

BULLETIN DU CONSEIL NATIONAL

ORDRE DES MÉDECINS

BULLETIN TRIMESTRIEL
VOL. XVII
MARS 2010

N° 128

TABLE DES MATIÈRES

EDITORIAL

1 *Dr P. Beke*

AVIS DU CONSEIL NATIONAL

- 2 - Mesurages de l'aptitude à l'activité physique (21/11/2009)
- Service de garde des prisons (21/11/2009)
- Compatibilité ou non de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage (19/12/2009)
- Cercles de médecins généralistes – Service de garde (19/12/2009)
-

BIBLIOGRAPHIE

6 De la vocation à la reconnaissance – Les infirmières hospitalières 1789-1970 (Arlette Joiris)
Pr G. Rorive

.Honoré Confrère,

Une nouvelle fois, nous pouvons vous présenter quelques avis intéressants. Ils sont le fruit des travaux du Conseil national durant les mois froids et neigeux de cet hiver.

Nous nous arrêterons tout d'abord à la réponse du Conseil national à une réaction de la mutualité Partenamut concernant leur initiative « MobilOforme », une caravane itinérante organisée dans le but d'évaluer la condition physique de personnes par une série de tests et leur interprétation, sous la responsabilité exclusive de ces personnes. L'absence de médecin conduit le Conseil national à maintenir son avis précédent du 21 mars 2009 où il estime que cette manière de procéder ne peut être acceptée. Ces tests présentent toujours un risque potentiel pour la santé des personnes participantes, fût-il restreint pour la santé des personnes participantes.

Un autre avis traite la question de savoir si, en raison de la pénurie de médecins des prisons, la direction d'une prison peut faire appel à la collaboration du service de garde régulier des médecins généralistes. Le Conseil national estime que, moyennant approbation conformément au règlement d'ordre intérieur du cercle, les cercles de garde locaux peuvent passer des accords avec la direction de la prison. A défaut d'accord collectif, les médecins peuvent conclure un accord avec la direction d'une prison, sur une base individuelle, à condition que la dispensation régulière des soins de santé dans le cadre du service de garde de population ne soit pas compromise.

La question est soulevée de la compatibilité de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage dans un hôpital. Le Conseil national estime que ces deux fonctions sont incompatibles. Les missions et obligations du médecin-chef, récemment passées en revue dans des recommandations du Conseil national, requièrent, d'une part, beaucoup de temps et d'engagement tandis que, d'autre part, un maître de stage doit assurer en continu et à plein temps l'accompagnement et la formation du médecin spécialiste en formation.

Viennent ensuite les réponses à des questions formulées lors d'une réunion d'information d'un conseil provincial et de représentants des cercles de médecins généralistes et de services de garde.

L'Ordre peut-il, en accord avec la commission médicale provinciale, imposer ou proposer une limite d'âge dispensant de la participation au service de garde ? Le Conseil national estime qu'il est de la responsabilité du cercle de médecins généralistes local de prendre ces décisions en concertation collégiale avec les confrères effectuant les gardes. Les cercles connaissent les conditions géographiques, les modalités de fonctionnement et le quota de médecins généralistes participants nécessaire pour garantir une dispensation normale et régulière des soins de santé pendant le service de garde.

Autre question : quel est le conseil provincial compétent si un médecin, inscrit au Tableau d'un conseil provincial, effectue des gardes dans des communes (limitrophes) situées dans une autre province ? Le Conseil national estime que le conseil provincial compétent déontologiquement est celui où le médecin est inscrit, même pour les activités médicales exercées hors du cadre de la province.

Enfin, le Conseil national rappelle que le premier « Recueil annuel » des avis, en l'occurrence de 2009, sera envoyé prochainement à tous les médecins. Je profite de l'occasion pour insister afin que chaque médecin active sans délai son compte personnel Intranet. Un code individuel a été communiqué à chaque médecin dans la Bulletin du Conseil national n° 124 d'avril 2009. Ceci est extrêmement important pour pouvoir suivre de manière optimale la circulation de l'information entre le Conseil national, les conseils provinciaux et les médecins inscrits. Ce système permet une réception sécurisée des bulletins d'information et des avis. Il est aussi un premier pas vers le vote électronique, que nous prévoyons de mettre en application au printemps 2012.

