

Les Cahiers de droit



2 - Nottingham Area No. 1 Hospital Management Committee v. Owen

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041852ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041852ar>

[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). 2 - Nottingham Area No. 1 Hospital Management Committee v. Owen. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 273–276. <https://doi.org/10.7202/041852ar>

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/>

érudit

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/>

d'une fonction proprement gouvernementale²⁵¹, de conclure qu'un hôpital dépendant avant tout d'un gouvernement municipal reconnu pouvait aussi être rattaché au gouvernement provincial. Deuxièmement, il serait injustifiable de ne pas se rappeler qu'à l'époque où a pris forme le litige, les principes de la responsabilité hospitalière étaient mal définis et que persistait l'idée qu'en domaine hospitalier la règle était la non-responsabilité. Il n'est pas surprenant alors de comprendre que les juges du plus haut tribunal du pays se soient montrés réfractaires à une argumentation qui aurait donné un second souffle à une règle héritée du dix-neuvième siècle, car, en reconnaissant l'hôpital municipal mandataire gouvernemental, c'était lui rendre applicable la règle, alors existante, de l'irresponsabilité civile de la Couronne.

2 - Nottingham Area No. 1 Hospital Management Committee v. Owen²⁵²

Le seul arrêt canadien intéressant sur la nature de la relation d'un centre hospitalier et du Gouvernement n'étant pas très concluant, il convient donc maintenant de jeter un regard attentif sur une décision rendue en 1957 par la Cour anglaise de la division du Banc de la Reine²⁵³. Il s'agissait de savoir dans cette affaire si, en regard de la loi anglaise²⁵⁴, un hôpital public faisait partie du service gouvernemental et, par conséquent, n'était pas soumis à l'application de certaines dispositions concernant la pollution de l'air que produisait la cheminée de l'établissement. Le tribunal conclut que l'hôpital remplissait une fonction dévolue législativement au Ministre de la santé et qu'il bénéficiait, à ce titre, de certains privilèges comme agent de la Couronne.

Pour mieux saisir la portée des motifs invoqués par le tribunal à l'appui de sa décision, il faut voir ici en quoi consiste la loi anglaise de 1946 et la comparer à notre nouvelle loi-cadre des services de santé. Il est intéressant de remarquer que les deux lois prévoient le même type

251. À propos de l'évolution jurisprudentielle des critères applicables pour déterminer la relation juridique entre un organisme et la Couronne, voir : J. A. G. GRIFFITH, « Public Corporation as Crown Servant » (1952) 9 *U. of T.L.J.* 109 ; T. H. WILSON, « Crown Agencies », (1969) 22 *U. of T. Fac. L.R.* 126.

252. [1957] 3 All. E.R. 358.

253. Le principe de cet arrêt n'a pas été mis en doute par le plus haut tribunal d'Angleterre en 1965 dans *Pfizer Corporation v. Minister of Health* [1965] A.C. 512 où on a reconnu que la fourniture des médicaments aux hôpitaux était destinée à l'usage des services de la Couronne.

254. *National Health Service Act*, 1946, 9 & 10 Geo. 6, c. 81, (*Halsbury's Statutes of England*, vol. 23, 3^e édition, London, Butterworths, 1970, 9).

d'organisation des services de santé à trois paliers : le Ministre²⁵⁵, un organisme régional²⁵⁶ et un établissement hospitalier²⁵⁷. Aussi, tout comme dans la Loi 48, les organismes régionaux et les établissements hospitaliers sont des entités incorporées²⁵⁸. Plus particulièrement, nous remarquons que le *Regional Hospital Board* doit préparer l'équivalent d'un plan d'organisation qui doit prévoir la mise sur pied de services hospitaliers et que doit approuver le Ministre²⁵⁹. Toute modification ultérieure doit être approuvée de la même façon²⁶⁰ et le Ministre peut aussi intervenir d'office s'il y a omission de produire un tel plan²⁶¹. Aussi, notons que le coût de ces services est payé à même les revenus du Parlement²⁶² une fois que le Ministre l'a ratifié²⁶³.

Bien que la ressemblance soit assez étonnante entre les deux systèmes de services de santé prévus dans ces deux lois, il faut cependant souligner que, sur beaucoup d'autres points, la législation anglaise dont la naissance remonte aux lendemains de la dernière grande guerre, à une époque où bien des choses étaient à réorganiser, va beaucoup plus loin que la Loi 48 elle-même. C'est ainsi, par exemple, qu'entre autres fonctions dévolues au Ministre on a reconnu que l'économie de la loi de 1946 obligeait celui-ci non seulement à fournir à la population des spécialistes²⁶⁴ mais aussi à leur prodiguer des traitements par le biais de ces spécialistes²⁶⁵. De plus, quoique la loi fasse des *Regional Hospital Boards* et des *Hospital Management Committees* des entités incorporées²⁶⁶, une disposition²⁶⁷ mentionne expressément que leur propriété appartient de droit au Ministre.

255. Art. 3 de la Loi 48 et art. 1(1) et 3(1) de la loi anglaise : cf. annexe, *infra*, p. 299.

256. Le « Conseil régional des services de santé et des services sociaux » québécois (art. 13 de la Loi 48) et le *Regional Hospital Board* (art. 11 et 12 de la loi anglaise) : cf. annexe, *infra*, p. 299.

257. Le « Conseil d'administration » d'un centre hospitalier public québécois (art. 39 et 51 de la Loi 48) et le *Hospital Management Committee* anglais (*Ibid.*).

