

L'AFFAIRE *BÉLANGER* c. *CITÉ DE LA SANTÉ DE LAVAL* : DE LA QUALIFICATION DU LITIGE ET DE L'APPLICATION DES CHARTES

Louise Lussier

Volume 21, numéro 2, 1991

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1108514ar>

DOI : <https://doi.org/10.17118/11143/13449>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Droit de l'Université de Sherbrooke

ISSN

0317-9656 (imprimé)

2561-7087 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Lussier, L. (1991). L'AFFAIRE *BÉLANGER* c. *CITÉ DE LA SANTÉ DE LAVAL* : DE LA QUALIFICATION DU LITIGE ET DE L'APPLICATION DES CHARTES. *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 21(2), 589–602.
<https://doi.org/10.17118/11143/13449>

L'AFFAIRE *BÉLANGER*
c. *CITÉ DE LA SANTÉ DE LAVAL*:
DE LA QUALIFICATION DU LITIGE
ET DE L'APPLICATION DES CHARTES

par Louise LUSSIER*

*. Avocate et professeure, Faculté de droit, Université de Sherbrooke.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	591
1 - La nature du litige	591
2 - La question de la qualification	596
3 - L'application des Chartes	599
CONCLUSION	605

INTRODUCTION

Dans l'affaire *Bélanger c. Cité de la Santé de Laval*¹, l'honorable Juge Jean Marquis de la Cour supérieure était saisi d'une demande en injonction pour empêcher le transfert d'une bénéficiaire d'un centre hospitalier vers un autre. À cette occasion, pour écarter un argument basé sur la *Charte canadienne des droits et libertés*², le juge a qualifié le litige de litige privé. En toute déférence, nous ne pouvons partager ce point de vue. Il convient de connaître la nature du litige en l'espèce, avant d'examiner sa qualification et de discuter de l'application de la Charte canadienne en plus de celle de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec³.

1 - La nature du litige

La défenderesse, le centre hospitalier Cité de la Santé de Laval, a décidé du transfert vers un autre établissement de l'une de ses bénéficiaires, Francine Bélanger, hébergée depuis deux ans dans son département de psychiatrie. Cette décision est basée sur la nature des soins maintenant requis par l'état de santé de Francine Bélanger c'est-à-dire, de l'avis du médecin traitant, des soins de longue durée ou prolongés. Le transfert est donc déterminé par l'incapacité du centre hospitalier de la Cité de la Santé de Laval de fournir ces soins en raison de sa vocation d'établissement de soins de courte durée. Le choix du centre hospitalier des Laurentides est retenu étant donné non seulement la disponibilité des soins de longue durée, mais aussi sa capacité à accueillir la patiente. Le problème posé par ce transfert résulte de la localisation du centre à L'Annonciation, ce qui représente une distance considérable du milieu de vie de la famille, particulièrement de la mère et de la soeur, demanderesse en l'instance. S'opposant au transfert, ces dernières ont demandé une injonction permanente contre le centre hospitalier Cité de la Santé de Laval pour l'empêcher d'y procéder. Leurs arguments sont les suivants : le choix imposé de l'établissement, les inconvénients résultant du transfert hâtif pour la malade, son droit à la sécurité psychologique protégé par la Charte canadienne. Ces arguments sont rejetés l'un après l'autre par le juge Marquis qui refuse d'accorder l'injonction.

Avant d'en examiner les motifs, rappelons d'abord le cadre légal et réglementaire dans lequel s'exerce une décision de transfert d'un bénéficiaire

1. (1990) R.J.Q. 1914 (C.S.).
2. Partie I de la *Loi constitutionnelle de 1982*, Annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.U.), c. 11 (ci-après la Charte canadienne).
3. L.R.Q., c. C-12.

hébergé dans un centre hospitalier. Au préalable, ce bénéficiaire est admis ou hospitalisé à la suite d'une décision qui doit être conforme, non seulement à la vocation de l'établissement, mais également aux besoins du patient⁴. Dès sa prise en charge, l'établissement doit s'assurer de lui fournir avec continuité les services que son état requiert dans le respect de ses droits. Pour ne mentionner que les principaux en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ils concernent le droit aux services et le droit au libre choix⁵. Sur le plan de l'application des traitements, d'autres droits s'ajoutent sur la base du *Code civil*, soit les droits de consentir et d'être informé à cette fin⁶. Mais il est clair que l'évaluation des soins doit tenir compte de l'intérêt du bénéficiaire à être traité⁷, et dans certaines circonstances, à être hébergé aussi longtemps que son traitement le nécessite. En contrepartie, l'établissement se voit imposer des obligations corrélatives à chacun des droits reconnus au bénéficiaire. Un établissement ne peut ainsi cesser d'héberger un bénéficiaire, ou lui donner congé sur avis du médecin traitant, à moins que l'une des deux conditions suivantes soit remplie : 1^o l'état du bénéficiaire permet son retour à domicile, ou 2^o une place dans un autre établissement lui est assurée⁸. Dans ce cas, il s'agit d'un transfert qui doit suivre les formalités réglementaires⁹.