*Dr Paul BEKE
Rédacteur en chef*

REUNIONS DU CONSEIL NATIONAL DES 21 NOVEMBRE ET 19 DECEMBRE 2009

- Mesurages de l'aptitude à l'activité physique (21/11/2009)
- Service de garde des prisons (21/11/2009)
- Compatibilité ou non de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage (19/12/2009)
- Cercles de médecins généralistes – Service de garde (19/12/2009)

Pour consulter les textes de loi : www.juridat.be / www.just.fgov.be

2

Mesurages de l'aptitude à l'activité physique (21/11/2009)

MOTS-CLES :

Compétence du médecin

REFERENCE :

a128001f

Le 21 mars 2009, le Conseil national a émis un avis concernant la "MobilOforme". Cette caravane itinérante, qui offre à toute personne intéressée « un état des lieux » de sa condition physique et un programme de remise en forme adapté », est une initiative de Partenamut. Cette mutualité déplore que le Conseil national ait émis son avis sans réclamer davantage d'informations et communique une description détaillée de l'initiative.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En sa séance du 21 novembre 2009, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre courrier du 15 juillet 2009 relatif à l'activité « MobilOforme ».

C'est à la suite d'une question du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens que l'avis du 21 mars 2009 a été rendu. Ce dernier souhaitait savoir si notre Conseil considère que certains actes (mesurages et non « automesurages » pour apprécier la condition physique de personnes) doivent être réservés aux médecins et il avait annexé à sa correspondance vos documents présentant la « MobilOforme ». C'est dans le respect des compétences lui attribuées par l'arrêté royal n° 79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins que le Conseil a émis son avis.

Vous nous avez fait parvenir un dossier reprenant la description détaillée des activités de la « MobilOforme ».

On constate d'abord dans le questionnaire sur l'aptitude à l'activité physique (Q.AAP) qu'après l'avoir complété, le candidat doit signer cette formule préimprimée: « Je soussigné(e) en signant ce document, je reconnais que tout test et/ou activité physique comporte un risque. Je confirme effectuer le test proposé sous ma seule et entière responsabilité et exonère Partenamut-santé asbl et Partena-Mutualité Libre de toute responsabilité pour tout dommage quelconque qui pourrait survenir à l'occasion ou en raison de celui-ci. Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions en matière de vie privée ».

De plus, dans l'encadrement de la « MobilOforme », on observe la présence d'un matériel de réanimation avec défibrillateur, kit trachéo et kit oxygène.

Le Conseil national maintient sa position prise le 21 mars 2009 dès lors que des tests physiques peuvent entraîner un risque potentiel pour la santé des personnes qui devraient les effectuer, même si le risque est faible. A la lecture de votre documentation, il est conforté dans son opinion.

Service de garde des prisons

(21/11/2009)

MOTS-CLES :
Continuité des soins
REFERENCE :
a128002f

Le président d'un cercle de médecins généralistes souhaite savoir si, en raison d'une pénurie de médecins des prisons, la direction d'une prison peut faire appel au service de garde régulier pour prêter main-forte au service de garde des prisons.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En ses séances des 25 juillet et 21 novembre 2009, le Conseil national a examiné votre lettre du 14 avril 2009 demandant si, pour leur service de garde des week-ends et jours fériés, les prisons peuvent faire appel au service de garde régulier de votre région, et ce en raison de la pénurie de médecins des prisons.

Le Conseil national voit une similitude avec la situation relative à l'organisation de la garde dans les centres de rapatriement pour étrangers.

Dans son avis du 4 octobre 2008 à ce sujet (cf. annexe), le Conseil national a rappelé l'obligation légale des pouvoirs publics de mettre à disposition tous les moyens nécessaires pour assurer une continuité des soins de qualité.

En ce qui concerne l'administration pénitentiaire, une même obligation s'impose aux pouvoirs publics, en l'occurrence au SPF Justice, en vertu des articles 87 à 98 de la loi de principes du 12 janvier 2005 concernant l'administration pénitentiaire ainsi que le statut juridique des détenus (cf. annexe).

Dans l'attente d'une optimalisation la plus rapide possible des soins de santé dans le cadre du SPF Justice, le Conseil national peut provisoirement admettre, dans l'intérêt légitime des patients détenus, que des médecins externes assurent aussi des services de garde qui, en principe, doivent être assurés par des médecins des prisons.

A cette fin, les cercles locaux de garde peuvent, moyennant approbation suivant les règles de procédure de leur règlement interne, passer des accords avec la direction d'une prison.

A défaut d'un tel accord collectif, les médecins peuvent, à titre individuel, conclure un accord avec la direction d'une prison.

Ces accords doivent clairement préciser les modalités de la prestation de services et, en tout cas, garantir que la dispensation régulière des soins de santé dans le cadre du service de garde de population ne pourra être compromise par des circonstances propres à la prestation de services dans les prisons.

