

Convention entre un centre de santé de quartier et un centre orthopédagogique

Doc	a093012
Date de publication	16/06/2001
Origine	NR
	Continuité des soins
	Médecine de groupe
	Honoraires
Thèmes	Médecin généraliste
	Libre choix du médecin
	Clientèle
	Relation médecin-patient

Un cercle de médecins généralistes et spécialistes fait parvenir à l'Union flamande des cercles de médecine générale (UHAK) une série d'observations critiques concernant un formulaire d'abonnement élaboré par un centre de santé de quartier et soumis à la signature des parents d'enfants séjournant dans un centre orthopédagogique. L'UHAK estime qu'une convention bilatérale de ce type entre un seul cabinet de médecine générale (quel que soit le modèle de pratique) et une seule école et/ou institution est tout à fait inadmissible, et demande au Conseil national de formuler des directives.

Avis du Conseil national:

Le Conseil d'administration de l'Union flamande des cercles de médecins généralistes a soumis pour avis au conseil provincial compétent et au Conseil national une série de questions concernant une convention entre un centre de santé de quartier et un centre orthopédagogique. Au Conseil national, il est demandé de traiter cette problématique sur un plan global compte tenu du nombre important de centres analogues en Flandre. Il est de la compétence du conseil provincial sollicité d'examiner la conformité de la convention en question avec la déontologie médicale.

Les questions soulevées ont été examinées par le Conseil national en ses séances des 19 mai et 16 juin 2001.

A la lumière du dossier transmis, la question cruciale est d'identifier le médecin généraliste des élèves séjournant dans les institutions visées. Il est évident que, lorsqu'ils s'y trouvent, ces élèves doivent recevoir une aide médicale appropriée dont une partie certainement relève du domaine spécifique du premier échelon. La manière de dispenser ces soins en pratique doit être examinée institution par institution, car elles diffèrent fortement les unes des autres, notamment en raison de la répartition des tâches entre le praticien de la médecine générale et d'autres disciplines médicales, mais aussi en raison de leur taille, de l'âge des élèves, de la distance entre l'institution et leur domicile, de la nature du handicap, du type de séjour et du mode de

financement par l'autorité. Ainsi en est-il de la convention passée avec le Fonds flamand dans laquelle sont prévues ou non un certain nombre d'heures de présence des médecins et les modalités d'honorer leurs prestations.

Il est, jusqu'à présent, généralement admis que celui ou celle qui est le médecin traitant de l'élève au moment de son inscription dans l'une des structures visées, le demeure. Ce médecin connaît généralement le patient depuis des années et une relation de confiance s'est établie en fonction de l'âge du patient, de la nature et de la gravité du handicap. Il est aussi le plus souvent le médecin généraliste de la famille de l'élève et de ce fait, non seulement il est tenu au courant de l'évolution du patient/élève par les contacts directs avec celui-ci, mais recueille aussi une information indirecte de la part des membres de la famille. Enfin, en tant que personne de confiance de la famille, il est très bien placé pour l'accompagnement psychologique et psycho-social tant de l'élève que de sa famille. Dans cet accompagnement, il peut prendre contact avec les médecins qui interviennent au sein de l'institution, d'une part, et si nécessaire, il peut faire appel à des spécialistes du secteur ambulatoire, d'autre part, en cas de demandes d'informations à propos de structures alternatives et du mode d'approche au sein de celle-ci. Ceci promeut la communication concernant le patient, et celle qu'il a avec le monde extérieur, et favorise la transparence quant à la vie au sein de l'institution.

Ce qui précède présuppose la possibilité d'un contact régulier entre le patient/élève et son médecin généraliste. Ceci ne se discute guère en cas soit de fréquentation de jour soit de semi-internat. La question se pose essentiellement en cas d'internat complet. Il est clair que tout médecin généraliste soucieux de son patient peut sans problème prendre contact avec lui, à l'occasion des week-ends et des vacances en milieu familial, mais que ces contacts ne seront guère possibles si le patient/élève ne se trouve chez lui que quelques jours par an, voire jamais. Entre ces deux extrêmes, se présente une série d'éventualités à apprécier au regard de chaque cas d'espèce.

Il ne peut toutefois être déduit de ce qui précède que la fréquence des possibilités de contact soit le critère déterminant du rôle de médecin généraliste d'un patient/élève. La grande erreur à cet égard est que le dispensateur de soins qui relèvent de la médecine générale se considère comme le médecin traitant. En effet, les médecins qui dispensent ces soins dans des hôpitaux psychiatriques ou dans des communautés thérapeutiques le font à la demande des psychiatres qui ont estimé préférable pour le patient et pour la qualité des soins, que ceux de premier échelon soient prestés par des médecins ayant des connaissances et une expérience spécifiques en la matière. Ces dispensateurs de soins ne deviennent cependant jamais le médecin généraliste du patient. Durant leur séjour dans des hôpitaux psychiatriques et dans des communautés thérapeutiques, chacun de ces patients conserve en règle son médecin généraliste, qui en conformité avec la déontologie médicale, doit être tenu au courant de tous les changements importants dans la situation du patient, et avec lequel une concertation aura lieu pour toutes les décisions graves, spécialement celles ayant trait au plan somatique. Cette distinction fondamentale entre le fait d'être le médecin généraliste et celui de prodiguer des soins relevant de la médecine générale, est l'élément essentiel de la réponse aux questions posées.

Le critère lors de la désignation du médecin généraliste n'est pas déterminé par les circonstances du séjour, ni par les possibilités de prise de contact, mais bien dans le libre choix du patient. Ceci constitue le principe de base de la relation médecin-patient et reste une condition primordiale à l'établissement d'une relation de confiance. Il est explicitement souligné à l'article 27 du Code de déontologie médicale que "Tout médecin doit respecter cette liberté de choix et veiller à ce qu'elle soit sauvegardée". L'article 28 du Code traite de la liberté du médecin qui, hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, peut refuser ses soins pour des raisons

professionnelles ou personnelles et les faire assurer par un autre médecin auquel il fournit toutes les informations utiles. Non seulement le patient a-t-il voix au chapitre pour la désignation de ce médecin, mais encore doit-il pouvoir décider librement du choix du successeur de celui-ci. Il est évident que les parents ou le tuteur décident à la place du patient lorsque celui-ci n'est pas capable d'effectuer un choix raisonnable en raison de son âge ou de son handicap.

De l'article 28 se déduit qu'un médecin généraliste peut estimer ne plus pouvoir assumer la fonction de médecin généraliste d'un élève séjournant dans une structure déterminée. Il doit alors en discuter avec son patient/élève qui décidera librement qui sera son nouveau médecin. Il découle de l'article 27 que les médecins doivent examiner s'ils peuvent accepter de collaborer à des initiatives ne respectant pas le libre choix du médecin généraliste par le patient/élève et ce d'autant plus si celui-ci fait l'objet de pressions de la part de tiers influençant et limitant ainsi son libre choix.