La question demeure de savoir la place alors réservée au bénéficiaire et à son représentant, le cas échéant, dans le processus de décision de la cessation d'hébergement et du transfert. On peut arguer que les droits du bénéficiaire qui sont expressément reconnus dans la L.S.S.S.S. lui garantis-

-
4. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-5, articles 137 et 140 (ci-après L.S.S.S.S.), et *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, Décret 1320-84, (1984) 116 G.O. II 2745, tel que modifié, articles 22 et 26. Sur le processus d'admission, voir L. LUSSIER, «Le processus d'attribution des ressources par les établissements aux bénéficiaires : impact sur le droit aux services et la responsabilité publique», (1989-90) 20 R.D.U.S. 285.
 5. L.S.S.S.S., précitée, note 4, articles 4 et 5. Pour une analyse globale, se référer à A. LAJOIE, P. A. MOLINARI et J.-M. AUBY, *Traité de droit de la santé et des services sociaux*, Montréal, P.U.M., 1981, pp. 81-116.
 6. *Code civil*, article 19. La jurisprudence et la doctrine sont particulièrement abondantes au plan de l'analyse de ces droits dont les fondements légaux se trouvent également dans d'autres lois comme l'a démontré F. TÔTH dans *Chronique en droit de la santé* : «Le droit du patient d'être informé : un droit protégé par la Charte des droits et libertés de la personne», (1989-90) 20 R.D.U.S. 161.
 7. Le choix des traitements ne peut être laissé à la seule appréciation du patient ou de son représentant : *C... c. Hôpital Q...*, (1983) C.S. 1064.
 8. Voir particulièrement le 3^e paragraphe de l'article 4 de la L.S.S.S.S., précitée, note 4.
 9. *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, précitée, note 4, articles 32 et 33.

sent au moins le droit d'y participer¹⁰. Mais peut-on aller plus loin en avançant qu'ils lui permettent de s'objecter? L'on sait que dans l'affaire *Favre*, cette position a été écartée¹¹.

On peut certes convenir des limites explicites apportées aux droits de recevoir des services et au libre choix¹², mais encore faudrait-il que ces limites puissent être appréciées et évaluées dans le respect de ces droits. Il nous paraît symptomatique que dans les affaires portées à la connaissance des tribunaux, le procédé suivi n'ait pas toujours été en apparente concorde avec ce principe. L'expression des droits des bénéficiaires n'a pas semblé être favorisée de façon libérale même si les processus et les motifs des décisions des établissements les affectant n'étaient pas scrutés d'une manière aussi rigide, nous semble-t-il. Sans doute, s'agit-il là d'un jugement de valeur sévère; mais il n'empêche que d'un strict point de vue de la légalité, l'examen de ces décisions, comme dans l'affaire *Bélanger*, mérite quelques commentaires.

On se rend compte en effet que dans cette affaire, le traitement accordé aux droits de la bénéficiaire est pour le moins rapide et lapidaire. Les droits reconnus par la L.S.S.S.S., s'ils étaient sanctionnés en l'espèce, feraient en sorte qu'«en pratique, le refus de la demanderesse ou de Francine (la bénéficiaire) d'accepter le transfert de celle-ci place la défenderesse (Cité de la Santé de Laval) dans une position *intenable*»¹³. On comprend que cette situation est inacceptable; dès lors la balance des inconvénients penche en faveur du centre hospitalier. Le juge, bien sûr, ne le dit pas mais comme il suggère une analogie avec le cas d'un malade vivant en région éloignée, analogie pour le moins douteuse en l'espèce, on est bien obligé d'admettre que si la distance crée problème, elle doit être supportée par le malade. Là s'arrête son droit au libre choix; cet argument est donc écarté¹⁴.

