

O.N.E.

Doc	a036015
Date de publication	21/02/1987
Origine	NR
Thèmes	Oeuvre nationale de l'enfance (O.N.E.)

Le Conseil national prend connaissance du projet de réponse aux conseils provinciaux qui ont demandé l'avis du Conseil sur le contrat proposé par l'O.N.E. aux médecins généralistes et pédiatres dans la partie francophone du pays.

Le Conseil marque son accord sur le texte ci-dessous qui sera envoyé aux conseils provinciaux d'expression française.

Le Conseil National a étudié, lors de ses réunions de janvier et février 1987, un projet de contrat que l'O.N.E. propose aux médecins généralistes et aux pédiatres de la partie francophone du pays.

Il estime devoir formuler les remarques suivantes à ce sujet.

1. Un contrat est soumis au médecin pour une durée de cinq ans, que chaque partie peut résilier à tout moment par lettre recommandée.

A cet égard, seul l'intérêt des enfants est pris en compte. Il n'est pas très usuel de pouvoir soudainement mettre fin sans préavis ou motivation quelconque à un contrat de durée limitée. En outre, on peut se demander s'il ne serait pas préférable, lors du renouvellement du contrat, de donner au médecin nommé, la priorité sur les autres candidats éventuels.

La formation spécifique, la disponibilité, le recyclage permanent et l'investissement personnel requis dans le cadre de ce contrat, auront des conséquences sur la formation ultérieure du médecin, l'organisation de sa pratique et la planification de sa carrière. La courte durée du contrat ne favorise pas la réalisation de ces exigences.

2. Il ne suffit pas de mentionner expressément dans le contrat qu'il ne s'agit pas d'un contrat de travail. La juridiction amenée à trancher tout litige en cette matière vérifiera de toute façon si le contrat comprend un lien de subordination.

3. La compétence attribuée au médecin par ce projet de contrat n'est pas seulement très large mais interfère dans le domaine d'autres médecins, tant du secteur curatif que préventif.

- a. Le médecin de l'O.N.E. interviendra dans le domaine d'activité du médecin de famille lorsqu'il s'entretiendra avec les parents des difficultés familiales qui pourraient avoir des retombées sur le développement de l'enfant. Il serait de loin préférable qu'il prenne contact avec le médecin de famille et se concerte avec lui à ce sujet.
- b. Le projet confie, entre autres, au médecin, la mission de surveiller l'état de santé des gardiennes et responsables des maisons d'enfants, de leur entourage et de leur personnel, ce qui ne cadre pas avec sa compétence de pédiatre.

c. Le projet prévoit, en outre, que le médecin établisse des contacts avec les divers services et institutions susceptibles de jouer un rôle dans le développement ultérieur de l'enfant.

Une telle coordination pourrait évidemment être utile mais il est peu probable que toutes les institutions acceptent d'emblée d'y participer.

d. Enfin, le médecin devrait être attentif à la situation des enfants qui ne sont pas ou plus sous sa surveillance.

Cette clause ne va-t-elle pas à l'encontre du libre choix dont bénéficient les parents de l'enfant ?

Une note annexée à un contrat, ne peut suffire à la concrétisation de l'image ainsi donnée du médecin-O.N.E. Un tel objectif ne peut se réaliser que dans le cadre d'un dialogue élargi avec toutes les institutions concernées et par le biais d'un travail législatif en la matière.

4. Il est étonnant que les documents présentés se limitent à prévoir certaines obligations du médecin et tiennent peu compte des obligations déontologiques et légales qui lui incombent dans l'exercice de la médecine préventive:

- il n'est pas fait mention de la responsabilité du médecin dans la conservation et l'accès à la partie médicale du dossier;
- la nature exacte de la relation avec le T.M.S. (travailleur médico-social) n'est nullement abordée;
- font défaut des garanties concernant le secret médical vis-à-vis du comité local;
- il n'est pas fait mention non plus de la communication obligatoire au médecin de famille de toute information utile;
- l'information d'autres médecins du secteur préventif n'est pas envisagée;
- le projet n'impose pas l'interdiction de faire de la médecine curative.

Cette énumération n'est pas complète mais permet de mettre en évidence que, si les documents soumis peuvent servir de point de départ à la discussion, ils ne peuvent, du point de vue déontologique, être acceptés dans leur forme actuelle.