

Les Cahiers de droit



i) Nomination des médecins

Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041887ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041887ar>

[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). i) Nomination des médecins. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 344–346.
<https://doi.org/10.7202/041887ar>

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/>

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/>

mêmes textes également, nous avons perçu une certaine incompatibilité avec une responsabilité hospitalière qui se situerait à l'extérieur de ce contexte contractuel.

Il ne faut pas oublier cependant que la reconnaissance de la responsabilité quasi-délictuelle de l'article 1054 du *Code civil* a toujours été évaluée en droit essentiellement en fonction de l'existence ou non d'une relation de subordination entre le commettant et le préposé⁷⁸. La Loi 48 et ses règlements ont-ils institué des mécanismes de contrôle entre le centre hospitalier et ses médecins qui puissent entraîner une telle responsabilité⁷⁹?

Pour répondre à cette question, nous analyserons les différents mécanismes mis en place par ces textes pour la nomination des médecins, le renouvellement de leur nomination de même que leur surveillance en cours d'emploi.

i) Nomination des médecins

Les médecins ne sont habilités à travailler en milieu hospitalier qu'après leur nomination par le conseil d'administration⁸⁰. Les règlements de la Loi 48 élaborent à ce sujet un processus passablement complexe qui n'est applicable d'ailleurs qu'aux médecins⁸¹. Voyons donc en quoi consiste ce processus.

78. Cf., *supra*, pp. 328-329.

79. Il est intéressant de signaler que l'Association des administrateurs d'hôpitaux de la province de Québec avait soumis au Parlement, à la suite de la première lecture du bill 65, une recommandation qu'elle jugeait essentielle en raison du fait que ce projet de loi déclarait les médecins préposés de l'hôpital (tel que vu à l'alinéa 3 de l'art. 92). Cette recommandation était à l'effet que dans les règlements qui seraient adoptés par la suite, on devrait prévoir, comme conséquence logique, « des modalités qui assureraient au conseil d'administration le contrôle des actes professionnels posés dans l'institution et la sauvegarde de la responsabilité professionnelle en découlant tant sur le plan moral que sur le plan civil et criminel » : cf., « Mémoire sur la loi de l'organisation des services de santé et des services sociaux » (bill 65), septembre 1971, 43 et 44. Tout en faisant disparaître l'alinéa 3 de l'art. 92, ce qui ne s'oppose pas au fait que le médecin puisse tout de même être préposé, a-t-on prévu, justement ces modalités de contrôle?

80. Règlement de la loi 48, art. 5.3.1.1. Il n'y a qu'une autorisation temporaire qui puisse permettre de déroger à ce processus, art. 5.3.1.19 : « Le directeur des services professionnels, le président du conseil des médecins et dentistes ou un chef de département peut, en cas d'urgence et à titre exceptionnel et temporaire, accorder à un médecin ou à un dentiste l'autorisation d'œuvrer dans l'établissement. Dans un tel cas, la personne ayant accordé l'autorisation doit aviser immédiatement le directeur général ». Cependant, l'article ajoute : « Lorsque le délai pour l'obtention d'une autorisation risque d'être préjudiciable à un malade, tout médecin ou dentiste peut donner dans un centre hospitalier les soins requis par l'état de ce malade ».

81. Pour le reste du personnel, qu'il soit professionnel ou non, les règlements ne prévoient pas de mécanisme aussi particulier; cf., *infra*, sections 2 et 3, pp. 371 et 393.

Le médecin, qui désire exercer sa profession comme membre actif ou membre conseil dans un centre hospitalier⁸² doit d'abord adresser une formule de demande de nomination, telle qu'elle est libellée aux règlements, au directeur général⁸³ qui la transmet ensuite au comité d'examen des titres⁸⁴. Le comité étudie la demande et fait rapport dans les 30 jours au comité exécutif du conseil des médecins et dentistes qui, à son tour, dans les 30 jours de la réception, adresse une recommandation motivée au conseil d'administration sur l'opportunité d'accepter la candidature. Il est important de noter ici que cette recommandation doit être « fondée uniquement sur des critères de qualification, de compétence scientifique et de comportement ». Si elle est favorable, on doit y indiquer le statut de même que les privilèges suggérés⁸⁵.

De son côté, le conseil d'administration doit, dans les 80 jours de la présentation de la demande du candidat, lui adresser une décision écrite lui signifiant son acceptation ou son refus, refus cependant qui doit être motivé. Les règlements édictent, au surplus, que ce refus ne peut être fondé sur le fait que le centre hospitalier ne dispose pas d'un nombre de lits suffisants⁸⁶.

Dans les trente jours qui suivent, le médecin, qui voit rejeter sa demande de nomination ou qui se voit accordé un statut ou des privilèges différents de ceux qu'il avait réclamés, peut interjeter appel devant la commission de revision instituée par les règlements⁸⁷. Celle-ci, dans une décision motivée, confirme alors celle dont est appel ou rend celle qui, à son avis, aurait dû être rendue par le conseil d'administration⁸⁸.