Quant aux droits invoqués sur la base des Chartes, ils sont mis de côté de manière encore plus sommaire. Les demanderesses ont, d'une part, plaidé que le transfert limitait les droits de la bénéficiaire à la protection et à la sécurité énoncés à l'article 48 de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec. Nous n'entendons pas débattre du problème de la mise

10. Cette position peut être discutée; nous retenons cependant du Projet de loi 120, *infra*, note 41, présenté en décembre 1990, que ce droit à la participation serait dorénavant explicitement reconnu à l'article 10.

11. *Favre c. Hôpital Notre-Dame*, (1984) C.A. 548, infirmant (1984) C.S. 182.

12. Voir notre analyse, *loc. cit.*, note 4, 295 et 297.

13. *Bélanger c. Cité de la Santé de Laval*, précité, note 1, 1918. (Nos insérés et italiques.)

14. *Ibid.* Notons qu'en l'espèce, les demanderesses ne s'opposaient pas au transfert en tant que tel mais au choix de l'établissement.

en oeuvre de tels droits à caractère économique¹⁵ puisque, de toute façon, le juge en dispose en les écartant¹⁶. Il nous paraît plus intéressant d'examiner, d'autre part, l'argument que les demandereses ont invoqué en vertu cette fois de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

Bien que le dispositif du jugement ne le mentionne pas, nous savons d'après la requête présentée qu'il s'agissait plus particulièrement du droit à la sécurité prévu à l'article 7 de la *Charte canadienne*¹⁷. Pour les demandereses, le droit à la sécurité psychologique dont bénéficie la bénéficiaire exige qu'elle soit hébergée le plus proche possible de son milieu. Nous croyons que, sans préjuger de sa recevabilité, cet argument était pertinent à l'analyse de la situation de la bénéficiaire. Cependant, comme il n'est pas discuté dans cette affaire, nos commentaires ne porteront pas sur sa portée éventuelle, mais plutôt sur le motif invoqué par le juge pour écarter en entier la *Charte canadienne*. Sur ce point, il s'exprime ainsi:

«Comme il s'agit ici d'un litige privé, la *Charte canadienne des droits et libertés* ne trouve pas application, comme l'a décidé la Cour suprême dans l'arrêt *Tremblay c. Daigle*»¹⁸.

C'est le seul passage consacré à cette question sans autre explication et nous ne pouvons pas y souscrire. Il signifie que la nature privée du litige emporte l'exclusion de la *Charte canadienne*, et partant, de la protection des droits qu'elle consacre en faveur des bénéficiaires des établissements. Le fait de qualifier, même en *obiter*, un litige entre un centre hospitalier et une de ses bénéficiaires comme étant un litige privé nous paraît être discutable suivant l'analyse du droit de la santé actuel au Québec. Mais, au surplus, étant donné les conséquences qui s'y rattachent quant à l'application des Chartes, nous croyons nécessaire d'en refaire l'examen pour démontrer que les litiges impliquant des établissements de

-
15. Les droits à la protection et à la sécurité sont inclus dans un chapitre de la *Charte québécoise*, précitée, note 3, intitulé «Droits économiques et sociaux», (articles 39 à 48) faisant le parallèle sur ce plan avec le *Pacte universel des droits économiques, sociaux et culturels*. Ils échappent à l'application de l'articles 9.1 et 52 de la *Charte québécoise* appelant ainsi une analyse plus limitée de leur mise en oeuvre.
 16. *Bélanger c. Cité de la Santé de Laval*, précité, note 1, 1918. Selon le juge, l'éloignement, en raison du transfert, n'équivaut pas à priver la bénéficiaire de la protection et de la sécurité de sa famille. Il n'est pas certain toutefois que cette interprétation soit la plus adéquate dans les circonstances en fonction des intérêts de la personne.
 17. Tel qu'énoncé au paragraphe 47 de la requête dont nous remercions M^e Jean Barrière, procureur des demandereses, de nous avoir transmis copie.
 18. *Bélanger c. Cité de la Santé de Laval*, précité, note 1, 1918. Voir *Tremblay c. Daigle*, (1989) 2 R.C.S. 530.

santé et de services sociaux n'échappent pas aux Chartes, et en particulier à la Charte canadienne.

