



Un médecin doit-il suivre à domicile le patient qu'il voyait jusqu'alors en cabinet ?

Pierre Belzile et Serge Dulude

La matinée du D^r Marleau au cabinet commence mal avec cette lettre qu'il vient d'ouvrir. Il est stupéfait et déconcerté. Elle provient du CSSS de son territoire, plus précisément de l'équipe de soins palliatifs de l'établissement. On l'informe qu'une de ses patientes est chez elle en grave perte d'autonomie à la suite d'une récente hospitalisation et qu'il lui reste peu de temps à vivre. Seuls des traitements médicaux de nature palliative seront appropriés pour elle. Les responsables du CSSS informent le D^r Marleau que leur service de soins à domicile n'a pas le temps de s'occuper d'elle ni les ressources nécessaires et qu'il est donc de son ressort de lui fournir des soins à domicile. De plus, il s'agit d'une de ses patientes inscrites. Les responsables ajoutent que le Code de déontologie des médecins l'oblige à se rendre au chevet de cette dame.

LE D^r MARLEAU NE SAIT PLUS quoi faire ni quoi penser de cette lettre. A-t-il l'obligation de suivre dorénavant à domicile une patiente dont il ne s'occupait autrefois qu'au cabinet ? Et s'il acceptait d'aller chez la patiente dans ce contexte, a-t-il les outils nécessaires pour rendre les services qu'exige son état de santé ?

La Loi sur les services de santé et les services sociaux

Elle est bien loin l'époque où la majorité des médecins se rendaient systématiquement à domicile. Au fil des nouvelles réalités et du développement du réseau québécois de services de santé, la plupart des médecins québécois exerçant en première ligne se sont mis à offrir leurs services exclusivement à l'in-

térieur de cliniques médicales ou d'établissements. Bien sûr, certains médecins exerçant en cabinet se rendent encore aujourd'hui au domicile de patients en perte d'autonomie. Ils le font toutefois parce qu'ils ont choisi ce type de pratique qui sied bien à leurs goûts et à leurs intérêts professionnels.

De fait, les soins à domicile sont depuis plusieurs années surtout l'affaire du réseau public des établissements de santé, qui a mis en place dans toutes les régions des équipes spéciales à cette fin. Au Québec, ce réseau public est régi par les dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Selon cette loi, tous les Québécois ont le droit de recevoir des services de santé adéquats personnalisés. L'obligation de services s'adresse bien entendu aux établissements du réseau, puisque les cabinets privés sont exclus du champ d'application de cette loi. Ainsi, la loi stipule qu'un CLSC doit notamment offrir ses services dans ses installations, dans le milieu de vie, à l'école, au travail ou au domicile des usagers qu'il dessert.

En vertu de cette loi, un établissement doit donc recevoir toutes les personnes qui ont besoin de ses

M^e Pierre Belzile, avocat, est directeur des Services juridiques et le D^r Serge Dulude, omnipraticien, est directeur de la Planification et de la Régionalisation à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

services afin d'évaluer leurs besoins. Il doit lui-même rendre les services de santé ou les confier à un établissement, un organisme ou une personne avec lequel il a conclu une entente de services. S'il n'est pas en mesure de fournir les services, il doit obligatoirement diriger les personnes vers un autre établissement, un autre organisme ou une autre personne qui prodigue de tels services. En 2005, la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* a été modifiée pour instituer les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et créer le concept de responsabilité populationnelle par réseaux locaux de services. Un établissement qui se bornerait à refuser à un usager l'accès à ses services en le refoulant vers le cabinet de son médecin irait à l'encontre de la loi. Une telle approche serait illégale.

Qu'en est-il de la lettre que le CSSS expédie au médecin ?

Compte tenu des principes législatifs énoncés dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dans les paragraphes précédents, tous auront bien sûr compris que le contenu de la lettre évoquée de façon fictive dans l'amorce de cette chronique est tout à fait inacceptable. Dans le contexte présenté, aucun CSSS ne pourrait expédier une telle lettre à un médecin. Pour l'établissement, il s'agirait purement et simplement d'une renonciation expresse à remplir des responsabilités que la loi lui confie pourtant de manière précise et singulière.

Et le Code de déontologie ?

Dans le scénario présenté ici, les responsables du CSSS avancent que le médecin a l'obligation déontologique de fournir des soins palliatifs à domicile à la patiente puisqu'ils n'ont de leur côté ni le temps ni les ressources nécessaires pour s'acquitter de leurs obligations.

Il convient de souligner immédiatement qu'il n'appartient pas ici au personnel d'un CSSS d'interpréter le Code de déontologie des médecins. En effet, dans le cadre de la mise en situation offerte aux lecteurs, seul un médecin est tenu d'exercer son jugement profes-

sionnel et de régir sa conduite en conséquence. S'il y a lieu, il répondra de la justesse de son jugement devant le Collège des médecins du Québec.

