

Fonction de consultant

Doc	a106006
Date de publication	18/09/2004
Origine	NR
	Cabinet médical
Thèmes	Consultation entre médecins

Un conseil provincial constate que la définition qu'il utilise au sujet de la fonction de consultant ne correspond plus à l'interprétation actuelle de cette notion et demande au Conseil national si une révision de cette définition ne serait pas souhaitable.

Avis du Conseil national:

En ses séances des 3 avril 2004, 19 juin 2004 et 18 septembre 2004, le Conseil national a examiné la question soulevée par un conseil provincial sur la définition de la "fonction de consultant" dans le cadre de l'appréciation de la dispersion des activités médicales d'un médecin. Dans sa demande d'avis, le conseil provincial a souligné l'intérêt d'une interprétation uniforme de la "fonction de consultant" par les conseils provinciaux.

Il convient de noter au préalable que les articles 144 à 150 du Code de déontologie médicale relatifs à la consultation entre médecins ne s'appliquent pas en l'occurrence. Ces articles traitent de la consultation devenue relativement rare entre un médecin traitant et un deuxième médecin, sur la proposition du médecin traitant ou à la demande du patient ou de son représentant. Dans ce cadre, les deux médecins se réunissent pour examiner le patient, se concertent et ensuite, le consultant informe le patient ou son représentant du résultat de la consultation, en présence du médecin traitant.

La "fonction de consultant" n'est pas une concertation occasionnelle entre médecins mais le plus souvent une activité secondaire permanente qui se distingue de l'activité principale par le temps qui y est investi. L'article 22, §1er, du Code de déontologie médicale dispose notamment qu'un médecin qui disperse ou souhaite disperser ses activités médicales, doit en informer son conseil provincial, doit motiver la dispersion de ses activités et indiquer le lieu de son activité principale. Les articles récemment modifiés du Code de déontologie médicale concernant la dispersion d'activités n'établissent pas de distinction entre les différents types d'activités secondaires. Les conseils provinciaux font toutefois généralement la différence entre la "fonction de consultant" et la pratique dans un deuxième cabinet.

Après avoir interrogé les conseils provinciaux à ce sujet, le Conseil national constate que tous les conseils provinciaux n'utilisent pas les mêmes critères de définition de la fonction et que cette définition évolue avec le temps au sein d'un même conseil.

Le Conseil national estime qu'il n'est pas indiqué de fixer des règles d'application générale concernant la fonction de consultant et que les conseils provinciaux doivent juger chaque demande séparément. En ce faisant, ils apprécieront si une certaine activité doit être considérée comme une pratique dans un deuxième cabinet ou

comme consultance. Les conseils provinciaux doivent en outre tenir compte de tous les critères qui, suivant l'article 22, §2, du Code de déontologie médicale, s'appliquent à la dispersion d'activités. Lors de l'examen de la demande, le conseil provincial veillera en particulier à la pertinence de la fonction de consultant pour les patients, à la garantie de la continuité des soins et à la conformité avec toutes les normes nécessaires à des soins de qualité de l'équipement du cabinet et/ou de l'hôpital. Les conseils provinciaux doivent décider si l'investissement en temps ou le contenu d'une fonction de consultant sont des éléments qui interviennent dans l'appréciation d'une demande d'exercice de la fonction. Les conseils provinciaux doivent aussi examiner s'il est justifié ou trompeur d'afficher le nom du consultant au tableau des médecins de l'hôpital.