

## Clientèle vulnérable et inscription éviter les difficultés

*Michel Desrosiers*

**D**ANS LA DERNIÈRE CHRONIQUE, nous avons vu qu'il arrive parfois que deux médecins n'aient pas la même conception de qui est le médecin de famille d'un patient donné. Nous avons clarifié la question et avons aussi parlé des correctifs possibles. Aujourd'hui, nous traitons des situations qui peuvent donner lieu à des problèmes d'inscription et nous vous suggérons des moyens de les gérer.

### **Service de consultation sans rendez-vous : un premier lieu problématique**

Les visites au service de consultation sans rendez-vous semblent être à la source d'une proportion importante des inscriptions problématiques. Tous les médecins de famille n'offrent pas de service de consultation sans rendez-vous à leurs patients, ce qui peut amener ces derniers à s'adresser à d'autres médecins le soir ou la fin de semaine. Parfois, le médecin de famille du patient (ou le groupe dont il fait partie) offre un tel service, mais le patient préfère s'adresser à d'autres médecins le soir ou la fin de semaine en raison de leur plus grande proximité de son lieu de résidence ou de villégiature.

Le fait d'assurer un service de consultation sans rendez-vous le soir et la fin de semaine est une charge lourde pour un groupe de médecins. On peut donc comprendre que le médecin qui y travaille préfère voir des patients qui sont inscrits auprès de lui ou d'autres médecins de son groupe plutôt que d'autres qui sont inscrits auprès de médecins de famille exerçant ailleurs. En plus de répondre aux besoins de sa clientèle, il maximise la rémunération qu'il tire de cette activité du fait qu'il peut réclamer des forfaits d'inscription ou de clientèle vulnérable, le cas échéant. Dans un groupe de médecine de famille (GMF), le fait

d'offrir un service de consultation sans rendez-vous à la clientèle est souvent une obligation imposée par le modèle de pratique. Toutefois, seule la clientèle inscrite auprès d'un médecin du groupe est comptabilisée dans l'octroi des ressources administratives au GMF. L'enjeu est donc d'autant plus important en GMF.

Nous avons déjà vu que l'Entente ne favorise pas l'inscription de patients dans un contexte de consultations sans rendez-vous. L'inscription exige une offre de service longitudinale visant plus qu'un problème de santé isolé. Lorsqu'un patient se rend au service de consultation sans rendez-vous de façon ponctuelle pour des raisons de convenance ou du fait que son médecin n'offre pas un tel service, le médecin qui le voit ne devrait pas l'inscrire dans sa clientèle.

### **Service de consultation sans rendez-vous : réalité et contraintes**

Mais il faut bien s'entendre sur ce qu'est un « service de consultation sans rendez-vous ». Plus d'un modèle permet de répondre aux demandes de la clientèle.

De façon générale, il s'agira d'un service accessible à tous les patients, que leur médecin y exerce ou non. Généralement, un tel service est accessible pendant les heures défavorables. On retrouvera une indication à l'extérieur précisant que la clinique offre un « service de consultation sans rendez-vous » ou une « miniurgence ». Ce service fera parfois l'objet de publicité dans des journaux locaux ou dans l'annuaire téléphonique.

Il ne faut pas confondre un tel fonctionnement avec le fait d'accommoder sa clientèle durant les heures défavorables. Plus souvent, les patients doivent appeler le jour même pour obtenir un rendez-vous pour une consultation urgente. Ils profitent alors de plages réservées dans l'horaire du médecin. Lorsque la demande est importante, un médecin de la clinique pourra se consacrer entièrement à cette activité. Il n'est alors pas nécessaire d'annoncer le service ni de faire de la publicité, puisqu'il ne vise que la clientèle régulière du

---

*Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

médecin ou de la clinique et non le grand public.

On comprendra aisément que dans le cadre d'un service de consultation sans rendez-vous à proprement parler, le médecin ou la clinique ne peut en restreindre l'accès aux seuls patients inscrits. Tout au plus, le Collège des médecins accepte que le médecin réserve certaines plages de la journée à sa clientèle (le matin en semaine, par exemple).

