

Inscription et responsabilité professionnelle

Michel Desrosiers

NOUS RECEVONS souvent des questions sur les responsabilités qui découlent de l'inscription de la clientèle. La formulation même de la question montre une mauvaise compréhension de la réalité. Comme les différentes mesures liées à l'inscription vont en croissant, une mise au point s'impose.

La majorité des médecins québécois inscrivent leur clientèle, probablement sans trop y penser. Toutefois, certains se demandent quels effets aura l'inscription d'un patient et cherchent différents indices qui rattachent des obligations à ce processus. Le point de départ de leur réflexion est souvent le texte du formulaire 4107 dans lequel la RAMQ informe le patient des conséquences de l'inscription. En particulier, il y est indiqué que le médecin de famille auprès duquel le patient s'inscrit sera responsable de prendre en charge ce dernier, d'assurer son suivi et de lui prescrire les médicaments, examens et consultations requises. Plusieurs croient à tort que ces responsabilités sont le résultat de l'inscription.

Ce qu'en dit l'Entente

Bien que le contenu du formulaire 4107 soit prévu à l'Entente, c'est plutôt le texte de l'entente particulière relative aux services de médecine de famille de prise en charge et de suivi de la clientèle qu'il faut regarder pour bien comprendre les intentions des parties négociantes.

L'article 3.00 décrit les caractéristiques de la pratique

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

du médecin qui se prévaut des dispositions de l'entente particulière. Il y est énoncé au paragraphe 3.01 A) que le médecin « inscrit la clientèle qu'il accepte de prendre en charge ». Le paragraphe 3.01 B) spécifie que « l'acceptation du médecin témoigne de son engagement professionnel vis-à-vis le patient inscrit » et « a pour objet exclusif l'obligation professionnelle qu'a le médecin d'agir comme médecin de famille du patient inscrit, en conformité avec les dispositions du Code de déontologie édicté par le Collège des médecins du Québec ».

Comme si ce n'était pas suffisant, le paragraphe 3.01 C) précise que le médecin « assure, pour son patient inscrit, la prise en charge et le suivi des soins requis par son état de santé incluant, s'il y a lieu, les examens prodigués, le suivi des examens de laboratoire et la gestion de la médication, la référence au programme de soutien à domicile (...) ». Il précise de plus que la « prise en charge pour un ou des épisodes de soins ponctuels » n'est pas présumée répondre aux exigences de suivi aux fins d'inscription.

Il semble donc que le mécanisme d'inscription est venu se greffer à une réalité préexistante. Ce n'est donc pas l'inscription qui crée les obligations du médecin envers son patient. Elle ne fait qu'établir la nature de la relation entre le médecin et le patient et donner accès à une modalité de rémunération. C'est de la relation que découlent les obligations du médecin. Il faut donc essentiellement s'en remettre au *Code de déontologie* pour connaître les obligations du médecin.

Par ailleurs, c'est le médecin qui offre au patient de s'inscrire auprès de lui. Le fait d'inscrire un patient peut donc être perçu comme un indice de comment

Les obligations du médecin envers ses patients découlent de la relation entre eux. L'inscription d'un patient n'y ajoute rien.

Repère

Tableau

Caractéristiques d'une pratique de prise en charge globale et de suivi longitudinal

Accessibilité

- Suivi régulier selon la fréquence requise
- Possibilité d'accommoder les petites urgences
- Délais de rendez-vous raisonnables

Globalité

- Prise en charge de problèmes ponctuels en fonction de la réalité globale
- Interventions préventives
- Conseils en matière de dépistage

Continuité

- Suivi longitudinal des problèmes existants
- Relation soutenue permettant de cultiver la confiance mutuelle
- Coordination des interventions d'autres professionnels

le médecin percevait la relation entre lui et un patient donné. Nous reviendrons sur ce point plus tard.

Ce qu'en dit le Code de déontologie

L'interprétation fine du *Code de déontologie* revient au Collège des médecins et aux Conseils de discipline. On peut toutefois se faire une idée des obligations du médecin de famille qui assure le suivi d'un patient à partir des décisions publiées, des écrits du Collège et des articles qui semblent les plus pertinents à cet égard.

En particulier, une section du *Code de déontologie* porte le titre de « Prise en charge et suivi ». Or, la prise en charge envisagée est exprimée dans un langage très large. Tout médecin qui prescrit un médicament ou un examen semble ici visé par l'obligation de prise en charge et de suivi tant qu'un autre médecin ne le fait pas. On semble loin de la prise en charge qu'évoque l'Entente.

