

Le conflit entre l'Hôpital Laval et certains cardiologues : dix années de joutes juridiques connaissent leur aboutissement

Par Pierre Beaudoin et Hélène Gauvin



Le 23 octobre 2000, la Cour d'appel du Québec a rendu une décision unanime en faveur de l'Hôpital Laval de Québec, mettant fin à dix années de débats juridiques initiés par certains cardiologues de l'Hôpital Laval.

Le conflit prend ses origines au cours des années 1984 et 1985, alors que certains cardiologues « cliniciens », auxquels la Cour d'appel réfère comme étant le « groupe des 7 », décident de se démarquer de leurs collègues « plein temps universitaires » (« PTU ») et de ne plus respecter le système d'assignation exclusive qui prévalait jusqu'alors dans les unités de soins et laboratoires du service de cardiologie médical de l'Institut de cardiologie de Québec. Les unités de soins et laboratoires visés étaient : la clinique d'urgence, l'unité coronarienne, l'unité d'enseignement ainsi que les laboratoires d'échocardiographie, d'hémodynamie et d'exercice.

Le groupe des 7 souhaite pouvoir considérer tous les patients qu'ils traitent comme leurs propres patients et se les référer entre eux, peu importe l'assignation fixée par le chef du service de cardiologie. Les membres du groupe ne veulent plus respecter le système d'assignation. Leur objectif avoué est de pouvoir garder les revenus au sein du nouveau « pool » qu'ils viennent de former et qui est composé exclusivement des membres de leur groupe.

Pour arriver à leurs fins, ils font valoir que le système d'assignation porte atteinte au droit du patient de choisir librement son médecin traitant en centre hospitalier et qu'il porte aussi atteinte aux prérogatives du médecin traitant d'hospitaliser ses malades, de les traiter et de leur donner leur congé.

Ce conflit entre le groupe des 7 et l'établissement s'est poursuivi de 1984 à 1990, année où il a atteint des proportions tellement graves pour les usagers de l'établissement que celui-ci a réagi en adoptant des *Règles d'utilisation des ressources*. Ces règles rendaient obligatoire le système d'assignations exclusives dans les unités de soins et laboratoires.

Début des procédures judiciaires

Au début de l'année 1990, le groupe des 7 commence à exercer des moyens de pression qui aboutissent notamment à ce qu'un témoin a décrit comme étant un chaos et l'anarchie complète à la clinique d'urgence. Des mesures disciplinaires sont imposées.

Le 7 mai 1990, les cardiologues du groupe des 7 s'adressent à la Cour supérieure pour faire déclarer illégales les *Règles d'utilisation des ressources*.

Le 6 juin 1991, la Cour supérieure annule trois des vingt-neuf Règles dont deux qui décrétaient l'exclusivité **absolue** des assignations. La Cour est d'avis qu'un établissement ne peut, par l'adoption de Règles, porter atteinte au droit de libre choix du médecin par le patient.



LAVERY, DE BILLY

AVOCATS



Hélène Gauvin est membre
du Barreau du Québec
depuis 1978 et se spécialise
en droit de la santé



Plusieurs autres Règles sont toutefois maintenues dont notamment les règles 9, 12, 16 et 22 :

« 9. Le cardiologue assigné à la clinique d'urgence y est responsable du traitement, de l'admission et du cheminement de tous les bénéficiaires qui y requièrent des soins en cardiologie, tant que dure son assignation. Lorsqu'une assignation est terminée, le cardiologue nouvellement assigné y assume à son tour le traitement, l'admission et le cheminement de tous ces bénéficiaires.

12. Le cardiologue assigné à l'unité coronarienne y est responsable de l'admission, du traitement et du transfert de tous les bénéficiaires, tant que dure son assignation. Lorsqu'une assignation est terminée, le cardiologue nouvellement assigné y assume à son tour le traitement de tous les bénéficiaires.

16. Le cardiologue assigné à l'unité d'enseignement y traite tous les bénéficiaires qui s'y trouvent, tant que dure son assignation. Lorsqu'une assignation est terminée, le cardiologue nouvellement assigné assume à son tour le traitement de tous ces bénéficiaires.

22. Un cardiologue qui contrevient à l'une ou l'autre des dispositions des présentes règles et particulièrement mais non limitativement, qui ne respecte pas l'exclusivité d'assignation d'un collègue telle que décrite par les présentes règles peut se voir imposer une sanction administrative pour limiter ou suspendre son droit d'utiliser les ressources des centres d'activités énumérés à l'article 3. »

Pour l'essentiel, le système d'assignation dans les unités de soins est maintenu.

Entre-temps, quatre cardiologues du groupe des 7 ont fait l'objet de mesures disciplinaires (deux suspensions de trois mois chacune) pour avoir contrevenu aux *Règles d'utilisation des ressources*.

