



# L'obligation de suivi dans un contexte de pénurie entraïdons-nous!

1

*Élisabeth Allard et Christiane Larouche*

*Dans le contexte de la pénurie actuelle, la plupart des médecins se questionnent à juste titre sur les limites et les contours de leur obligation de suivre les patients. Lorsque la maladie, l'épuisement professionnel ou la retraite frappent à la porte ou encore qu'il y a une modification des activités professionnelles, le médecin peut ne plus être en mesure d'assurer le suivi de ses patients. Il souhaite alors y mettre un terme de façon temporaire ou permanente. Mais peut-il le faire ? Et comment y parvenir alors que peu de collègues sont prêts à accepter de prendre en charge de nouveaux patients ?*

**D**E NOMBREUX PATIENTS sans médecin de famille n'ont d'autres choix que de se présenter à l'urgence ou dans un service de consultation sans rendez-vous pour toutes sortes de raisons, allant du dépistage du cancer du col de l'utérus au suivi de grossesse. Qu'en est-il alors de l'obligation de suivi du médecin par rapport à ces nombreux patients vus et traités à l'occasion d'une consultation sans rendez-vous ?

Les exemples de situations problématiques sont multiples :

**Cas 1**

*Un médecin en cabinet privé cumulant 37 ans de pratique et une importante clientèle de patients vulnérables est épuisé professionnellement. Il aimerait réduire ses activités, limiter le nombre de ses patients et se retirer de la pratique progressivement. Peut-il le faire ? Il dit n'en plus pouvoir et songe à cesser de pratiquer rapidement.*

**Cas 2**

*Une patiente sans médecin de famille se présente dans un service de consultation sans rendez-vous pour une masse au sein. Le médecin l'examine et lui prescrit des examens complémentaires qui révèlent la présence d'une lésion cancéreuse. Quelle est l'étendue de l'obligation de suivi de ce médecin qui a vu la patiente une seule fois ?*

M<sup>e</sup> Élisabeth Allard, avocate, est conseillère à la Direction des enquêtes (bureau du syndic) du Collège des médecins du Québec. Elle est titulaire d'une maîtrise en droit de la santé. M<sup>e</sup> Christiane Larouche, avocate, travaille au Service juridique de la FMOQ.

Nous tenterons, dans le texte qui suit, de fournir des éléments pouvant guider la conduite professionnelle du médecin devant ces épineuses questions.

**Qu'est-ce que l'obligation de prise en charge et de suivi ?**

Le Code de déontologie des médecins, complètement refondu en 2002, prévoit de nombreuses obligations, tant en matière de prise en charge que de suivi individualisé, dans plusieurs contextes particuliers (changement de lieu ou de champ de pratique, retraite, garde, soins d'urgence, etc.).

À l'époque de cette réforme, les problèmes d'accès aux soins médicaux inquiétaient déjà les différents acteurs du réseau de la santé. Aussi, le nouveau Code a-t-il été conçu avec l'objectif de codifier les différentes obligations déontologiques du médecin en les recentrant sur le patient. Il est important de noter que le Code de 2002 comporte une toute nouvelle disposition sur l'engagement social du médecin envers les populations à desservir. Cette obligation déontologique collective prend tout son sens dans un contexte de pénurie :

Article 41 : « Le médecin doit collaborer avec ses confrères au maintien et à l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des services médicaux auxquels une clientèle ou une population doit avoir accès ».

Cette obligation collective vient compléter les obligations individuelles du médecin en matière de suivi.