Ces projets d'accords doivent être soumis à l'approbation du conseil provincial compétent.

Compatibilité ou non de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage

(19/12/2009)

MOTS-CLES :
Médecin-chef - Stage
REFERENCE :
a128004f

La commission « Médecine hospitalière » du Conseil national de l'Ordre des médecins a élaboré en avril 2008 des recommandations « Missions du médecin-chef - Aspects juridiques et déontologiques ».

Ces recommandations sont basées sur la législation en vigueur, le Code de déontologie médicale et des avis antérieurs.

Plusieurs questions ont été soulevées lors de la rédaction de ces recommandations.

L'une de ces questions était de savoir s'il y a une incompatibilité de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En sa séance du 19 décembre 2009, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné la compatibilité ou non de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage.

Le Conseil national estime que suffisamment d'arguments sur le plan légal et déontologique conduisent à la conclusion de l'incompatibilité de la fonction de médecin-chef avec celle de maître de stage.

Une série de dispositions légales s'appliquent au maître de stage.

Le texte pertinent est l'arrêté ministériel du 30 avril 1999 fixant les critères généraux d'agrément des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage, dont les articles 5.3 et 5.6 s'énoncent comme suit :

Article 5.3 :

« [...] Le maître de stage est tenu de poursuivre son activité clinique pendant toute la durée de son agrément, à temps plein et exclusivement dans son service de stage. Par temps plein, il faut entendre 40 heures par semaines, prestées pendant les heures de travail normal. Le maître de stage ne peut pas hospitaliser des patients sous son nom dans un autre service que son service de stage agréé ; [...] ».

Article 5.6 :

« [...] Le maître de stage s'engage à consacrer suffisamment de temps à la formation du médecin candidat spécialiste. Par

des contacts personnels fréquents, il apprend au candidat à raisonner et à juger d'une façon critique. Il lui indique le comportement opportun envers les patients, leur famille, les confrères médecins, les autres collaborateurs, le personnel soignant et administratif, les pouvoirs publics et le public; [...] »

Dans des avis précédents, le Conseil national a déjà défini les directives déontologiques en matière de formation médicale.

Dans l'avis du 22 août 1998, le Conseil national précise :

« [...] Dans le contexte large de la formation médicale clinique, la transmission des connaissances tout autant que celle des aptitudes implique qu'elle se fasse dans son ensemble avec engagement et enthousiasme. Ceci est vrai pour tous les aspects de la formation, pour toute sa durée et dans un esprit de participation croissante. C'est pourquoi les stages cliniques doivent être organisés et se dérouler suivant les critères scientifiques habituels de la formation, tant théoriques que pratiques, et qui restent d'un niveau adapté à la finalité de formation en question. Le maître de stage, à titre personnel, veillera à ceci et il en portera la responsabilité. [...] »

Dans l'avis du 21 janvier 1995, le Conseil national souligne :

« [...] Leur responsabilité [celle des maîtres de stage] est engagée non seulement dans la supervision et l'enseignement mais aussi dans les conditions de travail imposées aux candidats spécialistes. [...] »

Dans des recommandations « Missions du médecin-chef - Aspects déontologiques et juridiques », auxquelles le Conseil national a adhéré, la commission « Médecine hospitalière » du Conseil national a dressé un inventaire des missions et obligations des médecins-chefs. Il en ressort que la fonction de médecin-chef requiert le temps et l'engagement nécessaires pour pouvoir l'exercer.

En outre, le rôle d'un maître de stage ne se limite pas à une mission strictement didactique, mais comprend aussi en continu un accompagnement et une formation de type général entraînant des exigences en matière de temps, de présence, de suivi permanent et de supervision.

Tenant compte de ces données et des exigences spécifiques de chaque fonction, le Conseil national estime que la fonction de médecin-chef est incompatible avec celle de maître de stage.

Cercles de médecins généralistes – Service de garde (19/12/2009)

MOTS-CLES :

Médecin généraliste - Prestations infirmières - Service de garde

REFERENCE :

a128005f

Un conseil provincial a rencontré des représentants de cercles de médecins généralistes et de services de garde de médecins généralistes de sa région lors d'une réunion d'information organisée à son initiative le 31 janvier 2009. Ce conseil provincial demande l'avis du Conseil national à propos de quelques points de discussion.

AVIS DU CONSEIL NATIONAL :

En séance du 19 décembre 2009, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné les points de discussion suivants.

