



# Nomination en établissement et renouvellement

par Michel Desrosiers

**T**OUS LES MÉDECINS qui exercent en établissement doivent détenir une nomination de l'établissement où ils pratiquent. L'octroi et le renouvellement de cette nomination sont régis par des dispositions législatives qui ont subi des modifications au cours des deux dernières années. Vous avez avantage à en être informés pour éviter de vous faire imposer plus d'obligations que ne l'exige la loi.

Les articles 237 à 248 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) établissent les règles relatives à la nomination au sein des établissements et au renouvellement d'une nomination.

À l'automne 2002, la Loi 142 a apporté des modifications à la LSSSS, notamment en y ajoutant de nouvelles exigences inhérentes à l'octroi de la nomination du médecin. En particulier, l'article 243 a été amendé afin d'exiger que le médecin obtenant une nomination fournisse un écrit indiquant qu'il a pris connaissance des obligations rattachées à la jouissance de ses privilèges, qu'il s'engage à les respecter pendant la durée de sa nomination et que celle-ci a été approuvée par la régie régionale, devenue depuis l'Agence de développement de réseaux locaux.

Au cours de l'automne 2003, l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ) a fait circuler un avis juridique indiquant que le médecin doit fournir un tel écrit au moment de sa nomination initiale et à chacun de ses renouvellements.

Cet avis avait fait l'objet d'échanges entre les conseillers juridiques de l'AHQ et des fédérations préalablement à son envoi. Le Contentieux de votre Fédération en avait conclu que l'interprétation de l'AHQ cachait un but très précis : permettre aux établissements de modifier unilatéralement les privilèges et obligations du médecin explicités dans la résolution octroyant sa nomination, ce qui est contraire à la Loi.

Les deux fédérations médicales n'adhèrent donc pas à cette interprétation de l'AHQ. D'ailleurs, en janvier 2004, le président de la FMOQ, le D<sup>r</sup> Renald Dutil, envoyait un

communiqué en ce sens à tous les membres exerçant en établissement.

En 1977, la Commission des affaires sociales s'est prononcée sur la portée de ce qui était alors l'article 92b de la LSSSS. La Commission, devenue depuis le Tribunal administratif du Québec (TAQ), était d'avis que le fait pour l'établissement de modifier les privilèges d'un médecin de façon unilatérale constituait un refus de renouveler sa nomination. Cette décision a été révisée par la Cour supérieure, dont le jugement a été porté en appel jusqu'à la Cour suprême du Canada (*Hôpital St-Luc c. Lafrance*, [1982] 1 R.C.S. 974). Cette dernière était d'avis que l'interprétation de la Commission était raisonnable et qu'aucune intervention n'était requise de la part de tribunaux supérieurs.

L'ancien article 92b correspond à l'actuel article 238 de la LSSSS, article qui énonce les motifs justifiant le refus de renouveler une nomination (défaut de qualification, de compétence scientifique ou de comportement du médecin eu égard aux exigences propres de l'établissement, et non-respect des obligations rattachées à la jouissance des privilèges). Depuis la décision de la Commission des affaires sociales dans la cause *Lafrance*, la question de la portée de l'article 238 n'a pas été soumise aux tribunaux.

Une modification unilatérale des privilèges d'un médecin par un établissement en raison de l'évolution des besoins de l'établissement n'est donc pas motivée; elle constitue un refus de renouvellement.

## Une exception : l'entente de service entre établissements

Certains d'entre vous ont peut-être vécu l'application d'une entente de service conclue entre l'établissement où vous détenez une nomination et un autre établissement du réseau. Une telle entente peut entraîner des modifications aux privilèges ou aux obligations d'un médecin et constitue donc une exception importante au principe décrit ci-dessus. L'exception pour les ententes de service entre établissements est expressément prévue à la LSSSS aux articles 108 et 109. En tant qu'exception, une telle entente est

---

*Le D<sup>r</sup> Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

soumise à des conditions et ces conditions sont interprétées strictement.

