

Les Cahiers de droit

B - L'Inscription



Volume 15, Number 2, 1974

La responsabilité hospitalière

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/041923ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/041923ar>

[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). B - L'Inscription. *Les Cahiers de droit*, 15(2), 420–421.
<https://doi.org/10.7202/041923ar>

b) cette demande est approuvée par un comité d'admission formé du directeur général, du directeur des services professionnels et d'un représentant du centre de services sociaux de la région.

Un centre hospitalier de soins prolongés doit prévenir immédiatement le centre de services sociaux de la région des admissions faites et des motifs des refus d'admissions ».

À ces trois conditions s'ajoutent, selon nous, et pour les mêmes motifs, les deux autres (art. 3.2.1.11 du règlement et 4 de la Loi 48) qui étaient nécessaires dans le cas d'un centre hospitalier de soins de courte durée. Donc, seule la condition prévue à 3.2.1.4(b) diffère et, à première vue, de façon importante, puisqu'une liberté beaucoup plus grande semble alors être laissée au centre hospitalier.

Mais pour quels motifs le comité d'admission pourrait-il refuser d'admettre un patient? En raison de l'article 5 de la Loi 48, il ne pourrait s'agir d'un motif discriminatoire. En fait, le seul motif pouvant constituer un refus valable de la part du comité d'admission nous semble être que le patient ne satisfait pas à l'une des autres conditions requises dont notamment celle de l'article 4 de la Loi 48. Or, comme ces autres conditions sont les mêmes que pour le centre hospitalier de soins de courte durée, la liberté de refuser l'admission d'un patient n'est donc pas plus grande et le rôle du comité d'admission devient analogue à celui du service d'accueil.

Les seules différences dans la procédure d'admission entre les deux types de centre hospitalier sont, dans le cas du centre hospitalier de soins prolongés, qu'il n'est pas nécessaire d'établir un diagnostic provisoire et que le comité chargé d'accepter ou de refuser un patient est expressément prévu par le règlement. Pour le reste, les principes dégagés dans le cas de centres hospitaliers de soins de courte durée s'appliquent.

B - L'Inscription

Un second mécanisme d'accès est prévu à l'article 3.2.1.2 du règlement de la Loi 48, soit l'inscription :

« 3.2.1.2: Inscription : Une personne est inscrite dans un centre hospitalier lorsqu'elle requiert ou reçoit des soins ou traitements qui ne nécessitent pas son hébergement ».

Le patient inscrit n'est donc pas hébergé par le centre hospitalier. Mais les soins qu'il reçoit ne seront pas uniquement pour des fins de diagnostic. Ils auront aussi un but curatif. On peut penser, par exemple, à une personne asthmatique venant subir régulièrement au centre hospitalier des traitements d'aérosol-thérapie.

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