1° L'Ordre peut-il, en accord avec la commission médicale provinciale, imposer/proposer une limite d'âge en rapport avec la dispense de participation au service de garde, et cet avis peut-il être ensuite soumis par le Conseil national au ministre compétent et à l'INAMI ?

Ou est-il préférable que le Conseil national adhère au principe que, aussi longtemps qu'un médecin généraliste est à même d'exercer, il est censé être aussi à même de participer au service de garde, le cas échéant en rapport avec ses possibilités ?

Le Conseil national doute que ce soit bien une mission déontologique d'imposer des critères d'âge déterminés, en particulier une limite d'âge obligatoire et d'application générale pour une dispense de participation au service de garde.

L'organisation de la garde de population est confiée par la loi aux cercles de médecins généralistes (arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes).

Le Code de déontologie médicale dispose à l'article 117 qu'« il est du devoir de chaque médecin inscrit au Tableau de l'Ordre de participer à ces services de garde, compte tenu de sa compétence, et le cas échéant, d'intervenir dans les frais de fonctionnement de ceux-ci. Des exceptions peuvent être admises pour des raisons d'âge, de santé ou d'autres motifs justifiés. L'appréciation des manquements aux règles déontologiques relatives aux services de garde relève de la compétence des conseils provinciaux ».

La définition de critères/limites d'âge pour être dispensé de participer au service de garde relève de la responsabilité locale de chaque cercle organisateur. Celui-ci peut prendre des décisions en ayant connaissance de l'aire géographique, des modalités de fonctionnement (par exemple, des postes de garde de médecine générale) et surtout en tenant compte du quota de participants nécessaire pour garantir une dispensation normale et régulière des soins de santé pendant le service de garde.

Le Conseil national a également discuté de cette problématique avec le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, sous l'angle des implications possibles, de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, dans le cadre d'une dispense de service de garde pour les médecins généralistes ayant atteint une limite d'âge.

Au sujet de l'accomplissement des services de garde, le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme renvoie à l'article 12, § 1^{er}, de la loi anti-discrimination permettant à titre exceptionnel de prévoir des conditions et circonstances de travail spéciales pour les travailleurs jeunes ou plus âgés si elles sont objectivement et raisonnablement justifiées.

Cependant, dans le contexte de la profession de médecin généraliste et de la charge de travail des services de garde, le Centre déconseille d'accorder des dispenses uniquement parce qu'une limite d'âge déterminée est atteinte. Une approche généralisée et stéréotypée ne fournit en principe pas une justification légitime d'une différence de traitement et cela a été confirmé à maintes reprises par la jurisprudence.

Le Conseil national estime qu'il est de la responsabilité du cercle de médecins généralistes de prendre ces décisions lors de son assemblée générale, en concertation collégiale avec les confrères qui effectuent les gardes, et moyennant motivation des critères de dispense et des dispenses individuelles elles-mêmes.

Le Conseil national renvoie aussi à son avis du 21 avril 2007 « Garde de médecine générale », BCN n° 116, p. 9 (en annexe).

Le Conseil national souligne la nécessité de prévoir, le cas échéant, une majorité qualifiée pour la prise de décision en assemblée générale, en fonction de classes d'âge parmi les membres du cercle de médecins généralistes ayant voix délibérative, et ce afin de ne pas miner l'équilibre démocratique dans la prise de décision, en particulier lors de la définition de critères et dispenses de participation au service de garde sur la base de l'âge.

Lors de manquements dans l'organisation, les conseils provinciaux jouent un rôle dans le règlement des problèmes déontologiques entre les parties (cercle de médecins généralistes organisateur et médecins généralistes effectuant les gardes) et les commissions médicales provinciales.

2. La discussion a mis en évidence que les médecins sont peu associés, ne le sont pas ou trop tard, aux discussions avec les autorités lors de la préparation de réglementations futures en matière de services de garde. Le Conseil national peut-il prendre des initiatives vis-à-vis des autorités pour remédier à cela ?

Les cercles de médecins généralistes sont associés aux discussions avec les autorités par l'entremise du Conseil fédéral des cercles de médecins généralistes (arrêté royal du 16 février 2006 instituant un Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes), lequel donne des avis au ministre concerné.

Les cercles de médecins généralistes peuvent s'adresser en premier lieu à ce Conseil fédéral pour tout problème, en particulier relativement au service de garde.

En outre, le Conseil national peut prendre lui-même des initiatives, et répondre aux questions émanant du groupe professionnel ou des autorités (cf. avis du 21 avril 2007, BCN n° 116, p. 9).