2 - La question de la qualification

La qualification qui doit être apportée à la situation des parties dans un litige comme celui de l'affaire *Bélanger* découle, à notre avis, du statut de chacune d'elles et du régime juridique de la relation établie entre un centre hospitalier et un bénéficiaire lors de son hébergement. Dans ce contexte, le statut de la bénéficiaire est sans conteste celui d'une personne physique ou privée, ne possédant pas d'attribut officiel ou légal, sauf celui qui lui est conféré lorsqu'elle devient bénéficiaire de services de santé au sens de la L.S.S.S.S.¹⁹. Quant au centre hospitalier, son statut paraît d'abord celui d'une corporation qui exploite un établissement public au sens de la L.S.S.S.S.²⁰. Le problème se situe toutefois au niveau de la qualification que l'on peut faire de cette corporation qui n'est pas commerciale. La L.S.S.S.S. renvoie au *Code civil*: on peut donc s'y référer pour qualifier la nature publique ou privée d'une semblable corporation²¹. Étant donné l'abondante législation de droit public à laquelle se trouve soumise la corporation d'établissement, en plus de l'absence de recherche de profit qui la caractérise, cela suffit quant à nous pour la qualifier de corporation publique et non privée²².

Sur ce point, l'analyse des mêmes critères en droit administratif permet de reconnaître le statut public aux corporations d'établissements

-
19. Précitée, note 4. Il convient en effet de constater que l'attribution du statut de bénéficiaire est accompagnée de la reconnaissance de certains droits dans la L.S.S.S.S. : voir LAJOÏE, MOLINARI et AUBY, *op. cit.* note 5. Par analogie avec la situation juridique du malade en France, mentionnons que le droit français reconnaît le statut légal du malade en tant qu'usager du service public : voir J.-M. AUBY, *Le droit de la santé*, Thémis, P.U.F., Paris, 1981.
 20. L.S.S.S.S., précitée, note 4, articles 9 et 10. Voir aussi l'identification des établissements au *Répertoire des établissements de services de santé et de services sociaux*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, Québec, 1988.
 21. L.S.S.S.S., précitée, note 4, article 68; *Code civil*, article 356. Cette disposition nous réfère à des catégories de Common Law, comme l'a déterminé la Cour suprême dans l'arrêt *Laurentide Motels Ltd. c. Ville de Beauport*, (1989) 1 R.C.S. 705.
 22. Voir d'ailleurs un commentaire dans le même sens à la fin de l'article 13 dans l'édition *Judico de la Loi sur les services de santé et les services sociaux*, Y. RENAUD, J.-L. BAUDOUIN et P. A. MOLINARI, *Services de santé et services sociaux*, 7^e éd., Montréal, Wilson et Lafleur, 1990-91, p. 43. Il faut cependant ajouter qu'il existe un petit nombre de centres hospitaliers ayant un statut privé, mais ils constituent l'exception.

au sens de la L.S.S.S.S.²³. Il n'est pas certain que cette distinction conduise nécessairement à la reconnaissance de la qualité de mandataire du gouvernement ce qui, en l'état du droit, demeure discutable²⁴. Quoi qu'il en soit, il ne nous paraît pas plausible d'associer un centre hospitalier, comme celui de la Cité de la Santé, à une partie privée dans la mesure où il ne possède pas ce statut parce qu'il ne peut constituer une corporation privée²⁵. Ainsi, la situation de la personne du bénéficiaire et du centre hospitalier doit tenir compte de leur statut juridique particulier d'origine, l'un privé, l'autre public.

Ce statut est susceptible d'évoluer et de se préciser du reste lorsque ces parties entrent en relation dans le cadre de la dispensation de services de santé. À cette occasion, le régime juridique de référence est celui prévu à la L.S.S.S.S. et qui se qualifie, au plan de leurs droits et de leurs obligations, de régime légal de droit public compte tenu de l'imposante armature législative et réglementaire mise en place à cette fin. Nous tenons cette qualification pour être amplement appuyée et démontrée juridiquement; il ne nous semble pas utile de la reprendre à nouveau²⁶. Dans ces conditions, une seule conclusion s'impose : au plan juridique, il n'est pas possible de considérer la situation du bénéficiaire et du centre hospitalier comme justifiant de qualifier de litige privé un litige concernant leurs droits et leurs obligations respectifs légalement reconnus dans la L.S.S.S.S.