## Encadré 1

### **Des moyens individuels et collectifs concrets pour assurer un suivi optimal**

- ⊗ Expliquez aux patients, au préalable, les paramètres de votre pratique et l'étendue des services offerts par votre cabinet. Indiquez-leur clairement à quel moment et à quelle fréquence vous entendez les revoir. Précisez-leur les signes d'alarme qui devraient les amener à consulter de nouveau.
- ⊗ Gérez plus efficacement vos rendez-vous en adoptant les plages horaires en fonction du caractère urgent, semi-urgent ou non urgent des problèmes de vos patients. Chaque semaine, réservez des périodes aux semi-urgences pour accorder des rendez-vous rapides aux patients qui en ont besoin<sup>6</sup>.
- ⊗ Indiquez aux patients à qui ils peuvent demander de l'aide en votre absence. Le message enregistré sur le répondeur ou la boîte vocale de votre cabinet devrait comporter ces renseignements<sup>7,8</sup>.
- ⊗ Prenez des moyens concrets pour prendre connaissance de tous les résultats de laboratoire, d'imagerie diagnostique ou d'autres examens complémentaires qui vous parviennent. Assurez-vous qu'une annotation en ce sens apparaît sur tous les résultats reçus et classés dans le dossier du patient<sup>9</sup>. En cas d'absence ou de non-disponibilité de votre part, des mesures devront être prises afin qu'un collègue y donne suite.
- ⊗ Collaborez avec les autres intervenants, notamment avec les administrations hospitalières, pour résoudre les problèmes découlant de situations où la limitation des ressources entrave la sécurité des soins offerts aux patients.

Elle fait appel à des valeurs d'humanisme et de professionnalisme afin d'inciter le clinicien à être disponible non seulement pour ses propres patients, mais également pour la population en général.

Voyons donc dans un premier temps en quoi consiste l'obligation de suivi du médecin. De façon générale et conformément à l'article 32 du Code de déontologie des médecins, « le médecin qui a examiné ou

traité un patient est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient, à la suite de son intervention, à moins de s'être assuré qu'un confrère ou un autre professionnel puisse le faire à sa place ».

Quel que soit le contexte de pratique, le médecin ne peut invoquer la pénurie de ressources financières, le manque d'effectifs ou encore des règles administratives pour surseoir à ses obligations déontologiques<sup>1</sup>.

De même, les articles 33 et 34 du Code de déontologie prévoient que le médecin qui veut diriger un patient vers un autre médecin doit effectuer la prise en charge de ce patient tant qu'il n'a pas trouvé un collègue pour le remplacer. Il est à noter que le transfert signifie nécessairement que le confrère accepte de prendre le patient en charge<sup>2,3</sup>. Même en présence d'un patient difficile, le médecin ne peut mettre fin à la relation thérapeutique sans justification et sans s'assurer qu'un autre clinicien s'acquittera du suivi requis par l'état de santé<sup>4</sup>.

Bien sûr, cette obligation de suivi se modulera selon les circonstances de chaque cas, tant en regard de l'état de santé du patient que du contexte dans lequel sont offerts les soins. Dans tous les cas cependant, le médecin doit effectuer le suivi de tous les examens de laboratoire, d'imagerie diagnostique ou complémentaires qu'il prescrit ou faire en sorte que quelqu'un d'autre le fait à sa place<sup>5</sup>.

Les médecins ont l'obligation déontologique collective de collaborer avec leurs collègues de manière à rendre accessibles les services prioritaires.

### **Comment rendre l'obligation de suivi plus efficiente en contexte de pénurie ?**

Différents moyens, tant individuels que collectifs, peuvent faciliter le suivi des patients au quotidien dans la pratique (encadré 1). Devant la pénurie actuelle de médecins, un effort collectif et une approche concertée constituent d'importants atouts pour que chacun puisse être en mesure d'honorer les exigences liées au suivi des patients. En réalité, sans l'apport de

**Les médecins ont l'obligation déontologique collective de collaborer avec leurs collègues de manière à rendre accessibles les services prioritaires.**

Repère

leurs collègues, plusieurs médecins pourraient ne plus être capables de s'acquitter de leurs obligations de façon individuelle.

