserve exprimée à l'article 4 de la Loi (« compte tenu de l'organisation et des ressources de l'établissement ») n'aura pas d'application pratique puisque tout centre hospitalier de soins de courte durée doit être en mesure d'offrir des soins externes généraux²⁷. Par contre, l'article 5 de la Loi s'appliquera et l'enregistrement ne pourra être refusé pour un motif discriminatoire. Et, tout comme pour l'admission, l'obligation d'enregistrer le patient en est une de résultat.

Sous-section 2 – En cas d'urgence

Deux des mécanismes d'accès au centre hospitalier pourront s'appliquer en cas d'urgence. Dans un premier temps, le centre hospitalier devra recevoir le patient et lui assurer les soins d'urgence de première ligne. À ce moment, le patient ne sera alors qu'inscrit au centre hospitalier. Puis, si nécessaire, on procédera à son admission.

A – L'inscription

Dans notre étude sur l'inscription dans les cas ordinaires, nous avons vu que trois conditions étaient nécessaires pour que le patient soit inscrit. La première était que le patient nécessite des soins. Évidemment, cette condition s'applique également dans les cas d'urgence comme le prévoit l'article 3.2.1.6 du règlement de la Loi 48 :

« 3.2.1.6: Urgence: Tout centre hospitalier doit s'assurer que toute personne qui nécessite des soins d'urgence reçoive le traitement requis par son état ».

La seule différence relativement à cette condition, c'est qu'ici les soins doivent être urgents. Mais qu'entend-on par « cas d'urgence » ?

Ni la Loi 48, ni son règlement ne nous donnent une définition de « cas d'urgence ». Évidemment, une telle définition n'est sans doute pas nécessaire puisqu'il s'agit avant tout d'une question de jugement, laissée à l'appréciation du médecin, comme l'indique le *Règlement concernant la loi de l'assurance-maladie* à l'article 8.01 :

« 8.01: Est un cas d'urgence aux termes de la présente loi et des règlements, toute condition pathologique jugée par un professionnel de la santé comme devant requérir dans l'immédiat la dispensation des services assurés »²⁸.

27. Voir la note précédente.

28. (1970) 102 G.O.Q. 4157 (17/7/1970), tel que modifié par (1970) 102 G.O.Q. 4501 (29/7/70). Évidemment, cette définition n'est légalement applicable qu'à la Loi et aux règlements de l'assurance-maladie. C'est d'ailleurs ce qui explique que cet article limite les services requis aux « services assurés ».