258. Art. 13 et Partie IV de l'annexe 3 de la loi anglaise : cf. annexe, *infra*, p. 299.

259. Art. 11(3)(4)(6) de la loi anglaise : cf. annexe, *infra*, p. 299.

260. Art. 11(5) de la loi anglaise : cf. annexe, *infra*, p. 299.

261. Art. 11(7) de la loi anglaise : cf. annexe, *infra*, p. 299.

262. Art. 54 de la loi anglaise : cf. annexe, *infra*, p. 299.

263. *Ibid.*

264. Art. 3 de la loi anglaise : cf. annexe, *infra*, p. 299.

265. *Razzel v. Snowball* [1954] 3 All. E.R. 429 : « The defendant, while performing the operation, was carrying out, as the agent of the Minister of Health, the Minister's duty under s. 3(1)(c) of the National Health Service Act, 1946, which was a duty to provide treatments by means of the services of specialists, and not merely to provide the specialists » (p. 429).

266. *Op. cit.*, *supra*, note 258.

267. Art. 6 de la loi anglaise : cf. annexe, *infra*, p. 299.

Toutefois leur rapprochement se justifie d'autant plus que les deux lois ont pour objectif commun l'organisation d'un service de santé rationnel et efficace. En effet, la loi anglaise de 1946 affirme :

« It shall be the duty of the Minister of Health to promote the establishment in England and Wales of a comprehensive health service designed to secure improvement in the physical and mental health of the people of England and Wales and the prevention, diagnosis and treatment of illness, and for that purpose to provide or secure the effective provision of services in accordance with the following provisions of this Act »²⁶⁸.

et ajoute :

« As from the appointed day, it shall be the duty of the Minister to provide throughout England and Wales, to such extent as he considers necessary to meet all reasonable requirements, accomodation and services of the following descriptions, that is to say :

(a) hospital accomodation ; »²⁶⁹.

Alors que d'autre part, la Loi 48 attribue comme fonctions au Ministre de voir à l'amélioration de la santé de la population, assurer l'accès aux services de santé à toute personne qui les requiert, encourager la participation du public à l'administration de ces services, les coordonner rationnellement, les rendre efficaces et progressifs²⁷⁰.

C'est ainsi que dans la décision rendue par le tribunal anglais, après avoir rappelé, en regard de la loi de 1946, que la principale fonction du Ministre de la santé était de mettre sur pied un service complet de santé, qu'un de ces services était de prévoir des services hospitaliers, qu'une des responsabilités du *Regional Hospital Board* était de prévoir l'organisation des *Hospital Management Committees* et que la propriété des hôpitaux était transférée dans les mains du Ministre, le juge décida que :

« By Part IV of Sch. 3 to the Act of 1946 both the regional board and the appellant hospital management committee are made corporations, so that they carry out the administration of this hospital as corporate bodies, subject of course to the control of the Minister, and carry it out on behalf of the Minister, whose duty it is to provide hospital accomodation »²⁷¹.

Et d'ajouter plus loin :

« As the hospital management committee, they are carrying on the duties which are imposed on the Minister, and should find it very difficult to say

268. Art. 1(1).

269. Art. 3(1).

270. Art. 3, *supra*, page 244.

271. *Op. cit.*, *supra*, note 252, p. 361.

that considering that this service, the hospital service, is a service which is provided by the Minister in pursuance of his duty to carry out the provisions of the National Health Service Act, 1946, that this is not a public service of the Crown »²⁷².

Donc, bien que la Loi 48 ne transfère pas expressément au Ministre la propriété des centres hospitaliers publics²⁷³ quoique les principaux attributs de ce droit de propriété soient soumis à un contrôle étroit de la part du Gouvernement²⁷⁴ et bien que les conseils régionaux prévus par la Loi 48 n'aient pas autant de responsabilités dans le système de santé que les *Regional Hospital Boards* mais que ce sont plutôt les centres hospitaliers publics québécois qui détiennent directement ces responsabilités, il ne fait cependant aucun doute que cette décision anglaise qui repose sur un texte législatif à bien des égards analogue à notre Loi 48, jette une toute nouvelle lumière sur la nature de la relation existant entre un centre hospitalier public québécois et le Gouvernement.

Sous-section 2 – Autres organismes de service public

Ayant défini le centre hospitalier public québécois comme étant un « service public à gestion publique » et une étude particulière de deux décisions de *common law* concernant la nature de sa relation avec le Gouvernement aidant à mieux circonscrire son véritable statut juridique, continuons donc maintenant la recherche de cette qualification à travers l'appréciation donnée par les tribunaux canadiens au sujet du statut d'autres organismes de service public. Après avoir rappelé certains principes récents d'interprétation émis par la jurisprudence, nous abordons notre étude, d'une part, en considérant l'analogie de la vocation poursuivie par ces organismes avec celle de l'établissement hospitalier et, d'autre part, en tenant compte du degré de contrôle qu'exerce sur eux l'administration gouvernementale.

A – Principes récents d'interprétation

La Cour d'appel d'Ontario²⁷⁵ a émis récemment²⁷⁶ un principe devant aider à reconnaître si un organisme assumant un service public était ou non juridiquement détaché de l'administration centrale :

272. *Id.*, 362.

273. Art. 46.

274. *Supra*, page 251.

275. *Pike v. Council of the Ontario College of Art* (1973) 29 D.L.R. (3d) 544.

276. Le 24 juillet 1972.