### Quelles sont les limites à l'obligation de suivi ?

Certains événements, prévisibles ou non, survenant dans la vie professionnelle du médecin feront en sorte que ce dernier devra prendre des mesures particulières à l'égard du suivi de ses patients. Inévitablement, le médecin se tournera vers ses collègues pour recevoir leur soutien. Il fera ainsi appel à chacun dans un esprit de collaboration afin de partager les exigences du suivi. On constate dans bien des cas que l'obligation de suivi pourra être assumée en équipe !

### Le remplacement

Dans certaines circonstances (maladie, vacances, congé de maternité, congé parental, etc.), le médecin devra cesser de travailler pour une période temporaire, le plus souvent circonscrite dans le temps. En cas de maladie cependant, la durée de l'absence pourrait être inconnue au départ. Comme on l'a vu précédemment, le médecin qui s'absente a l'obligation déontologique de veiller à ce que ses patients reçoivent « les soins requis et y contribuent dans la mesure nécessaire<sup>10</sup> ». Il va de soi que cette obligation s'évalue selon les circonstances et la capacité du médecin à y faire face. Concrètement, l'*encadré 2* contient quelques exemples de différentes démarches possibles pour le médecin.

Le patient aura toujours le loisir de refuser le médecin remplaçant, mais il lui appartiendra alors de trouver lui-même un autre clinicien ou de mettre un terme à sa relation avec son médecin traitant. Lorsque le médecin absent reviendra, le remplaçant devra alors remettre à ce dernier toutes les informations pertinentes pour lui permettre de poursuivre le traitement.

### Le transfert

Le transfert du patient à un collègue constitue la solution recherchée pour tout médecin traitant qui doit s'absenter pour une période prolongée, déménagement, se retire de la pratique médicale, devient inca-

## Encadré 2

### Différentes démarches à faire par le médecin en cas de remplacement

- ⊗ Fournir des efforts raisonnables et adaptés aux circonstances pour trouver un ou plusieurs médecins remplaçants. Demander à seulement un ou deux collègues est insuffisant. Solliciter les médecins des cliniques de sa localité, voire au-delà au besoin.
- ⊗ Solliciter l'aide de ses collègues au besoin, particulièrement lorsqu'on est incapable d'accomplir cette tâche soi-même en raison d'une maladie.
- ⊗ Informer sa clientèle de son départ au cours des visites précédant l'absence et nommer le médecin remplaçant lorsque c'est possible.
- ⊗ À défaut d'être en mesure de nommer le médecin remplaçant, et seulement après avoir déployé tous les efforts nécessaires pour en trouver un, informer ses patients des différents lieux de prestations de services où ils pourront se présenter, soit le plus souvent des services de consultation sans rendez-vous (Ex. : CLSC, centres de consultation sans rendez-vous, urgences hospitalières).
- ⊗ Lorsque c'est possible, indiquer à ses patients la durée de son absence et son intention de les reprendre en charge dès son retour.
- ⊗ Préparer une note à l'attention de tous ses patients et l'afficher à la réception de la clinique.
- ⊗ Prendre toutes les précautions qui s'imposent pour que le médecin remplaçant ou tout autre médecin puisse avoir accès rapidement au dossier médical des patients concernés afin d'offrir des soins de qualité.
- ⊗ Prendre les mesures appropriées pour que les résultats de laboratoire, d'imagerie diagnostique ou d'autres examens paracliniques entrants soient acheminés au médecin remplaçant ou, à défaut, à un ou plus d'un médecin ayant accepté d'assumer la responsabilité du suivi des résultats.

pable de continuer à faire le suivi de ses patients pour différentes raisons ou, encore, se retrouve devant un cas qui dépasse les limites de sa compétence ou des

**On constate dans bien des cas que l'obligation de suivi pourra être assumée en équipe.**

Repère

moyens dont il dispose. Dans un tel cas, le transfert du patient aura pour effet juridique de décharger entièrement le premier médecin de ses obligations tant médicales que juridiques.

