

## Loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux - Statut du médecin-chef de service

Doc	a082005
Date de publication	20/06/1998
Origine	NR
	Honoraires dans les établissements hospitaliers
Thèmes	Psychiatrie
	Médecin traitant

Un Conseil provincial, confronté à un litige opposant deux médecins psychiatres d'un même service hospitalier, demande l'avis du Conseil national au sujet des questions suivantes :

1. Quel est le lien de subordination entre un psychiatre soignant un malade mental et le médecin-chef de service désigné par la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux ?  
Quel est le statut de ce médecin-chef de service par rapport aux autres médecins du service ?
2. Le médecin-chef de service a-t-il la responsabilité juridique de tous les patients du service et devient-il de ce fait le médecin traitant de tous les patients ? Le patient protégé a-t-il encore le libre choix de son médecin traitant ?
3. Les forfaits attribués au médecin-chef de service lui appartiennent-ils ?

### Réponse du Conseil national :

Le Conseil national a examiné, en sa séance du 20 juin 1998, votre demande d'avis du 27 avril 1998 concernant le rapport "médecin-chef de service" au sens de la loi relative à la protection de la personne des malades mentaux, du 26 juin 1990, et un "médecin de ce service" dont question dans la même loi.

La réponse aux questions posées doit être déduite des dispositions de la loi et de ses arrêtés d'exécution. Les compétences des deux médecins ont été fixées par le législateur et peuvent être résumées comme suit.

Le médecin-chef de service - dans votre lettre "le médecin-protecteur"- a, brièvement résumées, les compétences suivantes: il peut mettre fin à tout moment à une admission forcée; il établit les rapports médicaux circonstanciés dans lesquels il donne les raisons du maintien d'un séjour forcé; durant le maintien (c'est-à-dire après quarante jours de mise en observation). Il peut décider, en concertation avec son confrère-chef de service d'une autre institution, du transfert vers cette institution; il peut imposer au patient des conditions de postcure ou décider de la réadmission si les conditions de la postcure ne sont pas respectées; il tient le registre des mesures d'isolement; à chaque fois qu'il en est prié par celui-ci, il fait rapport au juge de paix de l'état du patient en admission forcée, et informe de ses décisions le patient, une série d'instances et de personnes suivant les dispositions de la loi.

Le médecin du service est le médecin traitant chargé, entre autres, de la surveillance, du degré de limitation de la liberté, de l'information de l'avocat et du médecin choisi par le malade, et bien entendu, du traitement. Il peut décider de manière autonome d'un séjour en dehors de l'institution, par exemple durant le week-end, et il peut décider d'une hospitalisation partielle (par exemple uniquement la nuit). Tout cela relève de sa responsabilité et il n'est tenu d'obtenir l'autorisation du médecin-chef de service pour aucune de ces décisions.

Il suit de ce qui précède que la loi définit clairement les fonctions respectives des deux médecins. Une incompatibilité des deux fonctions n'a pas été prévue par le législateur. La loi ne permet pas d'inférer un lien de subordination entre les deux fonctions, car elle ne prévoit nullement que l'un doive rendre compte de ses décisions à l'autre. Evidemment, une coopération entre les deux fonctions est nécessaire pour que le système établi par la loi puisse fonctionner. Par exemple, le rapport de la Commission du Sénat précise que le médecin-chef de service a le droit d'obtenir des informations auprès de l'équipe multidisciplinaire en fonction des décisions qu'il doit prendre.

Les modalités de la coopération entre ces médecins sont un élément du règlement relatif à l'organisation et à la coordination de l'activité médicale, étant une matière dans laquelle le conseil médical doit donner un avis au gestionnaire (article 125, 2°, de la coordination officieuse de la loi sur les hôpitaux du 21 décembre 1994).

En outre, un contrat doit être passé entre le gestionnaire et le médecin-chef de service, et ce, conformément aux dispositions du Titre IV de la loi sur les hôpitaux (article 8 de l'arrêté royal du 18 juillet 1991 portant exécution de l'article 36 de la loi du 26 juin 1990).

A cet égard, il est douteux que la rémunération du médecin-chef de service puisse être assimilée à des honoraires médicaux. En revanche, il est certain que cette rémunération doit être payée intégralement par le gestionnaire au médecin-chef de service, même si ce dernier peut, dans son contrat avec le gestionnaire, modifier l'affectation finale de cette rémunération.

Après examen du dossier, le Conseil national est d'avis que le problème doit être résolu par l'hôpital concerné en complétant le règlement relatif à l'organisation et à la coordination de l'activité médicale et en organisant un contrat entre le gestionnaire et le médecin-chef de service, et ce, conformément à la loi sur les hôpitaux. Les deux documents et contrats seront soumis à l'approbation du Conseil de l'Ordre de la province dans laquelle l'hôpital est situé.

Le Conseil provincial sur la base de l'ensemble des documents visés sera en mesure d'exercer sa compétence dans le conflit qui oppose ces médecins