

Engagement d'un omnipraticien pour la fonction de médecin de salle dans un hôpital

Doc	a121011
Date de publication	28/06/2008
Origine	NR
	Médecin généraliste
	Relation médecins de famille-médecins spécialistes
Thèmes	Hôpitaux
	Confraternité

Lettre aux présidents des conseils provinciaux de l'Ordre des médecins.

Avis du Conseil national :

A la suite d'un certain nombre de réactions concernant son avis du 12 mai 2007 (Bulletin du Conseil national n°117, p.3) au sujet des hôpitaux qui engagent un omnipraticien pour assumer la fonction de «médecin de salle», le Conseil national a décidé, en sa séance du 28 juin 2008, d'adapter cet avis sur le plan déontologique.

Dans la première partie de son avis du 12 mai 2007, le Conseil national constate qu'il n'existe pas, à ce jour, de définition légale de la notion de « médecin de salle» dans un hôpital et que, ni la législation relative au statut du médecin hospitalier (loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux), ni celle relative à l'agrégation des médecins spécialistes et des médecins généralistes (arrêté royal du 21 avril 1983) ne prévoient la fonction de « médecin de salle» ».

Le Conseil national entend par là le médecin qui n'est pas spécialiste au sens traditionnel du terme et qui exerce des fonctions en milieu hospitalier.

C'est pourquoi le Conseil national demande à la ministre de la Santé publique de prendre les initiatives nécessaires en vue d'une définition et d'un statut légal de la fonction du «médecin de salle» dans un hôpital (voir annexe).

Compte tenu, notamment, de la constatation que la répartition des tâches dans les soins de santé se modifie et que davantage de nouvelles missions et fonctions sont assignées aux médecins, le Conseil national estime qu'une collaboration entre un hôpital et un médecin qui exerce la fonction de «médecin de salle» peut être autorisée à condition de respecter un certain nombre de principes déontologiques.

Le «médecin de salle» doit disposer d'une compétence suffisante pour assurer cette fonction. Le contenu des missions du «médecin de salle» doit être adapté à la gravité et la complexité accrues des tableaux cliniques dans les hôpitaux.

Il est essentiel que la supervision soit assurée par un médecin agréé pour la spécialité concernée.

Sous ces conditions, le Conseil national accepte qu'un certain nombre de tâches

puissent être confiées au « médecin de salle », notamment :

- la cogestion du dossier ;
- la procédure d'admission ;
- la rédaction d'un plan diagnostique avec un superviseur ;
- la coréalisation de ce plan ;
- le regroupement des résultats et des avis des spécialistes consultés ;
- leur intégration dans les schémas diagnostiques et thérapeutiques ;
- le contrôle de leurs conséquences pour le patient ;
- prendre contact avec le médecin généraliste traitant qui, d'une part, dispose souvent d'informations précieuses pour le déroulement des soins et, d'autre part, assure le suivi du patient après sa sortie de l'hôpital ;
- participation à la formation continue du personnel infirmier et à la meilleure intégration possible du nursing dans les soins médicaux ;
- la rédaction du rapport provisoire de sortie et les différentes démarches administratives nécessaires pour le patient.

Ceci ne peut avoir pour effet de dégager le médecin spécialiste de ses devoirs et responsabilités.

Pour satisfaire au mieux à ces différentes missions, le Conseil national estime que les activités d'un «médecin de salle» sont difficilement cumulables avec celles de médecin généraliste. A cet égard, il rappelle son avis du 12 mai 2007 où il développe en détail les aspects contradictoires et controversés de la combinaison de l'exercice de la médecine générale et de la fonction de «médecin de salle».

Tout contrat de collaboration doit être soumis à l'approbation préalable du conseil provincial. Celui-ci doit veiller à ce que le «médecin de salle» soit membre à part entière de l'équipe et à ce qu'il soit par conséquent également honoré de manière correcte en fonction de ses activités (cf. article 84 du Code de déontologie médicale).

Annexe : 1

Lettre du Conseil national à Madame Laurette ONKELINX, Vice-Première Ministre et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

En sa séance du 28 juin 2008, le Conseil national de l'Ordre des médecins a discuté de la problématique des hôpitaux qui engagent un omnipraticien pour assurer la fonction de «médecin de salle».

Le Conseil national constate qu'il n'existe pas, à ce jour, de définition légale de la notion de «médecin de salle» dans un hôpital.

Le Conseil national entend par là le médecin qui n'est pas spécialiste au sens traditionnel du terme et qui exerce des fonctions en milieu hospitalier.

Ni la législation relative au statut du médecin hospitalier (loi du 7 août 1987 sur les hôpitaux) ni celle relative à l'agrégation des médecins spécialistes et des médecins généralistes (arrêté royal du 21 avril 1983) ne prévoient la fonction clinique de «médecin de salle».

L'absence de statut légal pour le «médecin de salle» travaillant dans un hôpital pose un certain nombre de problèmes au sujet de ses droits et devoirs par rapport à ceux du médecin hospitalier. La relation juridique du «médecin de salle» au sein de l'hôpital demeure, par conséquent, très imprécise tant vis-à-vis du gestionnaire que du conseil médical ou des médecins hospitaliers.

Il n'existe pas de nomenclature Inami adaptée à l'omnipraticien qui exerce la fonction

de «médecin de salle» dans un service de spécialité d'un hôpital.

Si le «médecin de salle» acquiert effectivement le statut de médecin hospitalier, des questions se posent concernant l'exercice de la médecine générale étant donné les critères légaux de l'agrégation comme médecin généraliste et la protection de ce titre professionnel. Le cas échéant, les conditions de l'établissement comme médecin généraliste doivent aussi être examinées au regard des activités hospitalières et de la localisation de l'hôpital.

Si le «médecin de salle» est considéré comme médecin hospitalier, il faut tenir compte du fait que les activités dispersées des médecins hospitaliers sont soumises à des limitations strictes. Il en va de même si le «médecin de salle» est considéré comme omnipraticien et exerce, en outre, une activité comme médecin généraliste. Des problèmes se posent également en ce qui concerne ce qui doit être considéré comme activité principale et/ou activité secondaire : l'activité médicale hospitalière ou extramurale.

En l'absence d'un statut légal de l'omnipraticien travaillant comme «médecin de salle» dans un hôpital, la position de l'omnipraticien qui exercerait comme médecin hospitalier d'une part et comme médecin généraliste d'autre part, est non seulement imprécise, mais elle est même sujette à controverses et contradictoire.

Compte tenu, notamment, de la constatation que la répartition des tâches dans les soins de santé se modifie, que davantage de nouvelles missions et fonctions sont assignées aux médecins, le Conseil national estime qu'une collaboration doit être possible entre un hôpital et un médecin qui exerce la fonction de «médecin de salle».

Le Conseil national vous demande, dès lors, de bien vouloir prendre les initiatives nécessaires à ce sujet et de prévoir une législation définissant le statut du «médecin de salle».

Le Conseil national souhaite vivement être associé à la discussion de ce dossier.