

### Communiqué de presse : trajets de soins

La FLAMG, s'est accordée deux mois de réflexion et a demandé un avis éclairé au Professeur Yves - Henri Leleu, Professeur à l'ULG et à l'ULB, et avocat au barreau de Bruxelles, directeur du Centre interuniversitaire de droit comparé. Que ressort-il de son avis sur les TdS ?

Dans le cadre d'un TdS, l'information que le médecin doit fournir à son patient n'est pas identique à celle requise pour un traitement médical. Le MG **doit** donner une information spécifique au projet thérapeutique « TdS » et au contrat lui-même, à ses avantages, ses inconvénients et les obligations et droits qui y sont liés. Le MG ne peut se contenter de renvoyer le patient à la brochure explicative ou au site internet sauf s'il estime que le patient les consultera et les comprendra. Et le fait qu'il s'agisse ici d'un contrat écrit facilite la preuve de l'exécution ou non des obligations souscrites par chaque partie. *« Cette dispense d'information est obligatoire en vertu du droit commun des contrats dans les relations entre un professionnel et un non professionnel, pour éviter que le consentement soit notamment affecté du vice d'erreur (art. 1110 C.civ.). Son caractère obligatoire découle implicitement de la mention de l'explication « aujourd'hui » dans le modèle de contrat (curieusement sub « Engagements du patient »). L'information doit être claire et compréhensible. Le médecin ne peut se contenter de renvoyer le patient à la brochure explicative ou au site internet. Si le patient prouve qu'il n'a pas reçu cette information, ou n'a pu la comprendre en la forme où elle lui a été donnée, le médecin engage sa responsabilité en cas de dommage ».*

Les TdS font donc incontestablement peser de nouvelles obligations sur les MG. Une question importante se pose alors : ces nouvelles obligations sont des obligations de résultat et non pas de moyens. Que signifie cette distinction juridique ?

*Une obligation est de moyen quand le débiteur de l'obligation s'engage à tout mettre en œuvre pour parvenir à un objectif déterminé mais sans garantir qu'il y parviendra.*

*Une obligation est dite de résultat quand le débiteur s'engage à atteindre un résultat promis.*

Quelle conséquence cela implique-t-il ? Il faut relativiser la « gravité » d'une obligation de résultat. La différence entre ces deux types d'obligation se situe au niveau de la charge de la preuve en cas de litige. Celui qui est insatisfait de l'inexécution d'une obligation de moyens devra prouver que le médecin a commis une faute ou n'a pas tout mis en œuvre pour remplir son engagement. C'est évidemment plus lourd à prouver. Pour une obligation de résultat il « suffit » (pour le patient) de prouver que le résultat promis ou raisonnablement possible (ex. procéder à une analyse) n'est pas atteint. Pour les deux types d'obligation, le préjudicié doit de toute façon aussi prouver qu'il a subi un préjudice (par exemple la perte d'avantage financier lié au TdS) et le lien causal entre le préjudice et l'inexécution de l'obligation (par exemple la perte d'avantage financier lié au TdS). Ces principes sont à la base de toutes obligations juridiques de n'importe quelle sorte.

*« Le médecin doit par conséquent se réserver la preuve, par écrit si possible, qu'il a au moins exécuté en temps utiles tous les actes thérapeutiques lui imposés. Cela est d'ailleurs facilité par la tenue du DMG. »*

Sont des obligations de résultat dans le cadre des TdS : la description des engagements de chaque partie au contrat, le devoir d'information (sur le contenu et la signification des TdS, sur le fait de convenir avec le patient d'un plan de suivi, de veiller à une bonne coordination et un bon suivi du déroulement du plan de suivi avec les autres dispensateurs de soins), la fixation des objectifs concrets, la description des droits du patient, la prise des accords pratiques pour les consultations et la communication, l'engagement de renvoi vers un spécialiste, la transmission des données codées, l'obtention de l'accord du patient pour la communication des données relatives au TdS, l'obligation d'ouvrir et de gérer un DMG.

La preuve par le patient de la non exécution de ces obligations est facilitée par le fait qu'il s'agisse d'un contrat écrit qui fait mention de toutes ces obligations. Cet « inconvénient » est compensé pour le MG par l'avantage de disposer d'un contrat-type dans lequel ses obligations sont clairement mentionnées. Une telle « check-list » suppose que théoriquement on ne devrait pas les oublier !

Aujourd'hui, la conclusion de TdS n'est pas obligatoire. Tant que nous avons le choix, nous pouvons ne pas nous soumettre à ces obligations et ne pas voir nos obligations juridiques s'alourdir.

*« Différente serait la situation où les trajets de soins deviendraient de jure ou de facto, pour des raisons économiques, obligatoires. On pourrait alors considérer que les obligations juridiques des médecins, notamment les généralistes, s'aggravent parce qu'ils contractent plus d'obligations de résultat que dans le cadre habituel de la relation médecin généraliste - patient. Cela étant, répétons-le, la plupart de ces obligations sont ou administratives, ou techniques, ou relationnelles, et peu concernent la relation thérapeutique. »*

Le fait que les visites à domicile soient exclues des TdS présente l'inconvénient d'un risque de dévalorisation de la relation MG-patient et pose un problème plus fondamental parce que la visite à domicile peut avoir des vertus thérapeutiques. La question se pose également de savoir ce qu'il advient d'un TdS en cas de perte de mobilité du patient en cours de TdS.

L'essentiel à retenir est donc que les nouvelles obligations que les TdS font peser sur les MG sont de type administratif et non thérapeutique. Ces obligations sont pour la plupart des obligations de résultat et non des obligations de moyens comme le sont les obligations de type thérapeutique. Autre élément important, les TdS ne dérogent pas à la loi de 2002 sur les droits des patients qui imposait déjà aux médecins de recueillir le « consentement éclairé » du patient, notamment pour chaque traitement au sein du TdS. La nouveauté des TdS est que ce devoir d'information dans le chef du MG est renforcé à propos du contrat, et à propos des actes thérapeutiques que le contrat implique nécessairement. Aussi le MG doit informer le patient sur des éléments nouveaux et nombreux.

La complexité administrative des trajets de soins est telle qu'ils sont irréalisables par le médecin généraliste sans aide administrative.

Rien ne prouve que ces TdS apportent une plus value en ce qui concerne la qualité et la durée de vie des patients. Une évaluation est prévue dans quelques années, mais cette étude sera probablement biaisée (sélection des patients les plus dociles et uniquement ceux qui savent se déplacer) . Tout peut être dit avec les mêmes chiffres en fonction du but poursuivi par l'étude.

# FÉDÉRATION LIEGEOISE DES ASSOCIATIONS DE MEDECINS GENERALISTES



**Président** : Dr J STERKENDRIES **Vice-Président** : Dr J-M. LEVA **Secrétaire** : Dr M. MOTQUIN **Trésorier** : Dr K. DUONG VIET

Et si un terme est mis à cette expérience, qui va continuer à payer le personnel engagé par les MG ? L'exemple de Seraing et son poste de garde est encore très présent dans nos mémoires. Allons-nous être convertis en chasseurs de primes (80 €) et devenir des « notaires-médecins » ?

Nous restons fort sceptiques quant à ces TdS. Et ceci n'est que la première partie de nos réticences.

Pour la FLAMG asbl  
Dr Johan Sterkendries  
Président