



# Modifications au Code de déontologie des médecins

---

## Guide explicatif

Janvier 2015  
Mise à jour : janvier 2017

## Mise en situation

Le nouveau *Code de déontologie des médecins*, en vigueur depuis le 7 janvier 2015, a été adapté à la réalité d'aujourd'hui afin de mieux protéger le public.

De nouveaux articles ont été ajoutés et des précisions ont été apportées à certains articles pour en assurer une meilleure compréhension.

Le présent guide a pour but de faciliter l'interprétation et l'application de ces nouvelles dispositions. Les thèmes abordés sont les suivants :

1. La qualité de la relation professionnelle
2. L'indépendance et le désintéressement
3. Les honoraires
4. La publicité
5. La prise en charge et la collaboration

## 1. La qualité de la relation professionnelle

### 1.1 Le secret professionnel : la prudence est de mise

*Il faut garder à l'esprit qu'il suffit d'une seule entrave au secret professionnel pour enfreindre l'obligation déontologique. Une fois que la confiance ou le fait est communiqué, il n'est plus secret et il est impossible de remédier à la situation.*

Les problèmes de santé sont ce qu'il y a de plus personnel. Le droit accorde une grande protection aux renseignements personnels et exige des professionnels qui reçoivent ces informations la plus grande discrétion, mais aussi la plus grande rigueur, d'où l'obligation au secret professionnel. Le patient est maître des informations confidentielles contenues à son dossier et le médecin en est le gardien. Il revient à ce dernier de s'assurer de ne divulguer aucun fait ou confiance dont il a eu personnellement connaissance. Ainsi, il peut en faire la divulgation lorsque le patient l'y autorise ou la loi l'y autorise ou l'ordonne, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou à la sécurité du patient ou de son entourage.

Il est connu que le patient peut donner son consentement à ce qu'un médecin communique des informations médicales le concernant. Il est également établi que dans certains cas la loi autorise directement le médecin à communiquer certaines informations à des personnes identifiées. Le *Code de déontologie des médecins*<sup>1</sup> est actualisé pour préciser qu'en vertu de certaines lois, le médecin doit divulguer des informations, et ce, sans le consentement du patient. À titre d'exemple, la *Loi sur la protection de la jeunesse*<sup>2</sup> comporte certaines dispositions ordonnant au médecin de communiquer des informations au directeur de la protection de la jeunesse.

Le secret professionnel est un droit protégé par la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>3</sup>. Le respect de ce droit doit toutefois être pris en considération des autres droits protégés par la Charte, dont le droit au secours. Ainsi, il est permis au médecin de communiquer un renseignement protégé par le secret professionnel en vue de prévenir un acte de violence, dont un suicide<sup>4</sup>.

Par ailleurs, le Code précise maintenant que le médecin doit documenter dans le dossier du patient toute communication faite à un tiers, avec ou sans le consentement du patient, d'un renseignement protégé par le secret professionnel<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> [Code de déontologie des médecins, RLRQ, c. M-9 r. 17, art. 20 \(5\) \(ci-après « Code »\).](#)

<sup>2</sup> RLRQ, c. 34-1.

<sup>3</sup> RLRQ, c. C-12, art. 9.

<sup>4</sup> [Code, art. 21.](#)

<sup>5</sup> [Id., art. 20 \(9\).](#)

## Les réseaux sociaux et Internet

Les dispositions concernant le secret professionnel ont été mises à jour pour tenir compte de l'utilisation grandissante par les médecins des nouvelles technologies de l'information et des médias sociaux, et plus précisément Facebook, ainsi que des blogues<sup>6</sup>.

Plusieurs situations problématiques sont venues à la connaissance du bureau du syndic. Ainsi, il est bien connu que des photos de patients ont été prises à l'aide d'un téléphone intelligent et transmises ensuite par messagerie, et ce, sans le consentement du patient. Ces photos montrent soit des blessures, des plaies ou des parties du corps d'un patient et peuvent permettre d'identifier ce dernier.

Ces échanges peuvent être faits dans le cadre de la demande d'un avis à un collègue, mais certainement pas pour alimenter les réseaux sociaux. Il est recommandé de ne pas échanger de photographies comportant des signes distinctifs qui permettraient d'identifier le patient (visage, tatouage, etc.), sauf si nécessaire et si le patient y a consenti. Une fois la photo enregistrée sur le téléphone intelligent, elle peut facilement se retrouver dans le « nuage » (*cloud*) et le médecin pourrait être tenu responsable de tous dommages découlant de cette violation de la confidentialité.