Tout comme pour un remplacement, le médecin a l'obligation de veiller à ce que son patient ne soit pas abandonné. Il est important de réaliser que le médecin traitant devra assurer les soins du patient tant et aussi longtemps que le transfert n'aura pas eu lieu. On comprend dès lors que ce processus ne pourra se faire du jour au lendemain et qu'il faudra donc un certain délai pour planifier le transfert. En conséquence, celui ou celle qui prévoit une modification de ses activités professionnelles devrait tenir compte du temps requis pour aviser et effectuer le transfert de ses patients<sup>11</sup>. Il serait judicieux d'avoir un juste portrait de sa clientèle, de concentrer ses efforts sur les plus nécessaires et d'établir un plan d'action pour trouver les ressources.

Si le médecin n'a pas l'obligation d'aviser personnellement tous ses patients nécessitant un suivi périodique, il devra toutefois le faire pour tous ceux qui bénéficient d'un suivi régulier étroit pour des problèmes médicaux tels que l'hypertension artérielle, le diabète, les états dépressifs ou la dépression<sup>12</sup>. Le médecin devra alors trouver un collègue qui accepte la prise en charge de ces patients.

Mais que doit faire le médecin lorsque malgré tous ses efforts, il n'a pas été en mesure de trouver un collègue acceptant de prendre en charge ses patients, dont certains sont vulnérables? Le médecin devra alors communiquer avec le coordonnateur local de son CSSS, responsable du guichet d'orientation des patients vulnérables orphelins. Le médecin coordonnateur pourra alors unir ses efforts à ceux du médecin concerné pour chercher des médecins acceptant de prendre la relève.

Rappelons que des guichets d'orientation des orphelins vulnérables ont été créés partout au Québec depuis septembre 2008, justement pour faciliter la prise en charge des patients vulnérables orphelins.

### ***L'obligation de suivi est-elle la même pour les patients vus au service de consultation sans rendez-vous?***

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, l'obligation de suivi médical existe quel que soit le type et le lieu d'exercice du médecin<sup>13</sup>. C'est donc dire que le médecin qui exerce dans le cadre d'un service d'urgence ou de consultation sans rendez-vous doit également satisfaire à cette obligation.

À ce titre, il lui incombe d'effectuer le suivi des examens paracliniques qu'il a demandés à l'occasion d'une visite à l'urgence ou d'une consultation sans rendez-vous. Il devra porter une attention toute particulière à la gestion des résultats anormaux qui lui parviennent. Plus une anomalie est grave et comporte des conséquences sérieuses sur la santé du patient, plus il sera urgent et essentiel pour le médecin d'agir de façon appropriée<sup>14,15</sup>.

Le conseil de discipline du Collège des médecins du Québec a fourni, en 2007, une première interprétation de l'obligation de suivi prévue à l'article 32 du Code de déontologie, en lien avec la gestion des résultats anormaux dans un contexte de soins sans rendez-vous<sup>16</sup>. Dans cette affaire, le médecin qui avait vu la patiente dans un service de consultation sans rendez-vous avait demandé un examen radiologique pour une masse au sein. Le radiologiste avait indiqué dans son rapport une zone présentant une forte probabilité de lésion néoplasique et recommandé une biopsie qui révéla un carcinome intracanalair infiltrant nécessitant une prise en charge par l'équipe de chirurgie générale. À la réception de ces rapports, le médecin qui avait vu la patiente en consultation sans rendez-vous avait tenu pour acquis que la patiente avait été prise en charge par les radiologistes. Or, tel n'était pas le cas, et c'est en fait un autre médecin de la même clinique qui s'en rendit compte à l'occasion d'une autre consultation sans rendez-vous.

Le conseil de discipline a conclu que le médecin avait failli à son obligation de suivi. Ce dernier ne pou-

***Plus une anomalie est grave et comporte des conséquences sérieuses sur la santé du patient, plus il sera urgent et essentiel pour le médecin d'agir de façon appropriée.***

*Repère*



vait se fier à une mention ambiguë contenue dans un rapport radiologique pour conclure que sa patiente avait été prise en charge à l'hôpital. Il devait veiller personnellement à ce que le suivi approprié soit assuré par un collègue.

