

Contrat d'association en chirurgie vasculaire et thoracique

Doc	a082017
Date de publication	19/09/1998
Origine	NR
	Associations et contrats entre médecins
Thèmes	Chirurgie

Un Conseil provincial soumet au Conseil national un projet de contrat d'association en chirurgie vasculaire et thoracique, à propos duquel il formule une série de remarques. Le Conseil provincial demande au Conseil national s'il partage son point de vue.

Réponse du Conseil national :

Le Conseil national a examiné, en ses séances des 22 août 1998 et 19 septembre 1998, votre lettre du 18 mai 1998 concernant un contrat d'association en chirurgie vasculaire et thoracique.

Il convient de noter au préalable qu'il n'est pas de la compétence du Conseil national d'approuver des propositions concrètes de contrats entre médecins. La loi dispose que le Conseil national peut déterminer, à travers le Code, les clauses qui, en raison de leur incompatibilité avec les principes de la déontologie médicale, sont prohibées dans les conventions à conclure par les médecins au sujet de l'exercice de leur profession. En outre, le Conseil national doit approuver les avis qu'un Conseil provincial souhaite donner aux membres de l'Ordre, portant sur des questions de déontologie médicale qui ne sont pas réglées dans le Code. Il est évident que des questions à propos desquelles le Conseil national a déjà émis un avis, ne doivent pas être à chaque fois de nouveau soumises pour approbation. Il s'ensuit que le Conseil provincial doit juger des conventions à conclure par les médecins, en se fondant sur le Code et les avis émis par le Conseil national. Seuls les projets d'avis concernant de nouvelles questions de déontologie médicale doivent être présentés à l'approbation du Conseil national avant d'être transmis aux médecins concernés.

Dans le projet de réponse relatif au contrat d'association en chirurgie vasculaire et thoracique, le Conseil provincial soulève à l'adresse du Conseil national, le problème d'un "monopole de fait". Ni le Code de déontologie médicale, ni des avis antérieurs du Conseil national n'apportent ce critère restrictif à la création de groupements de médecins. Les articles 27 et 48 précisent bien que le libre choix du médecin (chirurgien) par le patient est un principe fondamental de la relation médicale, mais le Conseil national est d'avis que ce principe n'est en l'occurrence pas menacé. En rapport avec le problème posé, le Conseil national attire l'attention sur le fait qu'il ne ressort pas de l'autorisation accordée par les hôpitaux aux médecins concernés d'exercer ailleurs, qu'il leur soit interdit de le faire dans le cadre d'un lien associatif.

Pour permettre au Conseil provincial de juger en connaissance de cause des aspects déontologiques d'un projet de contrat d'association, il est nécessaire que le Conseil provincial puisse prendre connaissance de toutes les conventions existantes de tous

les médecins avec des tiers, et qu'il soit informé de l'activité médicale tant présente qu'envisagée, de la répartition du travail visée et de la dispersion de l'activité médicale de tous les membres du groupe.

Lorsqu'il examine un projet associatif entre médecins, le Conseil provincial doit vérifier que les projets de textes sont conformes aux règles déontologiques s'appliquant à la généralité des médecins d'une part et qu'ils sont établis dans le respect de la réglementation spécifique aux associations et sociétés de médecins.

Ainsi, en ce qui concerne le projet de contrat d'association dont il est question, le Conseil provincial doit s'assurer, entre autres, du respect des dispositions du Code de déontologie médicale relatives aux associations de médecins, étant les articles 159, 160, 161, 162, 163 et 165.

- Le Conseil provincial doit déterminer si l'activité médicale est mise en commun dans sa totalité (clinique, policlinique et privée) ou en partie seulement (article 159, § 1.) et si ce choix est reflété de manière conséquente dans le pool d'honoraires et le mode de calcul des frais (article 163, § 1.).
- Lorsque les intéressés ont opté pour une association sans personnalité juridique, il y a lieu de constater que le mode de conclusion de contrats entre l'association de fait et des tiers est énoncé clairement.
- En outre, en ce qui concerne la dénomination de l'association, il s'impose de la confronter aux principes généraux de discrétion et de dignité de la profession (article 159, § 2.) et au récent avis du Conseil national concernant les mentions sur les plaques, dans les en-têtes et dans les annuaires des téléphones ainsi qu'à l'article 13, § 5. qui interdit au médecin de faire état d'une compétence qu'il ne possède pas. Ce qui peut être le cas d'une dénomination générale ne s'appliquant pas à chaque médecin de l'association.
- Il y a aussi lieu de veiller à ce que le Conseil provincial soit mis en possession non seulement du contrat mais aussi du règlement d'ordre intérieur de l'association afin de vérifier que la distribution du travail et la clé de répartition du pool d'honoraires (article 163, § 1.) répondent au principe général de confraternité (article 136) et qu'elles ne soient pas susceptibles d'engendrer une exploitation des activités par certains membres (article 84).
- Enfin, toute modification de la convention, des statuts et du règlement d'ordre intérieur, doit être soumise à l'approbation préalable du Conseil provincial (article 161, § 1.).

Par ailleurs, il est important que le Conseil provincial vérifie que l'association à créer satisfait aux dispositions du Code concernant la dispersion de l'activité médicale (article 22, § 1. et 2.).

Le schéma de travail et l'organisation du travail des différents membres du groupe doivent renfermer suffisamment de garanties sur le plan de la continuité des soins (article 113).

Le Conseil provincial doit juger de la valeur de l'organisation du service de garde (article 115) et à cet égard, spécialement prêter attention à la qualité des soins (articles 34 et 35).

Cette énumération de points à prendre en compte n'est évidemment pas limitative. Le Conseil national souhaite seulement souligner l'importance de certains éléments concernant les associations. Étant donné l'évolution rapide de la médecine, la nécessité croissante de liens associatifs entre médecins ne doit pas être démontrée. C'est pourquoi il importe, dans le cadre de la création d'associations, d'accorder

l'attention nécessaire aux aspects déontologiques qui sont une garantie de la qualité des soins donnés aux patients.