Lorsque des photos sont prises à l'aide d'appareils intelligents et sont échangées par les professionnels de la santé, elles doivent être versées dans le dossier du patient. Si des photos sont prises avec un appareil photo ou un téléphone intelligent, le médecin doit s'assurer que toutes les images sont effacées après leur transfert au dossier du patient<sup>7</sup>.

Toute conversation indiscrete sur les réseaux sociaux concernant un patient est interdite tout comme une consultation médicale au moyen de Facebook<sup>8</sup>.

L'utilisation des courriels est exponentielle et le secteur de la santé n'y échappe pas. Bien que ce moyen de communication soit fort utile, la vigilance est de rigueur, car peu de réseaux sont hautement sécurisés. Il est facile de transmettre à un mauvais destinataire une information des plus personnelles. Le médecin doit prendre les moyens raisonnables pour que soit préservé le secret professionnel lorsqu'il utilise les technologies de l'information<sup>9</sup>. Nous vous incitons à consulter le guide d'exercice du Collège intitulé *Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication*, accessible dans le site Web du Collège.

---

<sup>6</sup> [Code, art. 20 \(2\).](#)

<sup>7</sup> COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, *Guide d'exercice. Le médecin, la télémédecine et les technologies de l'information et de la communication*, Québec, 2015.

<sup>8</sup> [Code, art. 20 \(2\).](#)

<sup>9</sup> [Id., art. 20 \(8\).](#)

## Le médecin « de famille »

Lorsqu'un médecin assure le suivi de plusieurs membres d'une même famille, il pourrait être tenté de transmettre des informations confidentielles, par exemple de la mère au fils ou d'un conjoint à l'autre, par souci d'efficacité, et ce, sans le consentement du patient. Or, un médecin traitant plusieurs membres d'une même famille doit être extrêmement vigilant et surtout respecter son obligation au secret professionnel envers chacun de ses patients. Il ne peut prétendre avoir un consentement tacite. Il doit donc sauvegarder le droit au secret professionnel de chaque membre du couple ou de la famille<sup>10</sup>.

### 1.2 L'accessibilité aux dossiers médicaux : un droit des patients

Les dispositions du *Code de déontologie des médecins* concernant l'accès aux dossiers médicaux ont été modifiées afin d'en harmoniser leur libellé avec les dispositions équivalentes de la *Loi sur les services de santé et services sociaux*<sup>11</sup>, celles de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels*<sup>12</sup> et celles de la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*<sup>13</sup>. Ainsi, on y retrouve le droit au médecin de refuser momentanément l'accès au dossier si cela peut causer un préjudice grave au patient, l'obligation du médecin d'obtenir le consentement du patient de 14 ans et plus avant de communiquer des renseignements sur sa santé à son tuteur ou à ses parents, et enfin la restriction de la communication d'information provenant d'un tiers<sup>14</sup>.

Il est nécessaire de souligner un changement apporté au délai de réponse à une demande d'accès incluant l'obtention par le patient d'une copie, changement qui pourrait avoir une incidence sur la pratique médicale, particulièrement en cabinet. Le délai de 30 jours **est réduit à 20 jours**. Il s'agit d'un délai de 20 jours calendrier et non 20 jours ouvrables<sup>15</sup>.

Précisons toutefois qu'il n'y a aucune modification pour le délai de réponse afin de remplir les formulaires médicaux et transmettre notamment à l'employeur, à l'établissement ou à l'assureur les informations pertinentes du dossier médical d'un patient à la suite d'une demande écrite et avec l'autorisation de celui-ci. Ce délai demeure de 30 jours<sup>16</sup>.

---

<sup>10</sup> [Code, art. 20 \(7\).](#)

<sup>11</sup> RLRQ, c. S-4.2.

<sup>12</sup> RLRQ, c. A-2.1.

<sup>13</sup> RLRQ, c. P-39.1.