Dès lors, leur situation n'est pas non plus comparable à celle des parties dans l'arrêt *Tremblay c. Daigle* à laquelle se réfère le juge dans

-
23. Voir P. GARANT, *Droit administratif*, 2^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1985, p. 108 et R. DUSSAULT et L. BORGEAT, *Traité de droit administratif*, 2^e éd., t. 1, Québec, P.U.L., 1984, pp. 202-207.
 24. Toutes les corporations publiques ne sont pas mandataires du gouvernement; dans le cas des établissements de services, l'opinion dominante refuse cette qualification : LAJOIE, MOLINARI et AUBY, *op. cit.*, note 5, p. 1133. Quant à nous, nous avons eu l'occasion de soutenir l'idée contraire, *loc. cit.*, note 4, 303.
 25. La confusion, nous en convenons, peut être facilement entretenue; les avocats du centre hospitalier Cité de la Santé de Laval l'avaient d'ailleurs soulevé dans leurs plaidoiries orales auxquelles ne se réfère pas le juge dans le passage précité, note 18.
 26. Nous n'entendons pas reprendre ici le débat sur le plan du régime de la responsabilité hospitalière qui, à notre avis, n'est pas pertinent à notre propos. On pourra consulter sur cette question A. LAJOIE, P. A. MOLINARI et J.-L. BAUDOUIN, «Le droit aux services de santé: Légal ou contractuel», (1983) 43 *R. du B.* 675, de même que F. TÔTH, «Contrat hospitalier moderne et ressources limitées : conséquences sur la responsabilité civile», (1989-90) 20 *R.D.U.S.* 313.

l'affaire *Bélanger*²⁷. En l'espèce, les parties étaient toutes deux des personnes physiques ce qui est différent de l'affaire discutée ici. Mais, plus important encore, nous semble-t-il, la qualification de leur situation de litige privé s'inscrivait dans une logique propre au débat juridique suscité par l'injonction demandée pour empêcher un avortement. Il convient dès lors de la replacer dans ce contexte et pour reprendre les termes du juge Beetz de la Cour suprême²⁸:

«Il s'agit d'une action civile entre deux particuliers. Pour que la Charte canadienne puisse être invoquée, l'État doit avoir pris une mesure quelconque qu'on attaque (voir *SDGMR c. Dolphin Delivery Ltd.*, (1986) 2 R.C.S. 573, et *Borowski c. Canada (Procureur général)*, (1989) 1 R.C.S. 342). L'argument selon lequel la Charte suffit par elle-même pour fonder l'injonction en cause ne constitue pas une attaque dirigée contre un acte de l'État. L'intimé n'a cité aucune "loi" dont il peut affirmer qu'elle porte atteinte à ses droits ou à ceux d'autrui.»

Il n'est donc pas possible de tirer une règle générale de ce passage qui constitue du reste au mieux un *obiter dictum*. C'est pourquoi la situation discutée dans l'arrêt *Tremblay c. Daigle* ne peut servir à qualifier la situation dans l'affaire *Bélanger* qui s'en distingue pour deux raisons: la qualité des parties et l'argument présenté par la demanderesse sur la base d'une loi portant atteinte à un droit inscrit dans la Charte. C'est ici toutefois que nous devons poursuivre notre examen.

3 - L'application des Chartes

Abordés sous l'angle de la protection constitutionnelle des droits individuels, les processus décisionnels suivis dans les établissements mettent en relief des éléments souvent méconnus de la mécanique de la mise en oeuvre des Chartes et qui concernent les limites de leur application. Étant donné les distinctions qu'il convient d'établir sur ce point entre la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec et de la *Charte canadienne des droits et libertés*, nous en traiterons séparément avant de les situer dans le contexte des établissements, en insistant davantage sur les problèmes posés par la Charte canadienne.

27. *Supra*, note 18. Il y a toutefois lieu de préciser que les deux litiges avaient un point en commun : dans chaque cas, le jugement rendu l'a été après que la cause d'action (sic) ait été réglée. En effet, la bénéficiaire a pu être relocalisée dans un établissement du choix de sa famille.

28. *Tremblay c. Daigle*, précité, note 18, 571.

Très brièvement, il convient de rappeler que la Charte québécoise s'applique à tous les actes posés par des personnes privées ou par l'administration publique, qu'il s'agisse du gouvernement ou de ses organismes, quelle qu'en soit la désignation, sur la base d'une loi ou d'un règlement²⁹. On peut donc penser que son domaine d'application est très large; il ne paraît pas avoir soulevé à ce jour de difficulté d'interprétation³⁰, ce qui contraste avec la situation de la Charte canadienne. Celle-ci présente apparemment un domaine limité par la conjonction des mots «règle de droit» et «gouvernement»³¹, tels qu'ils ont été interprétés par la jurisprudence³². Nous nous contenterons de présenter les critères généralement retenus pour identifier la portée de chacun, sans chercher à rendre compte de l'ensemble des commentaires qu'ils ont suscités dans la doctrine.

