

*L'Équitable, compagnie d'assurances générales* (9). Il soulignait qu'il était

à l'avantage de toutes les parties en cause que les deux litiges soient entendus au même moment pour amener une solution complète de celui-ci et éviter la multiplicité des recours et des jugements contradictoires.

Le problème ici se pose de la même façon et le Tribunal entend retenir la même conclusion.

Les deux réclamations sont consécutives à un seul incendie dont au moins une partie des circonstances devra être démontrée devant le Tribunal lors du débat sur l'action principale. Même en faisant abstraction de l'aspect incendiat proprement dit, compte tenu de l'allégation d'édifice vacant, toute une preuve sera susceptible d'être apportée tant sur l'action principale que sur ce qui serait l'action récursoire. La preuve du montant de la perte devrait être faite dans les deux dossiers. Sur un point comme sur l'autre, le danger de jugements contradictoires existe, alors que, de toute façon, il y aurait duplication inutile de la preuve, de procès, des délais et des coûts.

Si l'action principale est rejetée, l'assureur fera face aux frais de l'action en garantie, ce dont la défenderesse en garantie ne saurait se plaindre. Par contre, si le recours contractuel est rejeté pour fausses déclarations quant à l'étendue du risque, la demanderesse principale aura intérêt à ce que soit vidé le problème de la responsabilité de la défenderesse en garantie, auteure présumée du délit générateur de dommages. Elle ne peut certes pas se plaindre dans ce cas puisque c'est l'assureur qui aura assumé cette partie de la preuve qu'elle pourrait difficilement entreprendre elle-même compte tenu des circonstances familiales révélées par le dossier.

Le Tribunal ne voit pas en quoi le fait de hâter le processus judiciaire pourrait causer à la demanderesse principale un préjudice plus grave que le fait de retarder pour l'assureur l'exercice de son recours contre la défenderesse en garantie. Qu'il suffise de toute façon, à ce sujet, de rappeler que l'incendie date de mai 1988, l'action, de septembre 1989, et que, trois ans plus tard, l'action principale n'est pas encore inscrite pour enquête et audition.

Le Tribunal conclut donc que, pour peu que cela soit nécessaire, l'action en garantie comporte, avec l'action principale, le degré de connexité qui permet qu'elle soit jointe à l'action principale et que les intérêts d'une justice efficace imposent de traiter des deux aspects devant le même tribunal.

En conséquence, la Cour :

Rejette, avec dépens, la requête en irrecevabilité de la défenderesse en garantie.

[1992] R.J.Q. 2227 à 2238

Cour supérieure

D<sup>r</sup> FRANCIS RÉMILLARD,  
requérant, c.  
LE CENTRE HOSPITALIER  
DE CHANDLER, intimé,  
et LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU  
QUÉBEC, mis en cause intervenant\*

*SOCIAL (DROIT)* — services de santé et services sociaux — chirurgien — horaire de garde — règlement — nullité.

Requête pour jugement déclaratoire demandant à la Cour de déclarer nul un règlement du centre hospitalier intimé. Accueillie en partie; le règlement en litige est nul et illégal parce qu'il ne coïncide pas avec la finalité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ne respecte pas la liberté professionnelle du requérant.

Le requérant est un spécialiste en chirurgie générale. Il est rémunéré suivant le mode du per diem pour ses périodes de garde. Il travaille à l'hôpital intimé depuis 1987. Il s'agit d'un hôpital situé en région éloignée qui ne bénéficie pas des services d'un cardiologue, ni d'autres spécialistes en chirurgie ni de médecins résidents. Ainsi, c'est le chirurgien de garde qui doit être prêt à toute situation et à toute complication puisqu'il constitue la dernière ressource pour les cas difficiles. Le règlement contesté concerne l'horaire de garde en chirurgie générale. Il a été recommandé par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'hôpital et approuvé par le conseil d'administration. Le requérant invo-

Juge Édouard Martin — C.S. Gaspé (Percé) 110-05-000081-907, 1992-07-07 — Lafleur, Brown et associés, M<sup>e</sup> Jean-Guy Villeneuve et M<sup>e</sup> Paul Veilleux, pour le requérant — Roy et Arsenault, M<sup>e</sup> Pierre Roy, pour l'intimé — Rochette, Boucher et associés, M<sup>e</sup> Claude Bouchard, pour le mis en cause intervenant.

\*Jugement porté en appel C.A. Québec 200-09-000527-926 et 200-09-000528-924.

92-02-1494

J.E. 92-1391

que toute une série d'incidents qui l'amènent à affirmer que le règlement contesté par la présente requête, qui l'oblige à assurer la garde une semaine sur deux, vise à infléchir la volonté qu'il a clairement exprimée de ne pas assumer une telle charge. Il prétend qu'elle est trop lourde pour lui, qu'elle restreint sa liberté professionnelle et qu'elle met en danger la santé des patients de même que la sienne.

La preuve révèle que, en raison des nombreux incidents survenus, des conflits ont dégénéré en un boycottage du requérant par d'autres médecins de l'établissement. Ainsi, la suppression du poste de secrétaire du service de chirurgie ne serait pas une coïncidence; il s'agit plutôt d'une pression exercée pour infléchir la volonté du requérant. Il en va de même d'une directive du directeur des soins professionnels à propos de la procédure à suivre en cas de césarienne d'urgence, laquelle écartait le chirurgien de la décision. Bien que cette directive ait par la suite été abandonnée, elle est symptomatique de l'atmosphère qui régnait à l'hôpital et des relations entre le directeur des soins professionnels et le requérant. Ce dernier est le seul à qui l'hôpital veut imposer un horaire de garde précis. La loi et les règlements ne créent pas une équation entre, d'un côté, les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et, de l'autre côté, les obligations du médecin spécialiste. Il y a entre les deux une marge importante parce que le médecin spécialiste possède une complète liberté professionnelle et thérapeutique. Si le requérant accepte des charges qui l'exposent à des problèmes éventuels de responsabilité, c'est lui-même qui risque d'être blâmé. C'est le professionnel seul qui connaît ses capacités. Si on lui impose une charge qu'il considère trop lourde, il a le droit et même le devoir de la refuser. La loi et les règlements ne créent pas une obligation individuelle pour le médecin d'agir dans la mesure des exigences des plans d'effectif régionaux. Ce sont les établissements qui doivent faire le nécessaire pour offrir les services médicaux que la loi garantit aux citoyens. Quant à la question de la rémunération, si le requérant ne remplit pas les conditions qui justifient sa rémunération selon la méthode du per diem, on n'a qu'à la lui refuser. Un régime d'arbitrage est prévu pour les problèmes que cet aspect du dossier peut susciter. En conséquence, le « Règlement en chirurgie

(9) C.S. Baie-Comeau 655-05-000052-902, le 13 mars 1991.

*générale concernant la cédule de garde » est déclaré nul et illégal parce qu'il ne coïncide pas avec la finalité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qu'il ne respecte pas la liberté professionnelle du requérant.*

#### Législation citée

*Charte canadienne des droits et libertés dans Loi de 1982 sur le Canada* (L.R.C. 1985, app. II, n° 44, annexe B, partie I) — *Charte des droits et libertés de la personne* (L.R.Q., c. C-12) — *Services de santé et les services sociaux (Loi sur les)*, (L.R.Q., c. S-5), art. 69, 70, 70.0.2, 112, 112 paragr. 6.