Cependant, le *Code de déontologie* s'adresse à tous les médecins, alors il est normal que ses règles puissent s'appliquer tant à un radiologiste ou à un pathologiste qu'à un médecin de famille. Comment ces règles s'exprimeront dans le quotidien est une autre question. Il faut les interpréter en fonction de l'objet de la consultation du patient auprès du médecin.

Le rôle du médecin de famille a deux caractéristiques particulières, sa globalité et sa nature longitudinale, qui semblent être celles qui permettent d'inscrire un patient. Il va de soi qu'il y a une certaine prise en charge lors d'une intervention ponctuelle en service de consultation sans rendez-vous. Le médecin peut devoir réévaluer un patient pour s'assurer de son évolution favorable, prolonger le traitement ou l'ajuster en fonction des résultats des examens prescrits. Il en va de même lorsqu'un médecin évalue l'aptitude au travail d'un patient ou qu'il effectue un bilan de santé. Lorsqu'il constate un problème, il doit soit faire lui-même la prise en charge et le suivi, soit s'assurer qu'un confrère le fasse. Le simple fait de diriger un patient vers un confrère n'est pas suffisant.

La prise en charge dans un cadre plus ponctuel est généralement limitée dans le temps, même si elle déborde parfois du problème immédiat. Si le même médecin devait régulièrement voir un patient en consultation sans rendez-vous pour des problèmes différents, il en viendrait probablement à se soucier de plus que du problème ponctuel qui lui est soumis. Il assumerait peu à peu des obligations comparables à celles d'un médecin qui offre un suivi longitudinal sans nécessairement pouvoir se prévaloir des modalités de l'inscription.

Le Collège des médecins insiste beaucoup sur ce débordement du problème immédiat et a d'ailleurs publié un article sur l'obligation de suivi dans son bulletin du printemps 2008 (vol. 48, n° 2, p. 15-6).

Prise en charge globale et suivi longitudinal

Dans une relation à long terme avec un patient (et souvent sa famille), le médecin assume plusieurs res-

En médecine familiale, les impératifs du Code de déontologie se traduisent par des obligations en matière d'accessibilité, de globalité et de continuité.

Repère

pensabilités. De façon générale, ses obligations à cet égard se résument par trois mots : accessibilité, globalité et continuité. Ces caractéristiques sont résumées dans le *tableau*.

Accessibilité

L'accessibilité se traduit à la fois par une disponibilité raisonnable et par la diligence de répondre aux besoins exprimés par les patients. On peut soupçonner que la source du conflit entre deux médecins, à savoir lequel des deux devrait inscrire le patient, découle de visions différentes de cette obligation. Qui répond le mieux aux besoins du patient : le médecin qui voit ses patients annuellement sur rendez-vous pris six mois d'avance ou celui qui s'adapte aux besoins des patients en étant disponible le soir et la fin de semaine et qui peut accommoder les patients à un ou deux jours d'avis pour les petites urgences de la vie ?

Globalité

Le médecin de famille doit se préoccuper de plus que du problème immédiat que lui soumet un patient. Selon l'âge et la situation de chaque patient, il peut devoir se soucier d'une multitude de facteurs qui demanderont une intervention. Tabagisme, alimentation, niveau d'activité physique, protection solaire, infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et consommation d'alcool ne sont que quelques éléments qui peuvent exiger une intervention du médecin. La pression artérielle, le poids, le tour de taille, l'évolution de l'indice de masse corporelle, l'audition, la cytologie du col de l'utérus, les seins et la prostate nécessitent tous une prise en charge par le médecin. Ce dernier doit de plus conseiller son patient sur le dépistage des problèmes lipidiques, du diabète, du cancer colorectal, des ITSS et de l'ostéoporose ainsi que sur les mesures préventives liées à la vaccination. La liste est longue.

Certains problèmes peuvent prendre le devant du fait de comportements existants d'un patient ou de ses antécédents familiaux. D'autres facteurs peuvent prendre l'avant-scène du fait de maladies existantes

chez un patient. Parfois, c'est en raison des problèmes d'autres membres de la famille qu'il faut privilégier certaines voies qui aideront un patient à surmonter des situations difficiles.

