

Avis d'un médecin par téléphone - Honoraires

Doc	a120004
Date de publication	16/02/2008
Origine	NR
	Honoraires
	Qualité des soins
Thèmes	Responsabilité civile et/ou pénale du médecin
	Avis téléphonique
	Télématique

Avis d'un médecin par téléphone - Honoraires

Un avocat souhaite connaître la position du Conseil national concernant le fait pour un médecin généraliste de donner des avis par téléphone à des patients qu'il connaît très bien, « sans qu'il soit nécessaire de procéder à un examen corporel à ce moment-là », et soulève la question des honoraires (pouvant être) portés en compte.

Avis du Conseil national :

Le Conseil national de l'Ordre des médecins a pris connaissance en sa séance du 16 février 2008 d'une question relative à l' « Avis d'un médecin par téléphone – Honoraires ».

Il n'existe pas de position antérieure du Conseil national concernant cette question spécifiquement.

Un avis médical par téléphone requiert une grande prudence. Pour que le patient ne coure pas de risques, un avis médical suppose en règle générale un examen médical préalable, ce qui par téléphone est exclu. C'est pourquoi il faut juger avec force précautions de ce qui est possible « sans qu'il soit nécessaire de procéder à un examen corporel à ce moment-là » (cf. notamment en annexe, un article du docteur Michel Deneyer « Telefoongeneeskunde kan uw gezondheid ernstige schade aanrichten » (La médecine par téléphone peut nuire gravement à votre santé)).

Le médecin (généraliste) qui donne un avis par téléphone engage sa responsabilité pénale, civile et disciplinaire pour toute faute, même la plus légère, et ses conséquences, aussi pour les avis demandés par un patient qu'il connaît très bien. Un patient que le médecin ne connaît pas doit évidemment toujours être « vu ».

En ce qui concerne la facturation d'honoraires pour un avis médical par téléphone, il convient de noter qu'il n'existe pas de code correspondant dans la nomenclature INAMI.

Le Conseil national ne voit pas bien ce que peut être dans le contexte visé une convention d'honoraires. Quelle en est précisément la teneur ? On notera d'ores et déjà que le médecin concerné doit soumettre à l'appréciation de son conseil provincial d'inscription toute convention relative à l'exercice de l'art médical.

Annexe :

Traduction officielle de **Telefoongeneeskunde kan Uw gezondheid ernstige schade aanrichten**

La médecine par téléphone peut nuire gravement à votre santé

Docteur Michel Deneyer

Président du Conseil provincial du Brabant (N)

La télémédecine se définit littéralement comme étant l'exercice de la médecine à distance. Avec l'expansion de l'Internet, l'élément télé émerge dans différentes disciplines de la médecine (téléradiologie, télédermatologie, télécardiologie, etc.).

La forme la plus répandue de télémédecine est certainement « l'avis par téléphone ». Entrant de plus en plus dans les mœurs, il est perçu par le patient comme étant pratique et facile, comme un droit acquis. Qu'il y ait à l'autre bout du fil un médecin sollicité pour un avis gratuit mais dont la responsabilité peut être engagée alors qu'il ne dispose pas des « éléments » nécessaires pour pouvoir exercer correctement son métier, laisse de marbre le « téléphoneur » moyen.

Des études et chiffres récents montrent l'importance du phénomène qui, initialement, ne touchait que les médecins généralistes et les spécialistes plus facilement accessibles, mais qui s'est à présent étendu à toutes les disciplines. Le nombre d'avis pour symptômes « aigus » est inquiétant. C'est seulement dans un quart des cas des avis demandés, où il est question de soins urgents, que la demande peut, avec la force de persuasion nécessaire, être orientée vers une consultation. D'autre part, le mot « urgent » est souvent « violenté » pour faire passer son propre agenda avant celui du médecin. En s'y prenant de cette façon, le « téléphoneur » essaie souvent d'extorquer des avantages abusifs comme des certificats de complaisance, des prescriptions, etc.