Par ailleurs, et de façon plus générale, il est difficile d'imaginer qu'un médecin qui aurait bâti et organisé sa pratique médicale, comme tant d'autres, sur le déplacement convenu et accepté du patient à son cabinet, puisse être soudainement forcé de suivre ce dernier à domicile. D'un point de vue purement déontologique, l'assertion voulant qu'une telle obligation puisse exister semble difficile à défendre. Dans notre exemple, le fait que le patient ne puisse plus se rendre au cabinet n'est pas le résultat de l'intervention du médecin. En réalité, ce dernier n'a même rien à voir dans cette nouvelle étape de la vie d'un patient qui avait autrefois pour habitude de le consulter au cabinet. Au bout du compte, on s'attendrait davantage du médecin à ce qu'il s'assure, le cas échéant et dans un esprit d'accompagnement, que le patient reçoive bien du réseau les services que ce dernier a l'obligation de lui fournir compte tenu de son état.

Enfin, il reste les habiletés professionnelles. Dans notre exemple, les soins à domicile qu'exige l'état de la patiente sont de nature palliative. Il faudrait donc que le médecin ait les habiletés nécessaires pour rendre de tels services. Le Code de déontologie est formel à cet égard. Le médecin a l'obligation d'exercer sa profession en tenant compte de ses capacités, de ses limites et des moyens dont il dispose. Il est de son devoir d'évaluer son niveau de compétences pour ne pas nuire aux patients.

La situation est-elle la même en GMF ?

En principe, les commentaires précédents s'appliquent aussi aux médecins exerçant en GMF. Bien sûr, il existe des conditions générales s'appliquant à tous les GMF, comme les soins à domicile, les soins prénatals et postnatals, les services de santé mentale et le nombre minimal d'heures d'ouverture, mais c'est le contrat que le GMF a signé avec l'Agence qui prévaut.

L'application de ces critères et l'offre de services particuliers peuvent toutefois prendre diverses formes selon les réalités propres aux différents GMF. Ainsi, il ar-

rive que certains services fassent l'objet d'ententes avec des tiers du réseau local. Dans d'autres cas, quelques médecins du groupe peuvent offrir à leur clientèle inscrite certains services que d'autres médecins du même GMF n'offrent pas. Pensons à l'obstétrique, par exemple. Il est aussi possible qu'aucun des médecins du GMF ne prodigue l'un de ces services. L'offre peut donc varier. Il est également pertinent ici de rappeler qu'un patient ne s'inscrit pas auprès d'un GMF, mais auprès d'un médecin exerçant dans un GMF. La nuance est capitale. En principe, un médecin n'a pas nécessairement à offrir à ses patients inscrits les mêmes services que ceux de ses collègues du GMF.

Pour connaître les spécificités de chaque GMF et les obligations de chaque médecin, il faudra en fait s'en remettre à l'offre spécifique de services que tous les médecins du groupe auront convenue avec l'agence régionale, toujours contenue dans l'une des annexes des contrats que signent les GMF avec les agences. Pour connaître la nature précise des obligations d'un médecin exerçant en GMF quant à un service médical particulier, comme les soins à domicile, le médecin doit lire la convention signée avec l'Agence.

Dans l'hypothèse où un médecin exerçant en GMF aurait à se rendre à domicile, précisons tout de même que la lettre fictive de notre amorce n'aurait quand même pas sa raison d'être. Bien qu'un engagement contractuel puisse lier un médecin, il est clair qu'un établissement ne peut se soustraire à ses propres obligations en ce qui a trait aux services relevant de sa mission.

LE SOUCI ET LA BIENVEILLANCE que les médecins omnipraticiens portent à leurs patients étant notoires, nul doute que nombre d'entre eux se feront un devoir de vérifier si les services auxquels sont en droit de s'attendre leurs patients de la part du réseau leur sont bel et bien offerts. Dans cette perspective, le D^r Marleau saura sans doute le rappeler aux responsables de son CSSS local. 📞

Programme d'assurance groupe de la FMOQ

**VOUS AVEZ
DES PRIORITÉS.
CONFIEZ-NOUS
LE RESTE.**



Rx

Plus de
4000 omnipraticiens
font confiance au
programme d'assurance
de la FMOQ.

**PARTENAIRE
DEPUIS
DE 25 ANS**

Dale
Parizeau
Morris
Mackenzie

Le programme d'assurance auto et habitation le plus avantageux

10% de rabais* minimum garanti sur les primes
d'assurance auto et habitation de la concurrence
Primes garanties **24 mois**

* Certaines conditions s'appliquent

- Service personnalisé et attentionné
- Produits de qualité adaptés à vos besoins
- Accompagnement de votre courtier lors d'un sinistre

Renseignez-vous :

dpmm.ca/fmoq
1 877 807-3756

Dale
Parizeau
Morris
Mackenzie

CABINET DE SERVICES FINANCIERS