Pour lier un médecin, une entente de service inter-établissement doit être portée à sa connaissance avant qu'il présente sa demande de renouvellement ou au moment du renouvellement. Dans un jugement récent (*Bergeron c. Centre hospitalier Robert-Giffard*, [2002] R.J.Q. 135), la Cour supérieure a dû déterminer si les exigences de l'article 109 étaient respectées de façon à établir si une telle entente liait les médecins d'un établissement. L'établissement était d'avis que l'entente de service interétablissement qu'elle avait conclue liait les médecins, car ces derniers savaient, au moment du renouvellement de leurs privilèges, que des discussions étaient en cours à ce sujet. La Cour supérieure a

tranché en faveur des médecins en statuant que l'entente de service devait être écrite et avoir été adoptée par le Conseil d'administration de l'établissement. Le fait qu'une entente ait fait l'objet de discussions au sein du milieu ou qu'une entente verbale ait été conclue ne répond pas aux exigences de l'article 109.

Certains établissements chercheront probablement à contourner ces exigences en prévoyant, parmi les obligations rattachées à la jouissance des privilèges, celle de respecter toute entente de service « à convenir » entre établissements. Dans son jugement sur les exigences de l'article 109, la Cour supérieure ne démontre aucune sympathie pour les tentatives de contourner ces exigences. Soyez donc vigilants. ☞

## Séances de vaccination et facturation des services

96

par Michel Desrosiers

**A**VEC L'ARRIVÉE DE L'AUTOMNE, plusieurs médecins se font interpellier pour participer à la vaccination de populations susceptibles de contracter la grippe. Certains assurent la vaccination de leurs patients pendant les visites de suivi. D'autres participent à des séances de vaccination grand public où des infirmières vaccinent en chaîne un nombre très élevé de patients.

La Fédération est souvent consultée pour savoir ce qui peut être facturé lorsqu'un médecin supervise de telles séances. La réponse n'est pas simple. Un tarif est prévu pour une injection pour fins de vaccination lorsque faite sans examen (code 0474 à l'onglet « Actes diagnostiques et thérapeutiques »). Autrement, l'injection pour fins de vaccination est incluse dans le tarif de l'examen (Annexe I du Préambule général). Cela dit, un médecin peut s'interroger sur le genre d'examens qu'il peut facturer, sur la possibilité de faire payer les fournitures et sur ce qu'il doit faire lorsque son rôle dans le geste de la vaccination est très limité.

Cette dernière question risque de se poser plus fréquemment depuis la modification de l'article 36 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers permettant à ces dernières de « procéder à la vaccination dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique ». Une infirmière peut donc procéder à la vaccination

sans obtenir au préalable une prescription d'un médecin, dans la mesure où elle respecte le *Protocole d'immunisation du Québec* (la version courante date d'avril 2004).

Lorsqu'un médecin est appelé à évaluer un patient pour déterminer s'il est prudent ou indiqué d'administrer un vaccin, il doit garder en tête les exigences pour la facturation d'un examen ordinaire ou complet. De prime abord, l'examen complet semble mal adapté au contexte décrit, car le patient ne se plaint de rien. L'intervention consiste surtout à chercher des contre-indications à la vaccination, à fournir des explications et à obtenir le consentement à la vaccination. Par ailleurs, certains patients risquent de nécessiter des soins en raison d'un problème aigu de sorte que la vaccination est déconseillée ou qui exige une évaluation plus importante en raison de réactions lors d'une vaccination antérieure par exemple.

En ce qui a trait aux fournitures, l'alinéa 1.1.4 du Préambule général prévoit qu'un médecin ne peut pas demander au patient un paiement en rapport avec la dispensation d'un service médical assuré, à moins d'une disposition contraire dans l'entente. La seringue et l'aiguille servant à administrer un vaccin sont accessoires à la vaccination. Le médecin ne peut donc pas les facturer. Le même article prévoit par ailleurs des exceptions, dont

**Vous avez des questions ? N'hésitez pas à communiquer avec la Direction des affaires professionnelles de la FMOQ au (514) 878-1911 ou au 1 800 361-8499 ou encore par courriel à [ddrouin@fmoq.org](mailto:ddrouin@fmoq.org).**

les médicaments et les agents anesthésiques utilisés. Le médecin qui a dû acheter les vaccins peut demander aux patients de les payer dans la mesure où il les avise au préalable. Il est permis de prescrire une seringue et une aiguille au patient qui se les procurera à la pharmacie, mais un tel fonctionnement ralentit le roulement.