#### Jurisprudence citée

*Association des chirurgiens généraux du Québec c. Québec (Ministre de la Santé et des Services sociaux)*, C.S. Québec 200-05-000264-882, le 30 juin 1988 (J.E. 88-1077); *Côté c. Hôpital l'Hôtel-Dieu de Québec*, [1982] C.S. 906; *Houde c. Côté*, [1987] R.J.Q. 723 (C.A.).

### TEXTE INTÉGRAL DU JUGEMENT (sur requête pour jugement déclaratoire)

Les parties s'opposent au sujet de la fréquence des gardes que le requérant doit compléter comme chirurgien général à l'hôpital de Chandler.

Le D<sup>r</sup> Rémillard, 61 ans (06-11-90), est reconnu comme spécialiste certifié en chirurgie générale depuis plus de 25 ans. Depuis juin 1987, il agit comme l'un des deux chirurgiens généraux réguliers à Chandler. Le Centre hospitalier lui a reconnu des privilèges requis pour cette fin.

Le Centre hospitalier intimé a adopté le règlement suivant (pièce R-1) :

Règlement en chirurgie générale concernant la cédule de garde.

Compte tenu qu'il est de la responsabilité du conseil des médecins dentistes et pharmaciens d'établir les modalités d'un système de garde permanent dans l'établissement ;

Compte tenu qu'un système de garde adéquat en chirurgie générale doit assurer la couverture complète des services ;

Compte tenu que le plan d'effectifs médicaux du centre hospitalier de Chandler prévoit l'engagement de deux (2) chirurgiens pour couvrir l'ensemble des services ;

Compte tenu qu'en vertu de l'annexe 15 de l'entente des médecins spécialistes, le centre hospitalier de Chandler est un établissement désigné pour rémunérer les chirurgiens selon le mode du « per diem » et qu'en vertu de l'article 9.1, 3<sup>e</sup> alinéa de cette annexe, les chirurgiens rémunérés selon le mode per diem doivent assurer une permanence dans la discipline, c'est-à-dire, couvrir l'ensemble des services ;  
Conséquemment :

Le chef du département de chirurgie et/ou le directeur des services professionnels doivent produire une liste de garde où la totalité des services de garde en chirurgie générale sera répartie également entre les membres actifs du département.

Le chirurgien qui s'absente doit obtenir l'autorisation du chef du département et du directeur des services professionnels au moins trente (30) jours avant son départ. Il doit collaborer, dans la mesure du possible, à combler son poste durant son absence.

Recommandé par CMDP le 90-05-09

(s) Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Approuvé par le C.A. le 90-05-28  
Conseil d'administration

Entrée en vigueur le 90-08-01

Le 1<sup>er</sup> juin 1990, le D<sup>r</sup> Raynald Cloutier, directeur des services professionnels (D.S.P.) au centre hospitalier, a avisé le requérant du règlement R-1. Il a joint à sa lettre une cédule de garde établissant à une semaine sur deux la fréquence des gardes que le requérant devait respecter au Centre hospitalier de Chandler, pour la période du 7 juin 1990 au 3 janvier 1991.

#### Prétentions du D<sup>r</sup> Rémillard

Le D<sup>r</sup> Rémillard attaque ce règlement et soulève les moyens suivants :

– la Loi oblige le Centre hospitalier intimé à fournir à la population les services médicaux et hospitaliers adéquats ;

– le Centre intimé veut se décharger de ce fardeau sur les épaules du requérant alors que ce dernier n'est pas obligé de subir un régime de travail aussi exigeant et oppressif ;

– pour ce motif, le règlement est gravement déraisonnable et oppressif ;

– il expose le requérant à déroger au code de déontologie des médecins en le contraignant à des conditions de travail qui compromettent la qualité des services médicaux offerts au public ;

– le règlement impose des conditions de travail abusives et déraisonnables qui auront des conséquences sur la santé, la sécurité et l'intégrité des chirurgiens généraux ;

– le règlement restreint indûment les libertés individuelles et professionnelles du requérant ;

– les autres médecins de disciplines ou spécialités différentes qui pratiquent au Centre hospitalier de Chandler ne sont pas contraints à de semblables conditions ;

– le requérant a un intérêt immédiat et urgent d'obtenir une déclaration judiciaire pour faire déclarer ce règlement nul.

Dans son *affidavit*, le D<sup>r</sup> Rémillard affirme la véracité des faits allégués ; il ajoute les allégations suivantes :

7. [...] Vers avril 1989, j'ai réalisé que ma résistance physique et mentale ne pouvait me permettre de continuer encore longtemps un tel régime de travail et de pratique médicale...

[...]

9. Cette situation m'a amené, au cours d'avril 1989, à dénoncer cet état de chose [...]

12. [...] Vers la période de juin/juillet 1989, époque où j'ai donné ma démission, mes relations avec plusieurs de mes collègues et les autorités médicales de l'hôpital n'ont cessé de se détériorer ;

13. [...] le but que je recherche est d'assurer à moi-même et à d'autres chirurgiens généraux qui me succéderont des conditions de pratique médicale et chirurgicale acceptables sur le plan professionnel, déontologique ainsi que garantes de la santé du public et d'une bonne qualité de service et ce, à la fois sur le plan humain, scientifique et professionnel ;

La clause 14.1 du préambule général de l'entente entre le gouvernement du Québec et les médecins

spécialistes (pièce PG-5) définit la notion de garde ainsi :

14.1 : [...]

L'horaire de garde s'entend : En semaine, de la période comprise entre 19 h 00 et 7 h 00 ; du week-end ; et des jours fériés.

La garde consiste donc en la disponibilité continue d'un chirurgien pour une semaine complète, *au-delà de la présence normale à l'intérieur de l'hôpital entre 7 h et 19 h les jours ouvrables.*

Le D<sup>r</sup> Rémillard affirme qu'une fréquence de garde au-delà de une semaine par quatre semaines menace sa qualité de vie et sa santé, compromet la qualité de son travail et la sécurité de ses patients, et l'expose à des erreurs ou fautes professionnelles. Il y va de sa responsabilité professionnelle.

À Chandler, il n'y a ni cardiologue, ni obstétricien, ni aucun autre spécialiste, sauf peut-être un anesthésiste. Il n'y a pas non plus de résident comme dans les hôpitaux urbains ou dans les hôpitaux universitaires. Le chirurgien de garde doit donc être prêt à toute situation et à toute complication puisqu'il constitue la dernière ressource pour les cas difficiles. Le D<sup>r</sup> Rémillard résume en une expression le rôle parfois ingrat du chirurgien : « Il est le dépanneur des médecins. »

Le D<sup>r</sup> Paul Roy, un chirurgien d'expérience, actuel président de l'Association des chirurgiens généraux du Québec, a donné un témoignage d'appui au D<sup>r</sup> Rémillard. Selon lui, un chirurgien général en milieu éloigné des grands centres agit à la fois comme interne, externe et résident. Il agit comme ressource en toute matière, sans pouvoir compter sur des spécialistes comme il s'en trouve en milieu urbain. Parlant de la fréquence des jours de garde en chirurgie dans deux grands hôpitaux qu'il connaît bien dans la ville de Québec, soit l'hôpital de l'Enfant-Jésus et celui de l'Hôtel-Dieu, le D<sup>r</sup> Paul Roy nous affirme que dans le premier un chirurgien général assume en moyenne une garde par sept jours, alors que dans le second il assume en moyenne une journée de garde sur cinq jours.