82. *Cf. supra*, p. 314, sous-section 1, où les différents statuts du médecin ont été étudiés.

83. Règlement de la loi 48, art. 5.3.1.9.

84. *Id.*, art. 5.3.1.12. Il s'agit d'un comité que doit instituer le conseil des médecins et dentistes, art. 5.3.1.10.

85. *Id.*, art. 5.3.1.13. Les privilèges détermineront la nature et le champ d'activités d'ordre médical que le candidat sera habilité à exercer dans l'établissement; art. 5.3.1.1 et 5.3.1.8. *Cf. supra*, sous-section 1, à la p. 316.

86. *Id.*, art. 5.3.1.14.

87. *Id.*, art. 5.3.1.15 à 5.3.1.17. Cette commission est formée par le ministre. La procédure est la suivante. Le médecin doit procéder par requête écrite au ministre pour qu'il convoque cette commission. Une copie du dossier est envoyée par le directeur général au ministre qui la transmet à cette commission. Les parties sont alors convoquées pour audition et peuvent être représentées par avocat.

88. *Id.*, art. 5.3.1.18. Ouvrons ici une parenthèse quant aux motifs de refus d'une candidature. Cette commission, qui a siégé jusqu'à ce jour à quelques reprises, a eu à se prononcer sur les motifs que peut invoquer le conseil d'administration pour justifier son refus d'une demande de nomination. Elle a jugé avec raison, qu'il devait s'appuyer sur les trois critères positifs de l'article 5.3.1.13 à savoir: « qualification, compétence scientifique et comportement », tout en tenant compte du critère négatif de l'article 5.3.1.14 à l'effet qu'un nombre insuffisant de lits ne

Les règlements de la Loi 48, en définitive, imposent au centre hospitalier un mécanisme particulier relativement rigide quant au choix de ses médecins. Dans tout ce processus, deux éléments retiennent surtout notre attention. Notons d'abord que le centre hospitalier, dans ses premières relations avec ses médecins, a l'obligation de les évaluer sur leur qualification, leur compétence scientifique et leur comportement avant de les habilitier à pratiquer chez lui. Puis, une fois qu'il les a jugés aptes à le faire, c'est lui qui détermine, au moyen des privilèges qu'il leur octroie, la sphère d'activités d'ordre médical dans laquelle ils pourront œuvrer à l'intérieur de l'établissement.

Mais l'obligation du centre hospitalier, relativement à l'évaluation de ses médecins, ne s'arrête pas là.

ii) Renouvellement des nominations

À chaque année, en effet, au cours du mois de décembre, le conseil d'administration doit tenir une assemblée au cours de laquelle il doit décider du renouvellement de chaque nomination de même que de l'attribution du statut ou des privilèges accordés. Les règlements précisent à ce sujet que « les seuls critères sur la base desquels une nomination peut ne pas être renouvelée, ou un statut ou des privilèges peuvent être restreints, sont le défaut de qualification, l'incompétence scientifique, la négligence, l'inconduite ou l'inobservance des règlements »⁸⁹. Le conseil d'administration est guidé dans cette décision par les recommandations que doit lui soumettre le comité exécutif du conseil des médecins et dentistes avant le premier novembre, ces

peut être un motif justifié (Dr G. BLAIN, « Quand un hôpital peut-il refuser un médecin? », *Bulletin de la Corporation professionnelle des médecins du Québec*, vol. XIV, numéro 1, février 1974, 36 et 37). On se souvient en effet que le premier article s'applique à la recommandation du conseil des médecins et dentistes alors que le deuxième prend place au niveau de la décision du conseil d'administration. Il va de soi que ce dernier doit tenir compte des deux dispositions comme s'appliquant à un processus global.

L'article 5.3.1.13, cependant, peut susciter une controverse et gagnerait à être précisé par le gouvernement. Le conseil d'administration en effet, est-il limité, pour motiver son refus, aux trois critères énoncés à cet article et précédés du mot « uniquement » ou, peut-il, au surplus, dans le cas où un candidat satisfait à ces critères refuser sa nomination pour les motifs d'ordre différent, tel, par exemple, le plan de développement des activités d'un service ou l'orientation projetée des différents services offerts par le centre? La commission penche en faveur de la première branche de l'alternative (*Id.*, 37). Nous croyons, à l'instar de la Corporation professionnelle des médecins du Québec (*Id.*, 39), que la seconde branche de l'alternative est plus conforme à l'économie de la Loi 48 et de ses règlements qui sont axés sur une organisation planifiée du centre hospitalier, tant sur le plan service que spécialisation (*Cf.*, par exemple, art. 3 et 129a) de la Loi et les articles 2.3.1, 4.1.1.4ss., 4.5.2.1ss. des règlements).

89. *Id.*, art. 5.3.1.20, al. 1.