Continuité

L'ensemble de ces interventions ne peut se faire au cours d'une seule consultation, d'autant plus que les besoins d'un patient évoluent avec le temps. Par ailleurs, certaines interventions exigent du temps, question de permettre au patient d'intégrer les modifications à son quotidien. Enfin, il ne faut pas oublier que la relation entre le médecin et le patient doit reposer sur la confiance et que pour certains problèmes, le médecin doit gagner la confiance de son patient. Parfois, il faut du temps pour que le patient se rende compte que son médecin l'accepte, l'appuie et cherche réellement à l'aider.

Il va de soi qu'un médecin ne peut remplir l'ensemble de ces obligations seul. Il devra faire appel à des consultants appropriés en fonction des problèmes particuliers, faire participer différents intervenants ou faire des démarches pour s'assurer que son patient bénéficiera des services dont il a besoin, et coordonner le tout.

Les besoins de chaque patient seront différents selon leur âge et les situations variées qu'ils vivent. Toutefois, dans l'ensemble de sa pratique, le médecin offrira généralement des soins qui répondent aux trois principes directeurs.

Les tribunaux

En conseil de discipline, l'analyse des obligations du médecin se penche généralement sur des gestes précis. A-t-il pris en charge un patient de façon diligente dans le cadre d'une demande de consultation hospitalière ? A-t-il effectué un suivi adéquat d'un résultat de laboratoire ou de radiologie ? Est-ce que le médecin a demandé les examens appropriés pour confirmer ou infirmer ses impressions diagnostiques après l'examen physique ?

Il est plus rare de trouver des situations où la

Dans le cadre d'une réclamation en responsabilité professionnelle, un juge pourrait interpréter l'inscription d'un patient comme un engagement à prendre en charge celui-ci.

Repère

question est de savoir si le médecin a adéquatement conseillé son patient sur les interventions de dépistage. Néanmoins, du fait des obligations du médecin de famille dont nous avons discuté plus tôt, il ne serait pas surprenant que la question soit soulevée. Advenant qu'un patient poursuive son « médecin de famille » qui n'aurait pas assuré le dépistage du cancer du côlon qui finit par l'affliger, les responsabilités du médecin seraient donc analysées en fonction des faits de la relation. Le statut d'inscrit ou non ne serait pas déterminant à cet égard.

Par ailleurs, un juge pourrait très bien voir dans l'inscription d'un patient une manifestation de l'évaluation qu'en faisait le médecin avant que ne survienne la poursuite. Il pourrait en conclure que le médecin considérait qu'il assumait les responsabilités de suivi et de dépistage envers ce patient, malgré les objections de ce dernier lors du procès. Lorsque le médecin chercherait à démontrer qu'il n'était pas responsable du suivi longitudinal d'un patient, le fait de l'avoir inscrit contrairement aux règles de l'Entente pourrait jouer contre lui.

CHAQUE MÉDECIN assure la prise en charge et le suivi des problèmes de ses patients à sa façon. Sans vouloir enlever quoi que ce soit à la valeur de ces gestes, l'Entente cherche à bonifier un certain modèle de prise en charge et de suivi global et longitudinal par l'entremise de l'inscription. Celle-ci n'ajoute rien en soi aux obligations du médecin en ce qui a trait à sa clientèle. Cependant, le médecin qui s'en prévaut atteste qu'il assure une prise en charge globale et un suivi longitudinal. Il peut se prévaloir de l'inscription du fait de la nature du suivi qu'il effectue, modèle qui lui impose de nombreuses obligations.

Le médecin qui n'assure qu'une prise en charge ou un suivi ponctuel ou de courte durée ne répond pas aux exigences de l'inscription. Qu'il soit question d'interventions en consultation sans rendez-vous ou du suivi à court terme pour un problème (accident de travail, infection, etc.) sans les responsabilités plus larges relatives au dépistage ou à une prise en charge globale de l'ensemble des problèmes médicaux du patient, la réponse est la même. Le médecin qui assure l'ensemble des interventions liées à un élément du suivi (durant la grossesse ou pour un problème de santé mentale par exemple), tout en s'en remettant à un autre médecin pour la prise en charge globale, ne répond pas aux exigences relatives à l'inscription de cette clientèle.

Ces quelques explications devraient vous aider à y voir plus clair. N'hésitez pas à vous adresser à votre Fédération en cas de questions. Dans deux mois, nous traiterons du renouvellement d'un bail en cabinet, situation qui fait appel au négociateur qui sommeille en vous. À la prochaine ! 🍷