Il ne fait pas de doute que des patients peuvent appeler leur médecin pour lui adresser une « question pertinente » ou lui demander un avis peu de temps après la consultation. En revanche, la demande d'un conseil par téléphone, en cas de maladie aiguë, pour contourner une consultation, est une réalité quotidienne. Cela s'explique, entre autres, par la disparition progressive des soins de proximité ainsi que par l'attitude du patient qui affiche un comportement de consommateur avec pour slogan « tout doit être possible ».

Aux yeux de bon nombre de médecins, cette consultation téléphonique « infondée » dérange, fait perdre du temps, est dangereuse et inutile en raison du manque d'éléments essentiels dont l'examen clinique est et reste la pierre angulaire.

Lorsque le médecin reste vague pendant ces consultations téléphoniques, il lui est souvent reproché de manquer de souplesse et de ne pas être accessible. Cela crée une polarisation dans le public entre les « bons » et les « mauvais » médecins. Les bons médecins - lisez les médecins où le patient (consommateur) tient le sceptre - et les « mauvais » qui, en toute logique, veulent pratiquer une médecine de qualité.

Ce « flux téléphonique » grossissant met le médecin au pied du mur. Pour quand même continuer à prodiguer les meilleurs soins, certains aménagent « une petite heure questions » ; d'autres neutralisent le téléphone et ne laissent entrer, par exemple, qu'un seul appel par contact patient. Ces expédients dictés par la nécessité facilitent sans doute le travail, mais ils ne changent rien au fond du problème.

Une campagne adressant un message positif au médecin et au patient devrait pouvoir rendre « maîtrisable » le nombre d'avis téléphoniques.

Il faut rappeler au médecin qu'il ne peut donner un avis qu'à un patient connu et identifié, après l'avoir examiné, dans la continuité des soins (ex. : évaluation, adaptation de la médication, effets secondaires, ...).

A l'égard d'un patient inconnu et non identifié (situation se présentant pendant les gardes), l'avis téléphonique sera bref et prudent et une consultation sera proposée. Dans les deux cas, il est pris acte de l'appel dans le dossier ou, le cas échéant, dans le rapport de la garde.

Le patient doit être informé du fait qu'il est impossible au médecin d'établir un diagnostic sans anamnèse et sans examen physique. Interpréter au téléphone des symptômes aigus est infaisable

et comporte des risques pour la santé publique. En plus, le fait d'appeler directement, alors que le médecin consulte, dérange et perturbe à la fois le médecin et le patient venu le consulter. Cela sape la qualité de la médecine exercée, principalement en raison du temps perdu et de l'agacement accumulé.

Cette information devrait réduire le flux des avis téléphoniques aux seuls questions et avis « pertinents » après une consultation. Les autres types d'appel ne peuvent qu'empoisonner la relation médecin-patient. Pour le dire de façon triviale : l'un veut obtenir de l'autre, ce qu'il n'est ni en droit ni en mesure de donner avec la meilleure volonté.

Depuis peu de temps, on voit des médecins exerçant en solo ou en groupe canaliser les flux téléphoniques vers des auxiliaires et des centres d'appel afin de pouvoir consacrer le maximum de temps disponible au patient venu en consultation. Outre les nombreux avantages, dont la « qualité de la vie », cette forme d'exercice a quelques moins bons côtés. Ceux-ci doivent être suffisamment étudiés à l'avance afin de garantir la qualité nécessaire. Ainsi, le cas pénible, dans un pays voisin, d'un enfant en âge de scolarité mort d'une appendicite perforée avec péritonite. Les parents avaient pourtant cherché de l'aide auprès de leur médecin, quatre jours auparavant, et avaient reçu jusqu'à deux fois des avis de ses auxiliaires, comme à l'habitude dans l'organisation de ce cabinet. Un examen corporel n'a plus eu d'utilité que post mortem.

Une analyse de ce cas révèle clairement la nécessité de prévoir, pour l'organisation du travail avec ces « stations intermédiaires », un protocole écrit offrant les garanties de qualité nécessaires comme la définition précise des tâches, la transmission obligatoire de l'information, la définition des responsabilités, le suivi et le feedback. Cette convention écrite doit aussi contenir des exigences déontologiques minimales comme le libre choix du patient, le devoir de réserve, l'autorité effective sur le plan médical, etc. Ce protocole doit être soumis au contrôle préalable du conseil provincial compétent.