Or, le « vol » de clientèle au service de consultation sans rendez-vous semble survenir du fait que les patients ont l'impression, fondée ou non, que l'accès au service est restreint aux seuls patients inscrits auprès d'un médecin de la clinique. Dans un tel contexte, le patient qui veut obtenir le service pourra ne pas indiquer qu'il est inscrit auprès d'un autre médecin.

De plus, le patient qui s'est senti « contraint » de signer un formulaire d'inscription pour avoir accès au service de consultation sans rendez-vous n'aura probablement aucune hésitation à signer un formulaire de « rétablissement d'inscription » lorsque son médecin régulier lui indiquera les conséquences de l'inscription auprès d'un autre médecin. Le médecin du service de consultation sans rendez-vous perdra ainsi rétroactivement tous les avantages pécuniaires qu'il croyait retirer de l'inscription du patient.

Du fait de la réticence du patient à indiquer qu'il a déjà un médecin régulier, le médecin du service de consultation sans rendez-vous perd un collaborateur potentiel si un suivi est requis. Eh oui, le recours au mécanisme de rétablissement d'inscription ne libère pas le médecin du service de consultation sans rendez-vous de l'obligation d'assurer le suivi des examens demandés lors de la visite. Advenant une surprise sur le rapport de radiographie, la présence d'une anomalie aux résultats de prise de sang ou une réaction indésirable à l'antibiotique prescrit, le médecin du service de consultation sans rendez-vous serait probablement heureux de pouvoir communiquer avec le médecin régulier du patient et s'assurer que ce médecin effectuera le suivi du problème.

Vous avez donc avantage à faire en sorte que votre mode de fonctionnement corresponde bien à la réalité des services que vous offrez, que votre politique respecte les règles déontologiques et que les patients en soient informés adéquatement.

### ***Vous cherchez une solution intermédiaire ?***

La tentation de limiter la clientèle demeure forte. Au-delà des incitatifs économiques, il y a le souci d'être en mesure de répondre adéquatement aux patients actuels sans y laisser sa peau. Malheureusement, une solution entre les

deux voies déjà décrites comporte son lot de périls.

Il n'est jamais permis de refuser de traiter un patient qui présente une urgence vitale. On peut penser qu'il est généralement facile, même pour du personnel sans formation officielle, de reconnaître l'urgence d'intervenir auprès d'un patient en diaphorèse qui se tient la poitrine.

Cependant, un avocat représentant la succession ou les ayants droit du patient décédé après un refus de la clinique de le traiter ne manquerait pas de faire ressortir des lacunes dans l'évaluation sommaire de la réceptionniste. Il pourrait affirmer que la dyspnée de son client lorsqu'il a consulté pour sa « contusion du mollet » n'était pas de l'anxiété devant le refus de la clinique, mais bien le signe prémonitoire de l'embolie pulmonaire massive, occasionnée par sa phlébite, qui a causé sa mort.

Bref, si vous cherchez à restreindre l'accès, vous pourriez être tenu d'effectuer un triage médical de la clientèle, question de vous assurer de ne pas exclure des patients présentant des problèmes urgents. Mieux vaut alors probablement ne pas offrir un service de consultation sans rendez-vous, mais vous en tenir à accommoder votre clientèle.

### ***Une exception possible***

Il arrive parfois que le médecin de famille d'un patient offre un service de consultation sans rendez-vous pendant les heures défavorables, mais que le patient consulte ailleurs pour des raisons de commodité. Malgré les risques que nous venons d'énumérer à « prioriser » la clientèle selon l'urgence de la situation, certains médecins peuvent être tentés de « rediriger » un tel patient vers son médecin traitant.

Advenant une poursuite en responsabilité, le procureur du patient lésé affirmerait probablement que vous étiez fautif de ne pas avoir téléphoné à l'autre clinique, question de vous assurer que le service était offert et que le patient serait effectivement pris en charge le jour même.