Si le mot gouvernement utilisé dans la Charte canadienne exclut les activités judiciaires d'un tribunal, il recoupe les différents organismes dans l'exercice d'activités dites gouvernementales déléguées au pouvoir exécutif ou administratif. Il peut donc viser diverses formes d'intervention gouvernementale au plan organique ou structurel, mais à la condition que cette intervention demeure au plan matériel reliée à l'exercice d'un pouvoir ou d'une autorité fondé sur une loi ou en découlant. Si ces critères n'étaient pas suffisamment complexes et nébuleux, ils ne sont qu'un obstacle mineur par rapport aux critères définissant une règle de droit. Dans ce cas, le mot s'attache moins à la forme de la norme pour la restreindre aux sources de la loi et du règlement mais vise aussi toute norme émanant d'un acte rattaché à une fonction autorisée par la loi (une règle de droit au sens strict), comme dans le cas d'une décision individuelle. La frontière paraît ici moins

29. *Charte des droits et libertés de la personne*, précitée, note 3, articles 54 et 56(3). Voir D. LEMIEUX, «La Charte des droits et libertés de la personne et le contentieux administratif», (1988-89) 5 *C.F.P.B.Q.* 245.

30. H. BRUN et G. TREMBLAY, *Droit constitutionnel*, 2^e éd., Cowansville, Éditions Yvon Blais, 1990, p. 809.

31. *Charte canadienne des droits et libertés*, précitée, note 2, articles 1 et 32.

32. En ce qui concerne les mots «règle de droit», on pourra voir l'évolution de la pensée de la Cour suprême dans les arrêts *Irwin Toy Ltd. c. Québec (procureur général)*, (1989) 1 R.C.S. 927 et *Slaight Communications Inc. c. Davidson*, (1989) 1 R.C.S. 1038, commenté par S. GAUDET, «La règle de droit au sens de l'article premier de la Charte canadienne des droits et libertés : commentaires sur l'affaire *Slaight Communications Inc. c. Davidson* [1989] 1 R.C.S. 1038» (1989-90) 20 *R.D.U.S.* 447; relativement au mot «gouvernement», les arrêts *SDGMR c. Dolphin Delivery Ltd.*, (1986) 2 R.C.S. 573 et *McKinney c. University of Guelph*, (1988) 46 D.L.R. (4th) 193 (Ont. C.A.), commentés par R. PEPIN, «La Charte canadienne des droits et libertés s'applique-t-elle à l'Université de Sherbrooke?», (1989-90) 20 *R.D.U.S.* 433; voir *infra*, note 34.

précise et paraît mal camoufler la porosité des catégories de classification juridique des normes produites par l'administration gouvernementale. Outre l'absence de concordance entre la terminologie utilisée dans les diverses dispositions de la Charte canadienne, le problème majeur demeure l'absence de cadre de référence et de définition générale.

Comparée à cet égard avec les dispositions de la Charte québécoise, il n'est pas étonnant que les questions demeurent nombreuses quant à l'impact de ces textes sur la situation des établissements de services de santé et sociaux. Nous croyons justifié de prétendre que l'application de la Charte québécoise ne pose pas de difficultés étant donné son cadre élargi; il n'en va pas de même pour la Charte canadienne. Dans ce cas, il nous faut donc reprendre les critères que nous venons d'évoquer relatifs à son domaine d'application pour les confronter à la situation des établissements.

Plutôt que de l'analyser dans sa globalité, nous retiendrons les circonstances dans lesquelles est reconnu le pouvoir d'un centre hospitalier de décider des ressources et des services mis à la disposition d'un bénéficiaire. Un tel pouvoir concerne, en sus de l'admission, les modalités d'hébergement, de traitement et des services connexes, ainsi que la fin de l'hébergement. À un degré ou l'autre, ce pouvoir est encadré par une série de dispositions législatives et réglementaires visant, entre autres, le permis, le plan d'organisation, le contrôle budgétaire de même que les droits des bénéficiaires³³. Par interprétation nécessaire, nous semble-t-il, toutes les conditions qui modulent le processus décisionnel d'un établissement à l'égard d'un bénéficiaire, soit externes en tant que rattachées à la tutelle administrative, soit internes en raison du fonctionnement particulier de l'institution, sont fondées sur la L.S.S.S.S.