Le 12 décembre 1990, le conseil d'administration de l'établissement, après avoir appliqué la procédure prévue à la LSSSS et au *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, décide de ne pas renouveler le statut et les privilèges de quatre cardiologues pour les années 1991 et 1992, pour des motifs d'inconduite.

Huit appels sont alors logés à la Commission des affaires sociales (« CAS ») par ces quatre cardiologues. Chacun en appelle des mesures disciplinaires qui lui ont été imposées et de la décision de non-renouvellement de ses privilèges de pratique.

Les arguments juridiques sont de divers ordres. Principalement, les cardiologues prétendent que le fait que la Cour ait annulé deux règles relatives à l'exclusivité d'assignation a vidé les *Règles d'utilisation des ressources* de tout contenu substantif ou exécutoire et que, par conséquent, les sanctions disciplinaires et le non-renouvellement de privilèges dont ils ont été l'objet doivent être annulés.

Le 8 février 1994, la CAS rend quatre décisions de 300 pages chacune. Les huit appels logés par les quatre cardiologues cliniciens sont rejetés.

Le 22 août 1995, la Cour supérieure rejette les demandes en révision judiciaire (évocation) logées à l'encontre des décisions de la CAS.

Le 23 octobre 2000, la Cour d'appel rejette les appels logés à l'encontre des jugements du 22 août 1995 de la Cour supérieure.

Après toutes ces années de débats judiciaires, nous avons cru qu'il serait intéressant de faire un bilan et de tenter de faire ressortir les enseignements qu'il y a lieu de tirer des cinq décisions rendues.

Enseignements à tirer des jugements rendus par la Cour supérieure et la Cour d'appel sur la question du libre choix et de la légalité des règles d'utilisation des ressources

- Le libre choix du médecin traitant par le patient doit être respecté dans la mesure où il s'agit d'un choix librement exercé et non provoqué ou manipulé par un médecin qui veut en tirer un avantage personnel.
- Les articles 4, 5 et 6 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q. 1977, c. S-5) maintenant les articles 5 et 6 (L.R.Q., c. S-4.2) autorisent clairement la présence de contraintes administratives à la liberté de choix.
- Le choix par le patient de son médecin et la liberté professionnelle du médecin sont limités par les disponibilités du centre hospitalier et par toute règle dont l'adoption est autorisée par la Loi.
- Des Règles d'utilisation des ressources ne peuvent toutefois pas exclure complètement le médecin choisi par le patient.
- Un patient ne peut exiger d'un hôpital un service que celui-ci n'offre pas, ni un médecin qui n'y détient pas les privilèges appropriés.
- Les règles d'assignation contenues dans les Règles d'utilisation des ressources étaient nécessaires dans le contexte prévalant à l'Hôpital Laval pour assurer les soins aux patients tout en respectant, compte tenu des ressources de l'Hôpital, les priorités qui conviennent à l'ensemble des usagers requérant des soins.



Pierre Beaudoin est membre du Barreau du Québec depuis 1965 et se spécialise en droit de la santé et en relations du travail

- Le fait que les Règles d'utilisation des ressources ne visent qu'un seul des trois services du département de cardiologie n'en font pas des règles discriminatoires; l'établissement doit cependant être en mesure de justifier des éléments suffisants de distinction entre les services.
- L'intervention intéressée d'un médecin dans le processus normal du choix par le patient de son médecin peut équivaloir à de l'inconduite de la part du médecin.

Enseignements à tirer des décisions de la CAS confirmées par la Cour supérieure et par la Cour d'appel

- Pour l'essentiel, les Règles d'utilisation des ressources sont valides. Elles ont pour effet de confirmer la responsabilité dévolue à l'assigné qui, pendant la durée de son assignation à l'unité visée, doit assurer le traitement des patients qui y séjournent.
- L'effet du jugement de la Cour supérieure a été de prévoir une exception quant à l'exclusivité des assignations si le patient demande à être traité par un cardiologue autre que celui qui est assigné.

Sur le fonctionnement des comités de discipline

- Le refus d'un comité de discipline d'accorder une remise peut constituer un manquement au devoir d'équité procédurale mais il n'est pas fatal puisqu'il peut être corrigé lors d'auditions ultérieures.

- Les moyens basés sur des questions de partialité doivent être soulevés à une période contemporaine aux événements afin de permettre aux personnes visées de se récuser, le cas échéant.
- L'examen de la procédure disciplinaire suivie par l'Hôpital dans le traitement des plaintes disciplinaires a révélé que toutes les modalités prévues dans la Loi et les Règlements ont été suivies. Il était important qu'il en soit ainsi.

Sur la bonne foi et le « libre choix »

- Dans tous les cas, la CAS a constaté l'absence de preuve valable du fait qu'un libre choix d'un cardiologue autre que le cardiologue assigné aurait réellement été exercé par les patients.

