

## Services de garde - Nouvelles compétences des Commissions médicales provinciales Communication de décisions disciplinaires au Service du contrôle médical de l'INAMI

Doc	a086004
Date de publication	19/06/1999
Origine	NR
	Ordre des médecins (Organisation et fonctionnement de l'-)
	Commission médicale provinciale
	Inami
Thèmes	Discipline
	Garde médicale
	Salle d'attente
	Suspension (suite à une sanction disciplinaire, correctionnelle ou administrative)

## Services de garde - Nouvelles compétences des Commissions médicales provinciales - Communication de décisions disciplinaires au Service du contrôle médical de l'INAMI

Le 24 mars 1999, le Conseil national a attiré l'attention des Conseil provinciaux sur la parution au Moniteur belge du 6 février 1999 de la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales dont certaines présentent un intérêt pour les médecins et pour l'Ordre des médecins.

Les Conseils provinciaux ont été invités à soumettre au Conseil national leurs questions en la matière.

Les questions posées par les Conseils provinciaux portaient sur deux points:

1. les nouvelles compétences des Commissions médicales provinciales en matière de services de garde (article 189 de la loi-programme sociale modifiant l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967);
2. la communication de décisions disciplinaires au Service du contrôle médical de l'INAMI (article 144 de la loi-programme sociale modifiant l'article 146 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994).

Concernant ce dernier point, le Conseil national a reçu, le 14 avril 1999, une lettre du médecin-directeur général du Service du contrôle médical de l'INAMI, demandant d'informer les Conseils provinciaux de l'Ordre des médecins des nouvelles dispositions légales "en vue de la poursuite d'une bonne collaboration et afin d'éviter des questions et courriers inutiles".

# Recommandation du Conseil national aux Conseils provinciaux :

## I. Concernant les services de garde (article 189 de la loi-programme sociale).

En vertu des nouvelles dispositions légales, les organisations professionnelles représentatives des médecins, des dentistes, des pharmaciens et des kinésithérapeutes ou les groupements constitués à cet effet doivent présenter le règlement d'ordre intérieur du service de garde, pour approbation, à la Commission médicale compétente.

L'article 116, 2ème alinéa, du Code de déontologie médicale dispose que les modalités de fonctionnement des services de garde doivent être communiquées au Conseil provincial.

A cet égard, il convient de se référer aux avis du Conseil national des 16 février 1980 (Bulletin du Conseil national, n° 28, p. 46), 17 juin 1995 (Bulletin n° 69, p. 29), 12 décembre 1998 (publication dans le Bulletin n° 84, juin 1999).

L'avis précité de 1980 dispose que "tout règlement d'ordre intérieur du service de garde doit être soumis, pour avis préalable, au Conseil provincial"; dans l'avis de 1998, le Conseil national a estimé "nécessaire que chaque groupement soumette à son Conseil provincial ses règles ou règlements de fonctionnement et de participation étant donné que les Conseils de l'Ordre contrôlent les aspects déontologiques de l'organisation des gardes, indépendamment des compétences des Commissions médicales provinciales quant aux besoins et au fonctionnement des gardes".

Compte tenu des dispositions légales et ordinaires précitées, ainsi que des avis émis par le Conseil national, il est recommandé dans un souci d'uniformité de procéder comme suit :

- première phase: le règlement d'ordre intérieur du service de garde est transmis au Conseil provincial compétent qui conseille les médecins concernés et le cas échéant tend aux adaptations souhaitables;
- deuxième phase: le service de garde concerné soumet le règlement d'ordre intérieur à l'approbation de la commission médicale provinciale en y joignant l'avis du conseil provincial.

Une même approche par paliers est préférable en ce qui concerne les contestations relatives aux services de garde.

En cette matière, l'article 117 du Code de déontologie médicale prévoit une fonction de régulation dans le chef du Conseil provincial tandis que la Commission médicale se voit conférer comme nouvelle compétence de trancher les contestations.

Ces deux dispositions ne s'excluent pas l'une l'autre : il est indiqué que le Conseil provincial, organe de référence en matière de déontologie, tente en première instance de résoudre les contestations qui surgissent à propos des services de garde, et que la Commission médicale provinciale intervienne à partir du moment où cette tentative échoue.

Ce mode d'approche, tant en ce qui concerne le règlement d'ordre intérieur que les contestations, est certainement de nature à favoriser le fonctionnement efficace des services de garde et leurs rapports avec les Conseils provinciaux, et il ne porte pas atteinte aux compétences légales des Commissions médicales provinciales.

**Le Conseil national est d'avis qu'une concertation à ce sujet entre chaque Conseil provincial et la Commission médicale de son ressort est indiquée en vue de parvenir au mode de coopération le plus constructif. Le Conseil**

**national vous prie de bien vouloir l'informer des problèmes qui se poseraient à cet égard afin de lui permettre d'apporter une aide s'il y échet.**

## II. Concernant la communication de décisions disciplinaires à l'INAMI (article 144 de la loi-programme sociale)

Depuis l'entrée en vigueur de l'article 144 de la loi-programme sociale, modifiant l'article 146 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, le Service du contrôle médical peut dénoncer aux instances disciplinaires les faits recueillis durant ses enquêtes, qui peuvent les intéresser dans l'exercice de la surveillance dont elles sont chargées.

D'autre part, les instances disciplinaires sont tenues d'informer le Service du contrôle médical des décisions **définitives** (décisions disciplinaires des Conseils provinciaux n'étant plus susceptibles d'opposition ou d'appel et décisions des Conseils d'appel n'étant plus susceptibles d'opposition ou de pourvoi en cassation) qu'elles ont rendues à propos de faits ayant porté préjudice à l'assurance soins de santé et indemnités: "Les Conseils provinciaux et d'appel de l'Ordre des médecins communiquent en particulier au service précité les sanctions prononcées pour abus de la liberté diagnostique et thérapeutique".

Ces nouvelles dispositions légales rendent nécessaire la révision des avis du Conseil national des 22 mars 1997 (Bulletin n° 78, p. 16) et 21 mars 1998 (Bulletin n° 80, p. 30) concluant à la non-communication de décisions disciplinaires à l'INAMI.

Le Conseil national est d'avis qu'il est indiqué de communiquer au Service du contrôle médical toutes les décisions disciplinaires présentant quelque intérêt pour l'INAMI, à l'exception des affaires qu'il introduit et à propos desquelles il fait clairement savoir qu'il ne doit pas être avisé de la suite donnée au disciplinaire. Les communications concernant des affaires qui n'ont pas été communiquées sur plainte de l'INAMI seront anonymisées.

A cet égard, il y a lieu de noter que les nouvelles dispositions ne s'appliqueront qu'aux décisions disciplinaires définitives à dater de l'entrée en vigueur de la loi-programme sociale, donc à partir du 16 février 1999 (dixième jour après la publication de la loi au Moniteur belge).

Une copie de la recommandation du Conseil national concernant la communication de décisions disciplinaires à l'INAMI (point II) est transmise au médecin-directeur général du Service du contrôle médical de l'INAMI.