Plusieurs médecins se demandent si la pratique dans un service de consultation sans rendez-vous englobe également l'obligation de suivre soi-même un patient pour des soins complets lorsque son état médical nécessite un suivi échelonné sur plusieurs visites. Nous ne le croyons pas. Cependant, le médecin devra être très clair avec son patient sur le suivi recommandé et pourra l'inviter, au besoin, à se représenter au service de consultation sans rendez-vous pour y rencontrer un autre médecin dans un délai donné (*tableau*)<sup>17</sup>.

Si un patient vulnérable est sans médecin de famille, il devrait être invité à communiquer avec le médecin coordonnateur local de son CSSS qui l'aidera à trouver un médecin de famille pouvant le prendre en charge par l'entremise du guichet d'orientation.

**À la lumière de ce qui précède, on comprend qu'il n'y a pas de réponses parfaites aux deux cas présentés en introduction. Cependant, voici quelques pistes de solutions pour les médecins concernés :**

#### Cas 1

*Le médecin épuisé peut certes réduire ses activités et limiter le nombre de ses patients au besoin. Il devra donc transférer la responsabilité de certains d'entre eux. Il est certain que cette tâche est ardue lorsqu'il y a pénurie de ressources. Pour cette raison, le médecin aurait avantage à planifier d'avance la réduction de sa clientèle et devrait respecter les articles 32 et suivants de son Code de déontologie. Ainsi, il devra veiller à ne pas abandonner ses patients vulnérables en déployant des efforts raisonnables et diligents pour trouver des collègues acceptant de nouveaux patients. Il devra assurément accorder une attention particulière aux patients pour lesquels des examens complémentaires ont été demandés ou des traitements sont en cours.*

#### Cas 2

*Le médecin qui voit un patient en consultation sans rendez-vous a l'obligation de faire le suivi de tous les résultats des tests et examens prescrits à l'occasion de cette consultation. Dans certaines circonstances, cela pourrait lui demander de communiquer avec le patient ou même de le rencontrer. Il devra donner toute l'information voulue au patient, en plus de s'assurer personnellement que ce dernier pourra recevoir les soins que son état de santé requiert.*

### Tableau

#### Suivi des patients orphelins à l'urgence et en consultation sans rendez-vous

- ⊕ Devoir de suivi continu pour les examens complémentaires demandés lors de la consultation.
- ⊕ Devoir de donner les instructions appropriées et d'établir un plan de suivi pertinent à la fin de la consultation.
- ⊕ Devoir de faire des efforts raisonnables pour que les patients ayant besoin d'une prise en charge puissent recevoir des soins ultérieurement.

**A**LORS QUE FAIRE pour que le patient puisse continuer à obtenir les services professionnels dont il a besoin et pour y contribuer dans la mesure nécessaire dans un contexte de pénurie? Vous l'aurez deviné, il s'agit essentiellement d'une question de circonstances propres à chaque cas. On ne peut qu'espérer que les structures d'organisation des soins de première ligne, telles que le guichet d'orientation des patients orphelins vulnérables, seront de nature à soulager la pression que la pénurie exerce sur les médecins de famille. De plus, il ne fait aucun doute que la responsabilité de la prise en charge et du suivi devrait s'exercer collectivement pour permettre à tous de respirer par le nez. 🦋

Date de réception : 17 février 2009

Date d'acceptation : 15 avril 2009

M<sup>re</sup> Élisabeth Allard et M<sup>re</sup> Christiane Larouche n'ont déclaré aucun intérêt conflictuel.