Vous pourrez donc vouloir prendre de telles précautions et, à défaut d'avoir l'assurance que le patient sera effectivement vu, il pourra sembler plus prudent de prodiguer les soins requis, tout en recommandant au patient de consulter à l'avenir son médecin ou le groupe dont il fait partie en cas de problèmes semblables.

### ***Est-ce qu'on peut s'attendre à autre chose ?***

À plus long terme, une des mesures du plan de redressement de la rémunération des médecins omnipraticiens est de favoriser la création de réseaux locaux intégrés assurant une offre coordonnée de services en cabinet, comme

une offre complémentaire durant les heures défavorables. On peut imaginer que le médecin participant verra sa rémunération bonifiée, peut-être comme dans les cliniques-réseau. Le médecin qui assure des services durant les heures défavorables pourrait alors y voir un avantage, même quand il ne s'agit pas de sa clientèle inscrite. Il pourrait aussi compter sur une plus grande participation d'autres médecins de la collectivité à cette offre de service, rendant cette dernière du fait moins lourde. Le financement d'une telle mesure est prévu pour avril 2010.

### **Résidence pour personnes autonomes : un deuxième lieu problématique**

L'autre lieu où des problèmes surgissent en lien avec l'inscription de clientèle est celui des résidences pour personnes autonomes. Du fait de leur autonomie, les patients peuvent se rendre auprès du médecin de leur choix, en cabinet. D'autres peuvent être vus à domicile par leur médecin de famille. En effet, comme il ne s'agit pas d'un établissement, un médecin n'est pas tenu de détenir des privilèges pour y exercer. Tout médecin peut donc effectuer une visite à domicile auprès de son patient.

Cette liberté de choix ne fait pas toujours l'affaire du propriétaire de la résidence qui préfère généralement pouvoir assurer à ses locataires qu'un médecin effectuera une visite régulière à la résidence. Pour s'engager ainsi, le médecin visé voudra s'assurer d'avoir un certain volume de clientèle. Tant le promoteur que le médecin pourront donc être tentés « d'inciter » les résidents à s'inscrire auprès du médecin « régulier » de la résidence.

### **Malgré la tentation, il faut respecter le choix du patient**

Ni le propriétaire, ni le médecin dans

cette situation ne doivent faire de l'inscription du patient une condition d'hébergement. Le patient qui préfère conserver son médecin de famille actuel doit pouvoir le faire, dans la mesure où ce dernier accepte d'assurer les services nécessaires. Il est toutefois possible que certains patients constatant la disponibilité et l'assiduité du médecin « régulier » en viennent à vouloir en faire leur médecin. Il n'est pas interdit au médecin de se présenter et de faire connaître les services qu'il offre, mais il ne doit pas chercher à leur faire changer de médecin. Le code de déontologie interdit aux médecins de « solliciter » la clientèle.

Par ailleurs, tout médecin qui fait des visites à la résidence a des obligations lorsqu'il constate qu'un patient présente une urgence vitale. Il doit alors l'évaluer et lui prodiguer les soins requis, qu'il s'agisse de son patient ou non. Cette obligation ne s'étend pas, par ailleurs, au renouvellement des ordonnances d'un patient qu'il ne connaît pas, par exemple lorsqu'il fait « trop froid pour sortir ». De façon générale, lorsqu'un médecin se fait demander, lors d'une visite, d'offrir des soins à un patient qu'il ne connaît pas, il doit juger au cas par cas de sa réponse, en fonction de la demande, de l'urgence de la situation et de l'accès à l'ensemble de l'information requise pour poser un geste de qualité. Toutefois, comme nous l'avons vu pour les consultations sans rendez-vous, le service du médecin ne doit pas être conditionnel à l'inscription du patient.

**E**SPÉRONS QUE CES INFORMATIONS pourront vous aider à mieux gérer les demandes de vos patients et de vos confrères. Si vous avez des commentaires ou des suggestions, n'hésitez pas à nous les faire parvenir. À la prochaine ! 📧