Le D<sup>r</sup> Alban Gagnon, 63 ans, pratique depuis plusieurs années comme chirurgien général au Centre hospitalier de la Baie-des-Chaleurs, à quelque 150 kilomètres de Chandler. Il appuie les prétentions du D<sup>r</sup> Rémillard. Selon lui, un chirurgien ne doit pas être *obligé* d'accepter plus que une semaine

de garde par cinq semaines pour plusieurs raisons, dont :

- la sécurité du travail,
- l'incidence sur la vie privée,
- la santé même du chirurgien.

Lui-même n'assure que une semaine de garde par quatre semaines. Il admet toutefois que la situation au Centre hospitalier de la Baie-des-Chaleurs diffère de celle que l'on trouve à Chandler, notamment :

- le nombre d'actes chirurgicaux y est plus élevé qu'à Chandler ;
- l'hôpital compte plus de lits que celui de Chandler ;
- il y a trois chirurgiens généraux réguliers, dont l'un accepte facilement d'assurer plus de semaines de garde que les deux autres ;
- il y a un spécialiste en médecine interne, ce qui assure plus de sécurité au chirurgien de garde.

Le D<sup>r</sup> Gagnon raconte au Tribunal que c'est après s'être endormi dans son véhicule en retournant chez lui après une nuit de garde qu'il a réalisé qu'il acceptait trop facilement de faire des gardes au-delà de sa charge habituelle de travail de jour. C'est l'événement qui l'a amené à demander et obtenir une réduction de sa participation aux gardes hebdomadaires.

Dans l'affaire qui nous occupe, selon le témoignage du requérant, c'est un événement survenu dans la nuit du 12 au 13 avril 1989 qui constitue « l'élément déclencheur » de la démarche du D<sup>r</sup> Rémillard. Il était de garde cette semaine-là et avait été appelé plusieurs fois. On l'a appelé une fois de plus pour un cas possible de complication après un accouchement. Il y avait « rétention placentaire ». Selon l'appel reçu, le D<sup>r</sup> Rémillard n'avait pas à se rendre immédiatement à l'hôpital ; il s'y est rendu quand même une heure plus tard, n'ayant pas d'appel. Il a alors constaté que la patiente avait été laissée seule sans surveillance adéquate alors que sa sécurité et sa vie étaient menacées. Le D<sup>r</sup> Rémillard a décrit l'événement avec détails dans un rapport qu'il a rédigé le lendemain à l'intention du D<sup>r</sup> Raynald Cloutier (voir pièce R-13). Il blâme sévèrement un confrère médecin. L'événement l'a fait réfléchir.

#### Prétentions du Centre hospitalier

Le Centre hospitalier de Chandler a signifié et produit au dossier une contestation écrite dans laquelle il allègue (résumé par le soussigné) :

- Depuis qu'il est à l'emploi du Centre hospitalier de Chandler, le requérant a accepté les conditions qui existaient ;
- Il a admis, dans une lettre qu'il a adressée le 2 juin 1989 (pièce R-2), que le motif de sa démission n'a rien à voir avec la cédule de garde ;
- Depuis qu'il travaille à Chandler, il assume l'obligation de garde une semaine sur deux, ce qu'il a d'ailleurs accepté par écrit le 15 février 1989 (pièce D-2) ;
- Il a admis que ce système de garde fonctionnait bien (pièce R-2) ;
- Le règlement dont se plaint le requérant a été adopté régulièrement par l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre hospitalier de Chandler ;
- Un tel règlement ou un règlement au même effet était en vigueur depuis déjà le mois de mai 1982 ;
- Le règlement du Centre hospitalier intimé est conforme aux normes reconnues de pratique médicale et il est conforme au plan d'effectifs médicaux (pièce D-5).

Le Centre intimé ne prétend pas que ses décisions sont fondées par un manque d'effectifs disponibles en matière de chirurgie générale. En fait, il a reconnu à plusieurs chirurgiens généraux autres que ceux qui sont en place des privilèges en cette discipline (voir pièces R-21(i), R-21(r) et R-21(s)).

#### Prétentions du Procureur général du Québec

Le Procureur général du Québec a signifié et produit un plaidoyer amendé. Il allègue en substance :

- Le ministre de la Santé et des Services sociaux (le ministre) est chargé d'appliquer la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (1) ;
- Le ministre a aussi la responsabilité d'approuver, avec ou sans modification, le plan régional d'effectifs médicaux, plan qui est élaboré à partir des

(1) (L.R.Q., c. S-5), ci-après nommée « la loi ».

plans d'organisation de chaque établissement (art. 70.0.2 de la loi) ;

- Le plan d'organisation d'un centre hospitalier doit notamment prévoir le nombre de médecins qui peuvent exercer dans chacun des départements et services en fonction du permis de l'établissement et des ressources financières dont il dispose (art. 70 de la loi) ;

- Le plan d'effectifs médicaux tel qu'approuvé par le ministre indique qu'il y a deux chirurgiens généraux au Centre hospitalier de Chandler et aucune augmentation n'est prévue ;

- En ce qui a trait à la rémunération des spécialistes, une entente a été conclue entre la Fédération des médecins spécialistes du Québec et le ministre (pièce PG-5) ;

- L'annexe 15 de cette entente prévoit pour certaines régions la possibilité de rémunérer des médecins spécialistes selon la méthode *per diem* (pièce PG-5A) ;

- Pour appliquer le tarif *per diem*, un établissement doit obtenir l'autorisation préalable du ministre après en avoir fait la demande par écrit ;

- Le 14 novembre 1988, le ministre accédait à la demande du Centre hospitalier intimé et acceptait de rémunérer deux chirurgiens généraux au Centre hospitalier de Chandler selon le tarif *per diem* ; il s'agit des D<sup>rs</sup> Bessette et Rémillard (pièce PG-8) ;

- Selon les articles 5.1 et 9.1 de l'annexe 15 de l'entente, le médecin spécialiste à qui le ministre a consenti une rémunération *per diem* a l'obligation de donner l'ensemble des soins auxquels l'habilitent ses privilèges de pratique hospitaliers et doit assurer une permanence dans la discipline, ce qui inclut le service de garde rémunéré ;

- Compte tenu des soins offerts au Centre hospitalier de Chandler et du nombre de lits disponibles, l'affectation de deux chirurgiens généraux est suffisante et correspond au nombre de chirurgiens généraux requis selon les besoins de l'établissement ;

- L'engagement de plus de deux chirurgiens généraux au Centre hospitalier de Chandler implique une modification au plan régional des effectifs médicaux de la région 01 et risque d'avoir des impacts majeurs au niveau de la politique globale des ressources humaines et financières ;

- C'est pourquoi la requête est mal fondée, d'autant plus qu'elle a pour effet de rechercher une augmentation du nombre de chirurgiens généraux au Centre hospitalier de Chandler.

Les articles 5.1 et 9.1 de l'annexe 15 de l'entente des médecins spécialistes (pièce PG-5A) se lisent ainsi :

#### 5.1 : Gamme de soins

À l'occasion d'une assignation, le médecin spécialiste donne l'ensemble des soins auxquels l'habilitent ses privilèges de pratique hospitaliers.

#### 9 : Autorisation

9.1 : Une autorisation de paiement suivant le mode du « per diem » est donnée pour un an ou pour une période plus courte. Sont visés par une autorisation, les médecins spécialistes qui y sont nommés et ceux qui les remplacent, lors d'un congé.

