

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

Doc	a117002
Date de publication	12/05/2007
Origine	NR
	Médecin généraliste
	Relation médecins de famille-médecins spécialistes
Thèmes	Hôpitaux
	Confraternité

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

Un conseil provincial demande l'avis du Conseil national concernant le fait que de plus en plus de services de spécialité hospitaliers engagent un omnipraticien pour la fonction de médecin de salle. Ce médecin est chargé de la coordination et du suivi journalier des patients sur le plan non strictement spécialisé et assume également l'aspect administratif des soins comme de gérer les sorties, rédiger des lettres, remplir de manière correcte et en temps utile les prescriptions, attestations et demandes, tenir à jour le résumé clinique minimum (RCM), etc.

Avis du Conseil national :

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.

Ni la législation relative au statut du médecin hospitalier (arrêté royal du 7 août 1987) ni la législation 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.

L'absence de statut légal pour le « médecin de salle » travaillant dans un hôpital pose un certain nombre de problèmes au sujet des droits et devoirs du « médecin de salle » et mutatis mutandis 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.

En ce qui concerne la nomenclature INAMI, les compétences professionnelles d'un omnipraticien sont très limitées et certainement pour ceux « sans droits acquis ».

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, entre autres, le rabattage de patients doit être évité.

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.

Sur le plan déontologique, le Conseil national estime inopportun qu'un omnipraticien soit engagé, en qualité de membre du personnel, par un groupe de médecins hospitaliers, pour lui faire exécuter une partie de leurs tâches, en l'occurrence, le « travail de salle ».

Le Conseil national estime que cette pratique, où des médecins spécialistes délèguent à un omnipraticien leurs tâches les moins attrayantes (administration, RCM, suivi de la pathologie au quotidien, prescriptions, rapports, etc.), est contraire à l'esprit d'une juste répartition des tâches dans les soins de santé.

Dans ces conditions, le Conseil national estime que des contrats de collaboration entre des services de spécialité hospitaliers et un omnipraticien pour la fonction de « médecin de salle » ne sont pas acceptables.