Sur le fait que l'ensemble de la réglementation à l'intérieur d'un établissement constitue un tout et est de la compétence spécialisée de la CAS

- Il est de la compétence de la CAS d'interpréter la LSSSS, les règlements adoptés par le gouvernement et les règles internes d'un établissement. Il s'agit du cœur même de sa compétence.
- En conséquence, sans écarter l'effet d'une loi ou d'un règlement, la CAS était habilitée à interpréter les Règles d'utilisation des ressources en conjonction avec d'autres règles internes, la LSSSS et les règlements. En prenant en considération les autres dispositions qui régissent la conduite des médecins et des hôpitaux, la CAS a

conclu que les règles interdisaient la conduite reprochée aux appelants. Il s'agit d'une appréciation de la manière dont peuvent s'harmoniser les lois, règlements et règles internes qui est au cœur même de sa compétence spécialisée et sujette à révision seulement s'il y a erreur manifeste et déterminante.

- Par ailleurs, la décision d'un tribunal administratif d'écarter une disposition législative en faveur d'une règle interne adoptée sans l'intervention du législateur serait révisable suivant la norme de l'erreur simple. Mais ce n'était pas le cas ici.

Sur la prétention des appelants à l'effet que le non-renouvellement des statuts et privilèges serait assujéti exclusivement au processus disciplinaire

- En tout temps et à toute période depuis 1973, le renouvellement du statut et des privilèges d'un médecin a été une mesure statutaire distincte des mesures disciplinaires, obéissant à ses propres règles et à sa propre procédure.

Sur la prétention des appelants à l'effet que le non-renouvellement serait une deuxième punition pour des contraventions ayant déjà fait l'objet de sanctions disciplinaires

- Il est reconnu que les mêmes faits peuvent donner lieu à plusieurs catégories de décisions. Par exemple, un geste posé par un professionnel peut donner lieu à la fois à une procédure d'ordre déontologique ou administrative, à une poursuite pénale et à une action civile.

- Si les prétentions des appelants étaient acceptées, un médecin qui, pendant une période de deux ans, serait constamment l'objet de sanctions disciplinaires devrait nécessairement bénéficier du renouvellement de ses statuts et privilèges à l'échéance du terme de deux ans malgré une conduite inacceptable révélée par une multitude de sanctions disciplinaires.
- Même si un refus de renouvellement et une sanction disciplinaire ont en commun un même résultat, il s'agit cependant de deux processus juridiques totalement distincts.

Conclusion

Chaque situation est un cas d'espèce. Mais, globalement, on peut affirmer que, face à une situation d'urgence, dont les conséquences risquaient d'être néfastes compte tenu de l'intérêt supérieur des patients, les instances de l'Hôpital Laval ont agi comme elles devaient le faire au cours de toutes ces années, qu'il s'agisse du directeur général, du directeur des services professionnels, du chef de département, des comités de discipline, du CMDP, du comité exécutif du CMDP ou du conseil d'administration.

Pour obtenir des commentaires supplémentaires ou des copies des jugements ou des décisions, vous pouvez communiquer avec l'une des personnes mentionnées ci-dessous, membres du secteur droit de la santé de nos bureaux de Québec ou de Montréal.

Pierre Beaudoin (418) 266-3068
Hélène Gauvin (418) 266-3053

Vous pouvez communiquer avec les membres suivants du cabinet pour toute question relative à ce bulletin.

à nos bureaux de Québec
Pierre Beaudoin
Jules Brière
Hélène Gauvin
Louis Rochette
Kim Thomassin

à nos bureaux de Montréal
Pierre Baribeau
Monique Brassard
François Charette
Jocelyne Forget
Jean-François Lepage
Véronique Morin
Jacques Nols
Julie Veilleux

Montréal

Bureau 4000
1, Place Ville Marie
Montréal (Québec)
H3B 4M4

Téléphone :
(514) 871-1522
Télécopieur :
(514) 871-8977

Québec

Bureau 500
925, chemin Saint-Louis
Québec (Québec)
G1S 1C1

Téléphone :
(418) 688-5000
Télécopieur :
(418) 688-3458

Laval

Bureau 500
3080, boul. Le Carrefour
Laval (Québec)
H7T 2R5

Téléphone :
(450) 978-8100
Télécopieur :
(450) 978-8111

Ottawa

Bureau 1810
360, rue Albert
Ottawa (Ontario)
K1R 7X7

Téléphone :
(613) 594-4936
Télécopieur :
(613) 594-8783

Site Web

www.laverydebilly.com

Droit de reproduction réservé. Ce bulletin destiné à notre clientèle fournit des commentaires généraux sur les développements récents du droit. Les textes ne constituent pas un avis juridique. Les lecteurs ne devraient pas agir sur la seule foi des informations qui y sont contenues.