Pour être nommé, il faut assurer une permanence dans la discipline, soit comme plein temps hospitalier, soit comme membre d'un pool de service plein temps.

Le Procureur général du Québec exprime donc, à peu de chose près, ce que M<sup>e</sup> André Bergevin, directeur à la direction des professionnels de la santé du ministère de la Santé et des Services sociaux, écrit à l'intention du D<sup>r</sup> Raynald Cloutier, le 30 janvier 1990 (voir pièce R-9 - extraits pertinents seulement) :

objet : rémunération au per diem

[...]

Ce mode de rémunération a été établi pour favoriser la pratique du médecin surtout en régions éloignées.

[...] En retour, le professionnel doit répondre à certaines obligations :

- il est tenu d'assurer une disponibilité de jour, soit une présence de 7 heures entre 07:00 et 19:00 heures ;

- comme le précise l'article 9.1 de l'annexe 15, pour être nommé il faut assurer une permanence dans la discipline.

Assurer une permanence implique, de la part du professionnel, une participation à toutes les activités, y compris la garde.

M<sup>e</sup> Bergevin a témoigné devant le Tribunal. Il maintient ce qu'il avait écrit dans son opinion : le mot « permanence » implique que le chirurgien soit

obligé d'assumer les gardes « selon les fréquences requises » :

Q. Requises par qui ?

R. Par la direction de l'hôpital.

En contre-interrogatoire, il admet que le paiement par la méthode *per diem* couvre les services suivants :

- présence continue de sept heures en établissement pendant les jours ouvrables,
- disponibilité de 7 h à 19 h les jours ouvrables.

Il admet que, pour la garde, le chirurgien est payé au-delà de la rémunération *per diem*, selon l'article 6 de l'annexe 15 de l'entente (pièce PG-5A) :

6 : La garde

6.1 : À l'occasion d'une garde, le médecin spécialiste touche pour les urgences auxquelles il répond, les honoraires majorés prévus au Tarif de la médecine et de la chirurgie.

Il a, en outre, droit au supplément de garde en disponibilité établi pour sa région ou son établissement.

Il admet aussi que le médecin spécialiste garde une complète liberté professionnelle et thérapeutique, selon l'article 5 des conditions générales de l'entente (pièce PG-5) :

Article 5 : Libertés professionnelles

5.1 : On reconnaît au médecin spécialiste ses libertés professionnelles.

Ainsi :

- On respecte son droit d'exercer sa profession en cabinet privé.
- On respecte sa liberté thérapeutique.

#### Circonstances et contexte

Lorsque le Dr Rémillard arrive à l'hôpital de Chandler, en 1987, il y a déjà un chirurgien sur place, le Dr Bessette. Les deux chirurgiens se partagent le travail, apparemment sans problème, jusqu'à septembre 1988 alors que le Dr Bessette connaît des problèmes de santé qui l'obligent à quitter pour quelques mois. Le Dr Rémillard agit comme seul chirurgien sur place durant une période de sept mois, c'est-à-dire jusqu'au retour du Dr Bessette, en avril 1989.

À cette période, plusieurs chirurgiens généraux au Québec expriment leur mécontentement au sujet de leurs conditions de travail. L'Association des chirurgiens généraux (A.C.G.Q.) tente des procédu-

res afin de pouvoir représenter ses membres à la table de négociation : cette demande sera refusée par un jugement de la Cour supérieure signé par l'honorable Jacques Philippon, j.c.s., le 19 juin 1989. C'est la Fédération des médecins spécialistes du Québec qui continuera d'agir comme interlocuteur (2).

En février 1989, alors qu'il est le seul chirurgien de garde depuis plus de six mois, le Dr Rémillard avise le Dr Rosaire Giroux, président du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (C.M.D.P. (3)), qu'il n'assumera la garde que une semaine sur deux (voir pièces D-1 et D-2).

Le 4 mai 1989, l'Association des chirurgiens généraux du Québec tient une réunion générale de ses membres. Selon le Dr Paul Roy, m.d., président de l'Association, le cas Rémillard a été à la source d'une résolution de l'assemblée générale qui mentionne :

Il est proposé que l'obligation de la garde en chirurgie générale soit limitée à un maximum d'une garde par cinq jours, en moyenne.

Le 15 mai 1989, par lettre circulaire aux membres, l'Association propose le texte de la résolution comme « directive devant servir de norme » (voir pièce PG-17).

Il faut croire que le problème a été discuté entre les Drs Rémillard et Bessette, d'une part, et le Centre hospitalier intimé, d'autre part, puisque le 31 mai 1989 a lieu une entente entre ces parties. Selon ce document, les Drs Bessette et Rémillard doivent assumer la garde chacun une semaine par quatre semaines. Pour le surplus, le directeur des services professionnels est autorisé à faire venir un médecin itinérant (voir pièce D-6).

Après avoir signé cette entente, les Drs Rémillard et Bessette s'aperçoivent qu'ils ont fait erreur sur un point important, le fait qu'un chirurgien itinérant n'exécute généralement pas de chirurgie électorale. À la suite de ces faits, les Drs Bessette et Rémillard démissionnent tous deux par lettres adressées au Dr Raynald Cloutier, en date du 1<sup>er</sup> juin 1989. La

(2) Association des chirurgiens généraux du Québec c. Ministre de la Santé et des Services sociaux, C.S. Québec 200-05-000264-882, le 30 juin 1988 (J.E. 88-1077).

(3) Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un des organes de décision des établissements de santé, selon l'article 112 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

démission doit devenir effective le 1<sup>er</sup> août 1989 (pièce R-2).

Le 14 juillet 1989 a lieu une réunion spéciale de l'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (pièce R-3). Citons les extraits suivants :

Le Dr Rémillard énumère par la suite ce qu'il considère les principaux problèmes rencontrés à l'heure actuelle. Le problème de la fréquence des gardes semble constituer la pierre d'achoppement dans le dossier actuel. Le Dr Rémillard propose comme solution d'effectuer un maximum d'une semaine de garde par mois. La garde pour les trois autres semaines serait sous la responsabilité de médecins et chirurgiens itinérants. Le Dr Rémillard assumerait par ailleurs la responsabilité des cas de chirurgie électorale pour les semaines où il ne serait pas de garde. [...]

[...]

L'Exécutif discute ensuite des propositions faites par le Dr Rémillard, en l'absence de ce dernier. L'Exécutif convient ainsi que la présence d'un chirurgien permanent assurant la garde d'une fin de semaine par mois, en alternance avec des chirurgiens itinérants pour les autres semaines, semblerait un mode de fonctionnement professionnellement acceptable.

À la suite de cette rencontre, le Dr Rémillard écrit au Dr Cloutier, le 17 juillet 1989 (pièce R-4) :

Suite aux discussions et rencontres récentes avec l'Exécutif du C.M.D.P. et la direction du C.H. de Chandler, je désire retirer ma démission comme chirurgien, laquelle devenait effective le 1<sup>er</sup> août 1989.

Lors de sa réunion du 14 juillet 1989, l'exécutif du C.M.D.P. avait aussi accepté la démission du Dr Bessette (pièce R-3). C'est ainsi que le Dr Rémillard assume une semaine de garde par quatre semaines pour la période qui court entre juillet 1989 et mars 1990, période pendant laquelle le Dr Rémillard demeure seul chirurgien régulier à l'hôpital de Chandler.