3. La problématique du médecin, inscrit au Tableau de Flandre orientale, qui effectue des services de garde dans une commune limitrophe du Brabant flamand et la responsabilité de la commission médicale provinciale.

Sur le plan déontologique, le médecin généraliste relève du conseil provincial où il est inscrit, également pour les activités médicales à l'extérieur du cadre provincial.

La prémisse qu'un « médecin n'ayant pas de pratique dans le secteur de la garde » peut sans plus participer au service de garde (s'il dispose d'un cabinet bien équipé et paie la cotisation) est une affirmation inexacte. C'est par le cercle organisateur que seront définis les critères de participation ou non, et ce par la voie du règlement d'ordre intérieur du service de garde.

En outre, chaque médecin généraliste participant doit adhérer à ce règlement interne.

Le terme « médecin » est beaucoup trop sommaire, au regard de la qualification professionnelle nécessaire de médecin généraliste agréé ou de médecin généraliste en formation, pour être en mesure de ou être autorisé à participer au service de garde des médecins généralistes.

L'arrêté royal précité du 8 juillet 2002 prévoit uniquement une obligation d'acceptation en qualité de membre pour tout médecin généraliste qui exerce au sein de la zone de médecins généralistes du cercle de médecins généralistes. Il n'est en effet pas obligatoire d'appartenir au cercle pour participer au service de garde, mais cela ne veut pas dire inversement que tout médecin généraliste - également le médecin exerçant (loin) hors de cette zone de médecins généralistes - peut sans plus revendiquer une participation à ce service de garde, par exemple, seulement et uniquement sur la base de la cotisation payée.

Une participation à deux ou plusieurs services de garde n'est pas évidente. En ce cas aussi, le règlement d'ordre intérieur du (des) service(s) de garde sera décisif. Les services de garde peuvent en effet appartenir à différentes unités du service de garde d'un ou plusieurs cercles, ce qui déterminera la relation juridique.

La question de la compétence de la commission médicale provinciale dans le cadre d'activités au-delà des limites de la province peut leur être posée.

4. Il semble qu'il sera peut-être proposé dans Impulseo III que l'assistant du médecin dans sa pratique de médecin généraliste puisse être un infirmier (ère). Sur le plan déontologique, il faut examiner si seul peut faire appel à cet(te) infirmier (ère) le médecin dans le cabinet duquel l'infirmier (ère) travaille ou si les autres médecins de l'accord de collaboration peuvent utiliser ses services et, de même, en cas d'extension, pour les autres médecins de la région.

Pour un examen plus approfondi de ce problème, il est préférable d'attendre l'intervention du législateur.

De la vocation à la reconnaissance - Les infirmières hospitalières 1789-1970

Arlette JOIRIS
Editions Socrate 2009-250 pages.

Le «soin infirmier», le « care » des anglo- saxons s'est considérablement modifié au cours des deux derniers siècles, dans sa nature, mais également dans son esprit, suivant en cela l'évolution socio-économique de la société et les progrès de la Médecine.

Réservé aux congrégations religieuses dans une mission caritative et missionnaire au début du XIXème siècle, la profession s'est progressivement laïcisée et l'infirmière, de plus en plus fréquemment un homme, est devenue ce que A. Joiris appelle une auxiliaire des soins, quoique dans bien des aspects de sa pratique, l'infirmier(e) jouit aujourd'hui d'une grande autonomie.

A. Joiris décrit et analyse cette évolution en l'illustrant d'une iconographie de grande qualité et en argumentant son propos de documents originaux collectés dans les archives de différentes institutions.

La lecture de cet ouvrage attrayant ne peut que se recommander à tous ceux intéressés par la profession d'infirmier(e), mais aussi par l'évolution des soins en milieu hospitalier. Sous la plume d'historienne d'A. Joiris, les changements enregistrés apparaissent plus comme une révolution que comme une évolution.

Pr G. Rorive



COLOFON

ORDRE DES MEDECINS

Conseil national,
Place de Jamblinne de Meux 34-35, 1030 Bruxelles,
Tél. 02/743.04.00—Fax: 02/735.35.63
E-mail: info@ordomedic.be—Site internet: <http://www.ordomedic.be>

REDACTEURS EN CHEF

Pr Dr G. Rorive, Dr P. Beke

EDITEURS RESPONSABLES

Pr Dr W. Michielsens, Dr J. Noterman,
Place de Jamblinne de Meux 34-35, 1030 Bruxelles,

Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leur auteur.