### Bibliographie

1. *Médecins c. C.* Conseil de discipline. *Collège des médecins*, n° 24-03-00575, 20 septembre 2005, AZ-50336221.
2. *Médecins c. R.* Conseil de discipline. *Collège des médecins*, n° 24-06-00629, 9 janvier 2008, paragraphe 57.
3. *Médecins c. V.* Conseil de discipline. *Collège des médecins*, n° 24-07-00650, 23 janvier 2009.
4. Philips-Nootens S, Lesage-Jarjoura P et Kouri RP. *Éléments de responsabilité civile médicale : Le droit dans le quotidien de la médecine*. 3<sup>e</sup> éd. Cowansville : Éditions Yvon Blais ; 2007. p. 309.
5. *Médecins c. R.* Conseil de discipline. *Collège des médecins*, n° 24-06-00629, 9 janvier 2008, paragraphe 58.
6. Desrosiers M. Entre disponibilité et rentabilité : gestion des rendez-vous en cabinet. *Le Médecin du Québec* 2008 ; 43 (3) : 111-4.

## Summary

**Follow-up obligation during physician shortage: let's help each other!** After his intervention with a patient, the physician who saw and treated him has to ensure the medical follow-up required by his health status, unless the doctor has been assured that a colleague is taking charge. Moreover, whatever the kind of practice he has, whether in an office or establishment, with or without appointments, the doctor is responsible for the follow-up of all laboratory exams, medical imaging or other prescribed investigation. In some circumstances, the physician may have to interrupt follow-up on his patients, temporarily or permanently, for reasons varying from illness to retirement. Since 2002, doctors have an ethical collective obligation to collaborate in keeping and improving access to medical services for the population. In a shortage context, it is through collective effort and concerted approach that doctors will be better able to meet their individual obligations.

7. Bc. *Ordre professionnel des médecins*. Décisions disciplinaires concernant les ordres professionnels (DDOP) 321. Tribunal des professions, Joliette. 17 juillet 1998.
8. Québec. *Règlement sur la tenue des dossiers des cabinets ou bureaux des médecins et des autres effets*. LRQ, c. M-9, r. 19.1, art. 42, à jour au 1<sup>er</sup> mars 2009. Québec : Éditeur officiel du Québec; 2009.
9. Richer S. Prévenir les délais diagnostiques indus. *Le Collège*, automne 2004. Site Internet : [www.cmq.org/obtenirpermis/profil/commun/AProposOrdre/Publications/RevueLeCollege/PrevenirDelais.aspx](http://www.cmq.org/obtenirpermis/profil/commun/AProposOrdre/Publications/RevueLeCollege/PrevenirDelais.aspx) (Date de consultation : le 5 mai 2009).
10. Québec. *Code de déontologie des médecins*. LRQ, c. M-9, r. 4.1, art. 35, à jour au 1<sup>er</sup> mars 2009. Québec : Éditeur officiel du Québec; 2009.
11. Québec. *Code de déontologie des médecins*. LRQ, c. M-9, r. 4.1, art. 36, à jour au 1<sup>er</sup> mars 2009. Québec : Éditeur officiel du Québec; 2009.
12. Direction des enquêtes, Collège des médecins du Québec. Département d'un médecin d'une clinique. Qui est responsable du suivi des patients? *Le Collège*, printemps 2002.
13. Québec. *Code de déontologie des médecins*. LRQ, c. M-9, r. 4.1, art. 32, à jour au 1<sup>er</sup> mars 2009. Québec : Éditeur officiel du Québec; 2009.
14. Lefort L. Responsabilité du suivi des investigations. *Bulletin d'information de l'Association canadienne de protection médicale* 2008; 23 (2) : IL0820E.
15. *Médecins c. R*. Conseil de discipline. *Collège des médecins*, n° 24-06-00629; 9 janvier 2008, paragraphe 57.
16. *Médecins c. V*. Conseil de discipline. *Collège des médecins*, n° 24-05-00621; 24 mai 2007.
17. Service du contentieux. *Suivi des patients orphelins*. Association canadienne de protection médicale. Ottawa 2008; ISO886-F, 4 p.