Le 5 mars 1990, le Dr Raynald Cloutier écrit une note au Dr Rémillard (pièce R-6) :

Compte tenu de l'arrivée du Dr Robert Poliquin à compter du 15 mars 1990, la cédule de garde en chirurgie générale sera la suivante :

chaque chirurgien assumera une semaine de garde en alternance.

Le Dr Rémillard réagit sans tarder. Le 6 mars 1990, il écrit au Dr Raynald Cloutier (pièce R-7 - extraits pertinents seulement) :

Une entente avait été signée en juillet dernier, [...].

Votre changement d'attitude est unilatéral et je ne comprends pas que des médecins qui ont déjà signé une entente virent leur capot sans même discuter. J'ai respecté ma part de l'entente, il ne reste qu'à respecter la vôtre.

Tout ceci pour vous dire que je refuse votre liste de garde en chirurgie et que je vais respecter celle que j'ai donnée antérieurement.

Le Dr Rémillard affirme devant le Tribunal qu'il était l'objet d'un « boycott » de la part de plusieurs médecins et de la direction du Centre hospitalier intimé. Selon lui, ce boycott découlerait, d'une part, de son intention de ne pas assumer la permanence conformément à la cédule prévue et, d'autre part, de sa volonté de faire échec (voir pièce R-16) à l'établissement d'une procédure à suivre lors de césariennes d'urgence (voir pièce R-15) en vertu de laquelle la décision d'intervenir par chirurgie se prenait en l'absence du chirurgien. Le Dr Raynald Cloutier avait en effet transmis à la directrice des soins infirmiers la directive (pièce R-15), qui diminuait sensiblement l'importance et le rôle du chirurgien.

Les éléments suivants forcent le Tribunal à donner raison au Dr Rémillard sur l'existence d'un boycott :

1. La lettre-pétition du 18 février 1991, dans laquelle 16 médecins affirment ne plus vouloir travailler avec le Dr Rémillard (voir pièce R-36), alors que :

- la réunion du 18 février a été convoquée par le Dr J.F. Grenon, président du C.M.D.P. ;

- le Dr Grenon admet qu'il ne s'agissait pas d'une réunion du C.M.D.P., qu'il a convoqué cette réunion non pas en sa qualité de président du C.M.D.P. mais en sa qualité de médecin purement et simplement ;

- le Dr Grenon a quand même transmis la lettre-pétition à M. Dany Belvin, président du conseil d'administration du Centre hospitalier, en signant la lettre « Jean-François Grenon, m.d., Président du C.M.D.P. », laissant croire qu'il s'agissait d'un procès-verbal d'une véritable réunion du C.M.D.P. ;

- quelques membres du C.M.D.P. n'ont pas été convoqués à la réunion ;

– il n'y avait pas d'ordre du jour, il n'y a pas eu de procès-verbal ;

– selon le D<sup>r</sup> Claude Mercier, ancien président du C.M.D.P., c'est le D<sup>r</sup> Grenon qui dirigeait les discussions ;

– selon le D<sup>r</sup> Donald St-Gelais, il y eut un effet d'entraînement indéniable, la procédure suivie était inhabituelle. Il a affirmé devant le Tribunal qu'il n'aurait jamais dû assister à cette assemblée.

2. Le D<sup>r</sup> David admet qu'il a cessé de référer des cas au D<sup>r</sup> Rémillard.

3. Après avoir pris connaissance de la lettre R-36, M. Dany Belvin a tenté de convaincre le D<sup>r</sup> Rémillard de démissionner.

4. Selon le D<sup>r</sup> Claude Mercier, les discussions au C.M.D.P. étaient souvent marquées par la confrontation entre les D<sup>rs</sup> Cloutier et Rémillard.

5. Il y eut suppression du poste de secrétaire du service de chirurgie (voir pièce R-9, 1<sup>re</sup> lettre du D<sup>r</sup> Rémillard en réaction à cette décision ; voir aussi pétition signée par environ 12 membres du C.M.D.P., qui demandent de rétablir le poste aboli (voir pièce R-40).

Le Tribunal est convaincu que la suppression du poste de secrétaire du service de chirurgie au moment où elle survient n'est pas une coïncidence. Il s'agit d'une pression exercée pour infléchir la volonté du D<sup>r</sup> Rémillard.

Le 16 août 1990, le D<sup>r</sup> Raynald Cloutier écrit à la directrice des soins infirmiers concernant la procédure à suivre dans le cas des césariennes d'urgence (voir pièce R-15). Selon la procédure ainsi prévue, le chirurgien ne participe pas à la décision de procéder ou non à une césarienne. Le D<sup>r</sup> Rémillard a refusé catégoriquement cette procédure, affirmant qu'il refusera de pratiquer des césariennes dans de telles conditions parce que le rôle du chirurgien est ainsi réduit à un exécutant (voir pièce R-16). Le D<sup>r</sup> Raynald Cloutier a avisé les gens du service du personnel aux relations de travail à Québec du fait que le D<sup>r</sup> Rémillard refusait de pratiquer des césariennes d'urgence.

C'est l'extrait suivant du compte rendu (pièce PG-13) d'une réunion spéciale du comité conjoint de

la tarification forfaitaire en date du 17 septembre 1990 qui convainc le Tribunal :

Compte tenu des informations que nous a transmises le Directeur des services professionnels, le D<sup>r</sup> Raynald Cloutier, en rapport avec l'intention signifiée du D<sup>r</sup> Francis Rémillard de ne plus faire de césariennes et de ne plus assumer la permanence dans sa discipline, puisque ce dernier ne rencontre pas les exigences prévues aux articles 5.1 et 9.1 de l'annexe 15, le Comité n'a pas recommandé le renouvellement de l'autorisation demandée.

Toutefois, la même question a fait l'objet d'une réunion des membres du service d'obstétrique en date du 3 octobre 1990 (voir pièce P-11). Observons par ce document que les membres du service d'obstétrique semblent admettre que la nouvelle procédure proposée par le D.S.P. ne peut s'appliquer que dans les cas « d'extrême urgence ».

Lors d'une réunion de l'assemblée générale annuelle du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre hospitalier de Chandler en date du 10 octobre 1990, le problème a trouvé sa solution complète (voir *item* 11a, pièce R-21-v). Voici l'extrait pertinent :

Il est convenu avec l'accord des Docteurs Francis Rémillard et Robert Poliquin, de même qu'avec l'accord des membres du service d'obstétrique d'établir la procédure suivante lors de césariennes d'urgence :

1<sup>o</sup> : le médecin traitant avise le chirurgien de garde de la consultation urgente en obstétrique ;

2<sup>o</sup> le chirurgien assume la responsabilité d'assurer la présence du personnel requis en salle d'opération.

Cette procédure respecte les exigences des membres du service de chirurgie et rend sans objet la décision du D<sup>r</sup> Rémillard de ne plus effectuer de chirurgie gynéco-obstétricale. Le D<sup>r</sup> Cloutier annule par le fait même sa plainte à l'égard du D<sup>r</sup> Rémillard.

Il est à noter que le C.M.D.P., en session plénière, n'a pas supporté la directive que le D<sup>r</sup> Cloutier avait émise. Cette dernière allait trop loin. Il paraît évident que la décision d'intervenir par chirurgie ne peut se prendre en l'absence du chirurgien.