L'article 1 du préambule général du manuel des médecins omnipraticiens prévoit que le médecin est rémunéré suivant le tarif prévu pour un service médical qu'il a lui-même fourni au patient, avec ou sans la participation de personnel auxiliaire. Un médecin peut se demander à la fois ce qui est requis pour « fournir » un service et quel est le degré de « participation » permis du personnel auxiliaire.

Cet article n'a que très rarement fait l'objet d'interprétation dans le cadre d'un différend. Un arbitre s'est déjà prononcé en indiquant que la participation de personnel auxiliaire n'était pas limitée à « l'assistance » au médecin. De plus, un recours pénal en vertu de l'article 18 de la Loi sur l'assurance maladie (devenu l'article 22 à la suite d'amendements) a déjà été intenté contre trois médecins parce qu'ils n'avaient pas fourni les services de vaccination facturés, les vaccins ayant été administrés par une infirmière de la clinique sans que les médecins n'aient vu chaque patient. Le juge a acquitté les trois médecins, mais le jugement était oral et n'a pas été transcrit. Nous ne pouvons donc pas connaître le raisonnement du juge. De plus, il s'agit d'une cause pénale où un élément d'intention est exigé de l'auteur et où la norme de preuve est plus élevée que la simple prépondérance des probabilités.

Le médecin qui est présent mais qui n'examine pas chaque patient ne devrait pas facturer un examen, à moins qu'une complication imprévue ne l'exige. Pour l'instant, dans le cadre d'une clinique privée où le médecin est sur place, prescrit la vaccination et assure l'encadrement du personnel clinique, il est raisonnable de croire que malgré que le médecin n'examine pas chaque patient, il peut facturer le tarif de l'injection aux fins de vaccination. Cette situation peut survenir tant en cabinet qu'à domicile.

Par ailleurs, depuis les modifications à la Loi sur les infirmières et les infirmiers, une infirmière peut aussi exercer de façon autonome et organiser une séance de vaccination. Elle pourrait louer un espace ou un local au sein d'une clinique privée pour y recevoir des patients aux-

quels elle administrerait les vaccins selon le *Protocole d'immunisation du Québec*. Si les vaccins sont fournis par la Direction de santé publique, aucuns frais ne peuvent être exigés pour le vaccin, mais la composante professionnelle du service sera à la charge du patient. Il est à noter que le contrat entre la Direction de la santé publique et le vaccinateur pour la distribution des vaccins prévoit souvent que ce dernier ne peut facturer de frais pour le matériel servant à l'injection. En l'absence d'une telle exigence au contrat, l'infirmière pourra percevoir des frais pour les fournitures utilisées; en tant que praticienne « privée », elle n'est pas soumise aux limitations sur les frais accessoires imposées par la Loi sur l'assurance maladie.

Forts de ces renseignements, n'hésitez pas à participer à l'effort collectif de vaccination. ☸

C O L L O Q U E

## « Psychopharmacologie des troubles affectifs et psychotiques : mise à jour »

**Conférencier invité : D<sup>r</sup> Ross J. Baldessarini**  
Professeur de psychiatrie et de neurosciences  
à la Harvard Medical School

La présentation du D<sup>r</sup> Baldessarini est une revue générale et une mise à jour de la psychopharmacologie actuelle dans le traitement des troubles psychotiques et des troubles de l'humeur (trouble bipolaire et dépression majeure) ainsi que des autres indications des antidépresseurs. Les trois grandes classes de médicaments psychiatriques y seront discutées, autant du point de vue de leur utilisation en traitement aigu qu'en traitement à long terme. Une attention spéciale sera accordée à la pratique pédopsychiatrique et gériopsychiatrique ainsi qu'aux nouvelles avenues thérapeutiques.

Les conférences seront présentées en anglais. Des services de traduction simultanée seront offerts.

**Date : 30 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2004**

**Lieu : Auditorium de l'Institut Philippe Pinel de Montréal**

**Pour s'inscrire ou pour obtenir le dépliant :**

Secrétariat de l'enseignement

Institut Philippe Pinel de Montréal

Téléphone : (514) 648-8461, poste 639

Télécopieur : (514) 881-3706

Courriel : [marois\\_danielle@ssss.gouv.qc.ca](mailto:marois_danielle@ssss.gouv.qc.ca)

Site Web : [www.pinel.qc.ca](http://www.pinel.qc.ca)