Sur cette base, les activités exercées par un centre hospitalier constituent des activités déléguées par l'administration gouvernementale résultant de sa prise en charge d'une mission sociale relative à la santé et à la dispensation des services qui s'y rapportent³⁴. Cette prise en charge se réalise essentiellement par le financement et les orientations du réseau de la santé déterminés par le ministre responsable ainsi que par les

33. Voir notre étude, *loc. cit.*, note 4.

34. Pour une opinion similaire établie, se référer à LAJOIE, MOLINARI et AUBY, *op. cit.*, note 5, p. 1074, citant R. DUSSAULT, *Traité de droit administratif*, 1^{ère} éd., t. 1, Québec, P.U.L., 1974, p. 139; ce dernier a maintenu cette même analyse dans la 2^e éd. de son ouvrage, *op. cit.*, note 23.

diverses autorisations ou autres moyens de contrôle exercés par le ministre sur les activités des établissements. Ils sont trop nombreux et récurrents pour ne pas être pris en compte. Il ne fait pas de doute dans notre esprit que les établissements publics au Québec puissent être compris dans le sens accordé au mot gouvernement dans la Charte canadienne.

Nous avons pris connaissance de décisions importantes rendues récemment le même jour par la Cour suprême et qui discutent à nouveau des critères d'application de la Charte³⁵. L'une d'entre elles concerne particulièrement la situation des hôpitaux : il s'agit de l'arrêt *Vancouver General Hospital* dans lequel la Cour s'est prononcée sur la politique d'un hôpital relative au retrait des privilèges médicaux à l'âge de 65 ans. Disons tout de suite que le jugement très partagé (quatre juges de la majorité contre trois juges de la dissidence) conclut à la non-application de la Charte puisque l'hôpital ne fait pas partie du Gouvernement au sens de son article 32. Cette décision, dans le contexte des droits invoqués et du statut des parties, reprend les critères développés dans l'arrêt de principe *McKinney* autour de la prétendue discrimination fondée sur l'âge établie en vertu d'une convention collective liant des professeurs d'université à leur employeur. En conséquence, nous ne croyons pas que l'arrêt *Vancouver General Hospital* doive recevoir une attention démesurée sans tenir compte de son cadre juridique particulier.

Le raisonnement adopté par la majorité, sous la plume du juge Laforest, à partir de l'examen du cadre législatif de la Colombie-Britannique, accorde une place importante au critère du contrôle exercé sur l'hôpital³⁶. Pour le juge Laforest, l'appréciation du degré de contrôle

35. Ces arrêts ont été rendus le 6 décembre 1990 et ne sont pas encore rapportés : *McKinney c. University of Guelph*, dossier 20747, J.E. 91-12; *Harrison c. Université de Colombie-Britannique*, dossier 20785, J.E. 91-10; *Douglas College c. Douglas/Kwantlen Faculty Association*, dossier 20800, J.E. 91-8; *Stoffman c. Vancouver General Hospital*, dossier 20795, J.E. 91-11. Ces quatre décisions ont permis à la Cour suprême de discuter des politiques relatives à l'âge de la retraite obligatoire dans le cas d'institutions publiques diverses : deux universités, un collège communautaire et un hôpital. Avant d'en référer au droit à l'égalité de l'article 15 de la Charte canadienne, les juges devaient se prononcer sur leur rattachement au gouvernement en vertu de l'article 32.

36. *Stoffman c. Vancouver General Hospital*, précité, note 35. Voir les pages 23 à 31 des notes du juge Laforest dans la version française. Cela n'est pas sans rappeler, selon nous, le débat autour de la notion de mandataire du Gouvernement. D'ailleurs, dans l'arrêt *Douglas College* précité, note 35, le juge Laforest semble attribuer à la qualité de mandataire de la Couronne, prévue dans la loi applicable à cette institution, l'indice probant de sa reconnaissance comme partie du Gouvernement.