Il apparaît donc que la question de la procédure de décision pour les césariennes d'urgence a constitué un autre élément de tension entre le D<sup>r</sup> Rémillard et le D.S.P. Ce dernier a faussement affirmé que le D<sup>r</sup> Rémillard refusait d'intervenir dans des césariennes d'urgence, alors que le D<sup>r</sup> Rémillard n'a fait

que refuser une procédure que le C.M.D.P. a par la suite répudiée.

Sur la question même des gardes à l'urgence, aucun médecin à Chandler n'est soumis à une garde obligatoire, sauf le D<sup>r</sup> Rémillard. En fait, trois médecins se partagent à eux seuls 80 % des gardes à l'urgence, sur une base volontaire. Le D<sup>r</sup> Rémillard est donc le seul à qui le Centre intimé veut imposer un horaire de garde précis (voir à ce sujet la pièce R-14 ainsi que le témoignage du D<sup>r</sup> Robert Blais).

Il a été question du fait que le D<sup>r</sup> Rémillard serait en situation de conflit avec plusieurs médecins et membres du personnel de l'hôpital de Chandler. Il y a pour ce fait une relation importante de cause à effet entre la question que le requérant soumet au Tribunal et les conflits de personnalités qui ont été évoqués par certains témoins. Où est la cause, où sont les effets ? Après réflexion, le Tribunal croit qu'on a utilisé tous les moyens de pression à portée de main pour faire plier le D<sup>r</sup> Rémillard. Dans ces circonstances, il n'est pas surprenant que le D<sup>r</sup> Rémillard soit entré en conflit avec d'autres personnes.

#### Charge de travail

Dans le but de déterminer la charge de travail d'un chirurgien au C.H. de Chandler, le D<sup>r</sup> Raynald Cloutier a demandé à trois (3) membres du personnel du Centre hospitalier de préparer certaines statistiques pour les fins du procès.

M<sup>me</sup> Diane Cyr-Lagacé, secrétaire médicale à l'urgence, a préparé des statistiques concernant le nombre de personnes vues à l'urgence par le D<sup>r</sup> Rémillard (pièce D-12) et par d'autres médecins (pièce D-13). Elle admet que ces statistiques ne révèlent que ce qui se passe entre 8 h et 16 h du lundi au vendredi, soit les heures où elle travaille, alors que le D<sup>r</sup> Rémillard est souvent retenu à la salle de chirurgie ou sur les étages. Elle admet aussi que ces statistiques ne tiennent pas compte de la durée des entrevues, des chirurgies à exécuter à l'hôpital, des visites que le D<sup>r</sup> Rémillard peut faire aux patients de l'hôpital, des consultations sur les étages ni des appels téléphoniques. En fait, les documents ne tiennent compte que des patients qui se présentent au bureau des urgences aux heures où M<sup>me</sup> Cyr-Lagacé est présente.

Les statistiques préparées par M<sup>me</sup> Opal Sutton-Grenier, infirmière chef du bloc opératoire, sont pro-

duites sous les cotes D-14, D-15 et D-16. Il s'agit de certaines comparaisons concernant les temps de chirurgies effectuées par les D<sup>rs</sup> Rémillard, Bessette et Poliquin pour les années 1989 et 1990. M<sup>me</sup> Sutton-Grenier admet qu'il n'y a aucune statistique pour les années 1986, 1987 et 1988. Elle admet qu'il arrive qu'un chirurgien agisse plus rapidement qu'un autre et que les statistiques ne tiennent compte que du temps précis de l'opération, soit du premier coup de bistouri à la pose du dernier point de suture.

Ces statistiques ne tiennent pas compte non plus du fait qu'en 1990 le D<sup>r</sup> Rémillard a été absent pour diverses raisons qu'il a expliquées dans son témoignage ni des circonstances de boycott expliquées plus haut.

M<sup>me</sup> Sylvie Moulin, infirmière au bloc opératoire, a préparé les statistiques produites sous la cote P-18. Elle admet que le D<sup>r</sup> Rémillard fait tous les changements de pansements sur les étages et non pas en salle d'opération, qu'il fait plusieurs actes chirurgicaux sur les étages, comme par exemple l'enlèvement d'un drain ou autres actes semblables. Elle reconnaît que, pendant ses périodes de garde, elle n'est convoquée que si le chirurgien convoque le personnel du bloc opératoire.

#### Mérite

Compte tenu du contexte, le Tribunal accorde peu de crédit aux statistiques contenues aux documents D-10, D-12, D-13, D-14, D-15, D-16, D-17 et D-18, d'autant plus qu'il manque à l'ensemble un témoignage important, celui du D<sup>r</sup> Poliquin, l'autre chirurgien sur place.

De même, après l'examen du contexte particulier dans lequel évolue le Centre hospitalier de Chandler, le Tribunal ne retient pas la proposition du requérant à l'effet de retenir comme exemple la cédule de garde suivie par le D<sup>r</sup> Alban Gagnon au Centre hospitalier de la Baie-des-Chaleurs. Il y a trop de différences entre les deux situations ; mieux vaut restreindre l'étude présente à la situation précise du requérant à Chandler.

Il y a lieu de ne pas retenir non plus la comparaison que le requérant veut tirer avec la situation des médecins résidents du Québec ; il y a trop de différences entre le travail des médecins résidents, d'une part, et celui des spécialistes en chirurgie générale,

d'autre part (voir témoignage du Dr Jean-Eudes Brossard et pièces R-9, R-10 et R-11).

Le Tribunal est d'avis que la véritable question en litige n'a pas trait à la rémunération mais au droit pour le médecin de décider des conditions dans lesquelles il accepte de pratiquer. La substantif « permanence » n'implique pas que le chirurgien soit obligé d'assumer les gardes selon les fréquences requises par la direction de l'hôpital.

En vérité, la loi et les règlements en vigueur ne créent pas une équation entre, d'un côté, les responsabilités du C.M.D.P. et, de l'autre côté, les obligations du médecin spécialiste. Il y a entre les deux une marge importante, parce que le médecin spécialiste possède sa complète liberté professionnelle et thérapeutique.

L'article 112 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* précise :

112 : Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est responsable envers le conseil d'administration, conformément aux normes déterminées par règlement :

[...]

6° : d'établir des modalités d'un système de garde permanent dans l'établissement.

Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux bénéficiaires, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

Si l'on acceptait le raisonnement proposé par M<sup>e</sup> Bergevin, le C.M.D.P. n'aurait pas à tenir compte des « ressources dont dispose l'établissement » comme le prévoit la loi, du moins en ce qui concerne les ressources humaines. Ainsi, une fois les besoins définis, le rôle du médecin spécialiste, le chirurgien général en l'espèce, serait réduit à celui de simple exécutant.

La question est importante, comme le démontre en particulier la décision judiciaire dans *Côté c. Hôpital l'Hôtel-Dieu de Québec*<sup>(4)</sup>, dans laquelle l'honorable André Gervais, j.c.s., écrit :

Il faut donc constater que cet avant-midi-là, le défendeur s'est imposé ou s'est laissé imposer par l'hôpital... une cédule de travail pour le moins chargée, lourde, voir possiblement pénible.

(4) [1982] C.S. 906, 925.

