

Article 140, §5, de la loi sur les hôpitaux - Convention individuelle entre le gestionnaire et le médecin hospitalier

Doc	a104005
Date de publication	03/04/2004
Origine	NR
	Pool d'honoraires
	Conseil médical
Thèmes	Hôpitaux
	Confraternité

Article 140, §5, de la loi sur les hôpitaux – Convention individuelle entre le gestionnaire et le médecin hospitalier

L'article 112 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins est venu compléter d'un §5 l'article 140 de la loi sur les hôpitaux. Un syndicat médical constate que les attributions du conseil médical s'en trouvent considérablement élargies dans la problématique des frais dans les hôpitaux puisqu'un accord entre le gestionnaire de l'hôpital et le conseil médical prévaut sur les conventions individuelles des médecins hospitaliers.

Le syndicat craint une mise en péril de la confraternité parmi les médecins hospitaliers et se demande si les recommandations déontologiques du Conseil national à l'intention des membres des conseils médicaux, du 29 janvier 1994 (Bulletin du Conseil national n°64, juin 1994, p.22), ne devraient pas être revues en fonction de la modification législative intervenue.

Avis du Conseil national:

En sa séance du 3 avril 2004, le Conseil national a examiné l'impact sur la déontologie médicale du §5 inséré dans l'article 140 de la loi sur les hôpitaux par l'article 112 de la loi du 14 janvier 2002 portant des mesures en matière de soins de santé. Ce paragraphe dispose: "L'accord entre le gestionnaire et le Conseil médical tel que visé aux §§3 et 4, est contraignant pour les médecins hospitaliers concernés, nonobstant toute stipulation contraire dans les conventions ou les actes de nomination individuels visés à l'article 131.". L'accord en question porte sur les retenues appliquées pour couvrir les frais occasionnés par les prestations médicales qui ne sont pas financés par le budget et sur les retenues appliquées pour la mise en œuvre de mesures de nature à maintenir ou à promouvoir l'activité médicale à l'hôpital, appelées "contribution de maintien".

Le Conseil national comprend que certains médecins puissent se sentir lésés, mais il importe en la matière de souscrire à la prévalence de la solidarité entre médecins hospitaliers sur l'intérêt du médecin hospitalier individuel.

La question fondamentale est de savoir si le Conseil médical en tant qu'organe

représentatif des médecins hospitaliers prend suffisamment en compte les intérêts des médecins individuels. Le Conseil national souligne que du point de vue de la déontologie médicale, les critères les plus importants doivent être l'intérêt du patient ainsi que le maintien et la promotion de la qualité de la dispensation intégrée des soins. A cet égard, le Conseil national renvoie à son avis du 29 janvier 1994 qui demeure entièrement d'application.

Des craintes s'élevèrent quant à la possibilité que le gestionnaire fasse pression sur des membres du Conseil médical pour obtenir un accord qui ne serait pas équitable pour certains médecins. A cet égard, il convient de noter que la somme des promesses faites au gestionnaire par les membres du Conseil médical n'est pas égale à la décision du Conseil médical. Il n'est pas acceptable de rendre les membres du Conseil médical personnellement responsables d'une décision prise par le Conseil médical. Le Conseil national rappelle l'article 30 de l'arrêté royal du 10 août 1987 fixant les règles relatives à la composition et au fonctionnement du Conseil médical. Cet article dispose: "Les membres du Conseil médical votent à haute voix, excepté lorsqu'il s'agit d'une question de personnes ou lorsqu'un membre en fait la demande, auxquels cas il est recouru au scrutin secret.". Il s'ensuit que, dans des questions délicates, il suffit de la demande d'un seul membre pour que le scrutin soit secret. Il est indiqué de prévoir dans le règlement du Conseil médical que les interventions des membres lors des réunions du Conseil médical, à propos des points décidés par scrutin secret, ne sont pas actées nominativement au procès-verbal, afin que chaque membre puisse donner son opinion avant qu'il soit procédé au vote. Ceci permet une décision impartiale et indépendante du Conseil médical.

Il est demandé si l'aspect matériel des relations entre médecins hospitaliers ne pourrait être résolu par l'article 84 du Code de déontologie médicale et le chapitre du Code concernant la collaboration professionnelle entre médecins (Titre IV, Chapitre IV). Les règles de la déontologie médicale renferment la possibilité pour les médecins hospitaliers de décider de commun accord de la création d'un pool mais cette décision leur appartient et ne peut être imposée par la déontologie. L'article 132, §2, 2°, de la loi sur les hôpitaux prévoit, parmi les systèmes de rémunération possibles des médecins hospitaliers, une rémunération "fondée sur la répartition d'un "pool" de rémunération à l'acte, établi pour l'ensemble de l'hôpital ou par service;".

Enfin, le Conseil national estime que le §5 inséré dans l'article 140 de la loi sur les hôpitaux n'a pas pour conséquence que l'accord sur la contribution de maintien, tel que visé aux §§ 3 et 4 de l'article 140, préexistant et soumis au conseil provincial compétent pour approbation, doive être présenté à nouveau au conseil provincial par chaque Conseil médical si cela a déjà été fait antérieurement. Ceci n'enlève pas au médecin individuel la possibilité d'en appeler à son conseil provincial si les règles en vigueur sur le plan financier dans son hôpital lui paraissent contraires à la déontologie médicale.