gouvernemental, selon qu'il s'applique au quotidien ou plutôt aux situations extraordinaires de la gestion hospitalière, ne justifie la qualification d'organisme du gouvernement que dans le seul cas d'un contrôle direct et absolu³⁷. Comme l'hôpital Vancouver General n'est pas assujéti à un contrôle de cette nature sur sa gestion ordinaire, il ne peut donc faire partie du Gouvernement au sens de la Charte. En contraste, l'opinion de la juge Wilson, dissidente, tient compte d'un ensemble de facteurs explicitant davantage les relations gouvernement-hôpital³⁸. Selon elle, trois critères devraient être considérés : outre celui du contrôle général, ils comprennent celui de la fonction gouvernementale reconnue comme faisant partie des obligations de l'État, et celui de la compétence législative provinciale sur la santé dans l'intérêt public. Il ne fait pas de doute pour elle que : «comme l'hôpital appelant existe et fonctionne en vertu de lois, comme il est strictement réglementé par le gouvernement et remplit une fonction traditionnellement propre au gouvernement dans l'intérêt public, il s'inscrit dans la notion de gouvernement pour les fins de l'article 32»³⁹. Nous ne pourrions mieux exprimer, à notre avis, la situation d'un centre hospitalier.

Certes, on pourrait encore longtemps poursuivre la discussion des motifs invoqués de part et d'autre; mais cet exposé dépasse le cadre de notre propos. Qu'il nous suffise de souligner les éléments devant servir à distinguer la situation du centre hospitalier québécois que nous avons présentée de celle discutée dans la décision *Vancouver General Hospital*. Non seulement le régime juridique auquel l'un et l'autre sont soumis semble différent, mais surtout la nature du droit invoqué paraît aux antipodes. L'on ne peut, en effet, faire de parallèle entre les privilèges médicaux et les droits d'une bénéficiaire dans le cas d'un transfert d'établissements. Les privilèges ne sont pas des droits énoncés comme tels dans la L.S.S.S.S., au contraire de ceux qu'elle reconnaît aux bénéficiaires⁴⁰. Étant donné le contexte juridique, nous ne pensons pas retenir de l'arrêt *Vancouver General Hospital* un principe général

37. *Ibid.*, p. 27.

38. *Stoffman c. Vancouver General Hospital*, précitée, note 35. Voir les pages 2 à 16 de la version française des notes de la juge Wilson. Il ne fait pas de doute selon elle que l'analyse historique, juridique, sociale et politique de la dispensation des soins de santé amène à conclure que les hôpitaux font partie du gouvernement au sens de la Charte.

39. *Ibid.*, p. 16.

40. L.S.S.S.S., précitée, note 4, articles 4-6 (bénéficiaires) et 129-131 (nomination des médecins). C'est plutôt au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, précité, note 4, que l'on retrouve détaillé le régime du statut et des privilèges qui n'a pas beaucoup été simplifié par rapport au texte réglementaire commenté par LAJOIE, MOLINARI et AUBY, *op. cit.*, note 5, p. 484 et suiv.

applicable aux centres hospitaliers du Québec. Ceux-ci sont soumis à la Charte canadienne et à la Charte québécoise, et particulièrement, en ce qui concerne leur processus décisionnel à l'égard des bénéficiaires.

CONCLUSION

L'affaire *Bélanger c. Cité de la Santé de Laval* a abordé une question délicate, celle de la qualification d'un litige entre une bénéficiaire et un centre hospitalier, pour conclure à son caractère privé et écarter l'argument basé sur les droits constitutionnels. Nous avons voulu démontrer que l'application des Chartes, spécialement de la Charte canadienne, ne peut être rapidement retenue ou exclue sans un examen sérieux et rigoureux de la situation juridique de la relation entre une bénéficiaire et un centre hospitalier. Le résultat dans l'affaire *Bélanger*, à notre avis, est malheureux dans la mesure où la discussion de cette question paraît trop brève. Il nous semblerait éminemment souhaitable que le statut des établissements de santé et de services sociaux au Québec soit davantage clarifié et mieux compris. C'est le rôle de la doctrine d'aider les plaideurs et les juges à aborder ces questions litigieuses conformément à l'état du droit. Mais il revient plutôt au législateur de les prévenir : le récent dépôt du Projet de loi 120 portant réforme de la L.S.S.S.⁴¹ n'apparaît pas à ce chapitre très prometteur.

41. Présenté à l'Assemblée nationale le 10 décembre 1990 par son parrain l'actuel ministre de la Santé, Marc-Yvan Côté. Le projet de loi intitulé : *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, Projet de loi 120, 1^{re} session, 34^e Législature, connaît actuellement un cheminement difficile en vue de son adoption rendant précaires les conclusions sur la situation juridique des parties au lendemain de la réforme.