La même cause a été étudiée subséquemment en Cour d'appel ; voir *Houde c. Côté*<sup>(5)</sup>, où l'honorable juge Roger Chouinard écrit, avec l'approbation du juge Monet :

Qu'une charge trop lourde ait été imposée à l'anesthésiste, qu'on ne lui ait pas fourni un personnel approprié à la surveillance de tels malades, la preuve permettrait au juge de première instance de conclure comme il le fit qu'il s'agissait là de conséquences de l'organisation matérielle du travail de l'appelant Houde, décidée non pas par lui mais par un préposé de l'hôpital, soit le directeur du service. Cela suffisait pour autoriser la conclusion du juge relativement à la responsabilité de l'hôpital certes contractuelle, mais aussi quasi-délictuelle pour la faute de l'anesthésiste.

Le Dr Rémillard a raison de soulever les aspects de la liberté individuelle et de la liberté professionnelle dans le présent cas. S'il accepte des charges qui l'exposent à des problèmes éventuels de responsabilité, c'est lui-même qui risque d'être blâmé.

En l'espèce, c'est le professionnel seul qui connaît ses capacités. Si on lui impose une charge qu'il considère trop lourde, il a le droit, même le devoir, de la refuser. De plus, personne n'a prétendu qu'on puisse douter de la conscience professionnelle du Dr Rémillard. Sa crédibilité n'a pas été mise en doute sous ce rapport. Même le Dr David, qui a été très sévère dans ses remarques au sujet du caractère du Dr Rémillard, admet qu'il n'a aucun reproche à lui adresser en ce qui a trait à sa compétence professionnelle.

Par ailleurs, le Tribunal ne peut retenir les prétentions de l'intimé et de l'intervenant à l'effet que ce que recherche le Dr Rémillard irait à l'encontre du plan d'effectifs régional. Les articles suivants de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* traitent de cet aspect :

69 : Tout établissement doit préparer un plan d'organisation conformément au paragraphe b de l'article 105. Ce plan décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, services et départements ainsi que tout autre élément exigé par la loi ou les règlements. [...]

70 : Le plan d'organisation d'un centre hospitalier doit de plus prévoir la formation de départements cliniques et de services cliniques [...].

(5) [1987] R.J.Q. 323 (C.A.), 741.

Le conseil d'administration d'un centre hospitalier doit, après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, et [...] transmettre cette partie du plan d'organisation au conseil régional qui l'approuve avec ou sans modification.

Cette partie du plan d'organisation doit être révisée au moins à tous les trois ans.

[...]

70.0.2 : Le conseil régional doit élaborer, conformément au règlement, un plan régional des effectifs médicaux et dentaires des établissements de la région à partir notamment de chacun des plans d'organisation qu'il a approuvés en vertu des articles 70 et 70.0.1.

Ce plan régional doit être révisé au moins à tous les trois ans.

Ce plan régional, accompagné des plans d'organisation qui ont servi à son élaboration, doit être soumis au ministre qui l'approuve avec ou sans modification.

Notons à cet égard que le plan régional d'effectifs médicaux a été adopté pour s'appliquer du 1<sup>er</sup> avril 1987 au 1<sup>er</sup> avril 1990.

Selon la loi, un nouveau plan d'effectifs devait être produit et approuvé pour s'appliquer à compter d'avril 1990. Le ministre de la santé et des services sociaux a écrit au président du Conseil régional de la santé et des services sociaux (C.R.S.S.S.) le 27 mars 1990. Voici l'extrait pertinent (voir pièce PG-24) :

Monsieur le président [...]

Dès le 1<sup>er</sup> avril 1990, la 2<sup>e</sup> période d'application des plans d'effectifs médicaux entrera en vigueur. [...]

Nous avons préparé un cadre de référence qui fournit les paramètres à partir desquels le Ministre entend évaluer et approuver les plans régionaux d'effectifs médicaux. Vous trouverez ci-joint ce document. Vos commentaires seront appréciés [...].

[...]

Par la présente, je demande à chacun des C.R.S.S.S. de n'approuver aucun plan d'établissement révisé avant de s'être assuré que son plan régional puisse recevoir mon approbation.

Il est possible qu'un établissement souhaite, au cours de cette période, procéder à la nomination d'un médecin. Vous pourrez, même si le plan révisé de cet établissement n'est pas approuvé, autoriser une telle nomination dans la mesure où sont respectés les objectifs de croissance et de décroissance contenus dans le cadre de référence 1990-1993. Les établissements seront informés de ces dispositions et ils seront avisés de s'y conformer.

Veuillez agréer, Monsieur le Président [...].

Selon ce qui a été prouvé, aucun plan d'effectifs médicaux n'est maintenant en vigueur pour la période d'avril 1990 à avril 1993. Le Centre intimé et l'intervenant ont admis qu'aucun plan d'organisation de l'établissement pour avril 1990 à avril 1993 n'a été reçu par le ministre provenant du C.H. de Chandler (voir admission consignée à cet effet en cours d'instruction).

La loi et les règlements ne créent pas une obligation individuelle pour le médecin d'agir dans la mesure des exigences des plans d'effectifs régionaux. Ce sont les établissements qui doivent faire le nécessaire pour rendre disponibles les services médicaux que la loi garantit aux citoyens. Les établissements doivent, on l'a vu, tenir compte des « ressources disponibles ».

#### Sur la question de la rémunération

Si le Centre hospitalier, ou ceux qui administrent l'entente des médecins spécialistes, prétendent que le Dr Rémillard ne remplit pas les conditions qui justifient la rémunération selon la méthode *per diem*, ils peuvent refuser de la lui consentir. Un régime d'arbitrage est prévu pour les problèmes que cet aspect du dossier peut susciter (voir titre V de l'entente PG-5).

Vu les conclusions auxquelles il parvient, le Tribunal ne croit pas nécessaire ni utile d'examiner le problème soumis sous l'angle des libertés civiles qui sont prévues par la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>(6)</sup> et la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>(7)</sup>.

En somme, l'étude du dossier permet de tirer les conclusions suivantes :

– Le Dr Rémillard, comme tout médecin spécialiste, possède, par l'entente négociée, une complète liberté professionnelle et thérapeutique.

– Il a le droit de refuser d'accomplir une charge qu'il considère trop lourde.

– Rien ne prouve qu'il ait refusé d'exercer les travaux attachés à sa fonction.

(6) Dans *Loi de 1982 sur le Canada* (L.R.C. 1985, app. II, n° 44, annexe B, partie I).

(7) L.R.Q., c. C-12.

— Le fait que l'Association des chirurgiens généraux ne puisse pas représenter ses membres à la table de négociation ne fait pas échec à la liberté d'association des chirurgiens généraux.

— Le fait que le Dr Rémillard soit supporté par l'A.C.G.Q. dans ses problèmes actuels ne diminue en rien la valeur des motifs qu'il a soumis au Tribunal.

— Sur le plan de la liberté professionnelle, le Tribunal doit accorder foi aux affirmations du médecin, sauf preuve d'abus, autres circonstances ou faits spéciaux.

— Le Centre hospitalier intimé et l'intervenant n'ont pas convaincu le Tribunal du fait que le Dr Rémillard ait abusé de sa liberté professionnelle.

— La présente décision ne préjuge de rien quant à l'aspect rémunération ; les parties peuvent avoir recours à l'arbitrage si elles prétendent que le Dr Rémillard ne remplit pas toutes les obligations lui permettant d'obtenir la rémunération selon la méthode *per diem*.

Par ces motifs, le Tribunal :

Accueille pour partie la requête :

Déclare que le règlement en chirurgie générale concernant la cédule de garde, recommandé par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'intimée, le 9 mai 1990, et approuvé par le conseil d'administration de l'intimée le 28 mai 1990, est nul et illégal parce qu'il ne rencontre pas la finalité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et ne respecte pas la liberté professionnelle du requérant ;

Le tout, avec dépens contre l'intimé et l'intervenant.

[1992] R.J.Q. 2238 à 2243

### Cour supérieure

### DROIT DE LA FAMILLE — 1657

**FAMILLE — divorce — DROIT INTERNATIONAL PRIVÉ — transfert d'un dossier de divorce d'une province à une autre.**

*Requête de la défenderesse pour renvoi d'une action en divorce devant un tribunal ontarien. Rejetée.*

*Le demandeur est originaire du Québec et la défenderesse, de l'Ontario. Les parties se sont rencontrées en 1984. Elles ont cohabité ensemble durant deux ans, pour ensuite se marier en Ontario, sans contrat pré-nuptial. Elles ont eu deux filles, nées respectivement en 1988 et 1990. En 1990, les parties ont quitté l'Ontario et se sont installées au Québec dans une maison qu'elles avaient achetée en copropriété. En décembre 1990, la défenderesse a quitté la résidence familiale avec ses enfants et s'est rendue chez ses parents, en Ontario. Elle a envoyé une lettre au demandeur dans laquelle elle posait comme condition le paiement d'une somme de 20 000 \$ pour lui permettre de communiquer avec ses enfants. Elle promettait de revenir à la résidence familiale au mois de janvier pour lui laisser voir les enfants. Le 3 janvier 1991, le demandeur a intenté une action en divorce et une autre en séparation de corps dans le district de Hull. Le 14 janvier 1991, la défenderesse a acheté une résidence en Ontario et a entrepris des procédures devant les tribunaux ontariens. Depuis la séparation, la défenderesse a reçu au moins 133 000 \$ du demandeur en pension alimentaire. Le demandeur a vu ses enfants pendant une heure tous les deux samedis. Il a fait l'objet de deux plaintes d'agressions physiques ou sexuelles sur ses filles. Dans les deux cas, la preuve s'est révélée insuffisante. De plus,*

Juge Orville Frenette — C.S. Hull 550-12-014189-921, 1992-09-11 — Hamon, Dufour et associés, M<sup>e</sup> Monique Cusson, pour la défenderesse — M<sup>e</sup> Agnès Laporte, pour le demandeur.

N.D.L.R. : Le nom de certaines personnes a été omis (art. 815.4 C.P.).

92-02-1515

J.E. 92-1400

*l'enfant a déclaré que c'était sa mère qui l'avait poussée à dire que son père l'avait agressée. Le demandeur s'est désisté de son action en divorce en invoquant le motif qu'il n'habitait pas au Québec depuis au moins un an. Il a fait une demande modifiée le 14 août 1992. Les parties ont déjà engagé plus de 140 000 \$ en frais judiciaires.*

*Selon la Loi sur le divorce, le tribunal compétent est celui du lieu où les parties résident habituellement. La compétence du gouvernement fédéral en matière de divorce a primauté sur les lois provinciales. La discrétion judiciaire qui peut être exercée pour le transfert d'un dossier d'une province à l'autre doit être fondée sur les critères suivants : le meilleur intérêt des enfants, le lieu où les enfants ont leurs attaches principales, l'importance de favoriser l'administration de la justice et le forum le plus commode ou acceptable pour les parties. Les procédures du demandeur ont été intentées avant celles de la défenderesse. Cette dernière a quitté le domicile conjugal, elle a subtilisé des sommes d'argent, a refusé de ramener les enfants et a faussement accusé le demandeur d'agresser des enfants. Elle a acheté une maison en Ontario dans le seul but de donner compétence aux tribunaux ontariens. La défenderesse n'a donc pas établi de motifs justifiant le transfert du dossier, qui pourra procéder avec célérité et probablement engager moins de frais judiciaires au Québec.*

#### Législation citée

*Divorce (Loi sur le)*, (L.R.C. 1985, 2<sup>e</sup> suppl., c. 3), art. 5, 6, 6 (1) — *Children's Law Reform Act* (R.S.O. 1980, c. 68), art. 27 — *Droit de la famille (Loi de 1986 sur le)*, (L.O. 1966, c. 4), art. 36 — *Family Law Reform Act* (R.S.O. 1980, c. 152).

#### Jurisprudence citée

*Astle c. Walton*, (1988) 10 R.F.L. 199 (Alta. Q.B.); *Chenkie c. Chenkie*, (1987) 6 R.F.L. 371 (Alta. Q.B.); *Droit de la famille — 541*, [1988] R.J.Q. 2386 (C.A.) et (1990) 25 Q.A.C. 284; *Gow c. Gow*, (1989) 18 R.F.L. 14 (Ont. S.C.); *Hall c. Hall*, (1976) 70 D.L.R. 493 (B.C.C.A.); *Kern c. Kern*, (1989) 19 R.F.L. 350 (B.C.S.C.); *Kornberg c. Kornberg*, (1990) 27 R.F.L. 94 (Man. Q.B.); *Mohrbutter c. Mohrbutter*, (1991) 34 R.F.L. 357 (Sask. Q.B.); *Pershadsingh c. Pershadsingh*, (1987) 9 R.F.L. 359 (Ont. Q.B.); *Rempel c. Rey-*

*nolds*, (1991) 34 R.F.L. 82 (Sask. Q.B.); *Tibbs c. Tibbs*, (1988) 12 R.F.L. 169 (Man. Q.B.); *Turnbull c. Turnbull*, (1989) 80 Sask. R. 277 (Q.B.); *Weindl c. Weindl*, (1980) 15 R.F.L. 93 (Ont. S.C.).

#### Doctrine citée

Castelli, Mireille D. *Précis du droit de la famille*. 2<sup>e</sup> éd. Québec : P.U.L., 1990. 498 p., p. 363.

### TEXTE INTÉGRAL DU JUGEMENT

La Cour est saisie d'une requête de la défenderesse pour renvoi d'une action en divorce devant les tribunaux de la province d'Ontario, invoquant l'article 6 (1) de la *Loi sur le divorce*<sup>(1)</sup>.

#### Énoncé des faits et des procédures

La preuve a révélé que le demandeur est né le 19 janvier 1958 à Lévis, province de Québec. Il y a poursuivi ses études primaires, secondaires et collégiales ; il a ensuite complété ses études médicales à l'Université Laval, de Québec. Il fut admis à la corporation professionnelle médicale du Québec en 1989. Entre les années 1983 et 1987, il a poursuivi des études spécialisées, dont celles en neurologie en 1987. Durant les études, il a travaillé dans des hôpitaux de Buckingham et Gatineau, comme urgentologue.

La défenderesse est née à Sudbury, province d'Ontario, le 23 septembre 1958. Elle a suivi des études afin de devenir infirmière licenciée, pour ensuite travailler dans un hôpital d'Ottawa.

Les parties se sont rencontrées en 1984 ; elles ont cohabité ensemble entre 1984 jusqu'au 17 septembre 1986, alors qu'elles se sont épousées à Coniston, province d'Ontario, sans contrat pré-nuptial.

De cette union sont nés deux enfants, soit M..., fille, née le 3 septembre 1988, et E..., fille, née le 18 juin 1990.

Les parties ont vécu à Navan, province d'Ontario, jusqu'au 1<sup>er</sup> juin 1990, alors qu'elles ont acquis, conjointement, une maison d'habitation, sise au

(1) L.R.C. 1985, 2<sup>e</sup> suppl., c. 3.