<sup>14</sup> [Code, art. 94 et 94.1.](#)

<sup>15</sup> [Id., art. 94.](#)

<sup>16</sup> [Id., art. 97 et 98.](#)

## La correction, la suppression ou les commentaires aux dossiers médicaux

Dès que le médecin corrige ou supprime une information au dossier médical de son patient ou y ajoute un commentaire à la demande de ce dernier, il doit transmettre une copie des documents corrigés au patient ainsi qu'à toute personne à qui les renseignements ont été communiqués, et ce, sans frais pour le patient<sup>17</sup>.

### Aucun droit de rétention

D'autre part, pour éviter un préjudice au patient, notamment pour éviter tout délai dans la prise en charge et le suivi adéquats de son état, il est maintenant prévu que le médecin ne peut retenir les documents dont le patient a demandé copie même s'il n'en a pas payé les frais<sup>18</sup>.

### 1.3 L'expertise médicale : gardons le cap sur le mandat<sup>19</sup>

Bien que les obligations déontologiques spécifiques aux médecins experts se retrouvent à la section *Indépendance et désintéressement*, les principales modifications concernent le secret professionnel.

Les dispositions visant l'expertise médicale ont été modifiées pour y ajouter le terme « évaluation » afin d'étendre leur portée à l'ensemble des situations où l'avis du médecin est communiqué à un tiers.

De nombreuses situations ont été portées à l'attention du bureau du syndic dans lesquelles le rapport d'expertise ou d'évaluation comportait une énumération de faits vécus par le patient, nécessaires pour le médecin afin de bien évaluer le patient, mais n'étant pas utiles ou requis pour éclairer le mandant. Ainsi, des informations personnelles et confidentielles concernant le patient se sont retrouvées entre les mains d'un employeur ou d'un assureur. Rappelons que l'expertise ou l'évaluation ne doit contenir que les faits, commentaires, informations ou interprétations nécessaires pour répondre aux questions soulevées par l'évaluation ou l'expertise demandée. L'objectif visé est que le médecin expert transmette à la personne l'ayant mandaté les seules informations nécessaires pour répondre aux interrogations soulevées par le mandat.

### 1.4 La durée de la relation professionnelle : au-delà de la visite

Le Code précise que le médecin doit « *s'abstenir d'abuser de la relation professionnelle établie avec la personne à qui il doit fournir des services* » et que cette interdiction prévaut pour « *la durée de la relation professionnelle qui s'établit avec la personne* »<sup>20</sup>.

---

<sup>17</sup> [Code, art. 99 et 100.](#)

<sup>18</sup> [Id., art. 95.](#)

<sup>19</sup> [Id., art. 67 \(3\).](#)

<sup>20</sup> [Id., art. 22 al. 1.](#)

Une revue exhaustive de la jurisprudence<sup>21</sup> professionnelle et des dispositions d'autres codes de déontologie a permis de constater que la notion de la durée de la relation professionnelle dépasse la durée réelle du service offert et se détermine en fonction de divers facteurs tels la nature du problème, la vulnérabilité du patient, la durée du service, etc.

**Exemple :**

La relation thérapeutique ne se termine pas nécessairement lorsque le patient reçoit son congé de l'hôpital. La durée réelle s'évaluera en fonction des mêmes critères. Dans un contexte de psychothérapie brève, il a été établi qu'un minimum de temps devait s'écouler entre la fin de la thérapie et le début possible d'une relation intime avec le ou la patiente. Alors qu'à la suite d'une psychothérapie de type analytique, cela ne devrait jamais survenir.

C'est dans cette optique que le *Code de déontologie des médecins* a été modifié en venant préciser ce qu'on entend par durée de la relation professionnelle. Ainsi, cette durée sera établie en tenant compte des facteurs suivants, et ce, sans se limiter à ces seuls éléments : la nature de la pathologie, la nature des services et leur durée, la vulnérabilité de la personne et la probabilité d'avoir à rendre de nouveau des services professionnels à ce patient<sup>22</sup>.

### **1.5 Toute forme de discrimination est interdite**

Le Code interdit au médecin de refuser de traiter un patient pour les motifs de discrimination énoncés à la *Charte des droits et libertés de la personne*<sup>23</sup> (sexe, religion, langue, couleur, etc.).

Également, le médecin ne peut pas refuser de traiter un patient en raison de la nature de sa maladie ou de sa déficience, notamment un patient séropositif.

Le contexte dans lequel la déficience ou la maladie présentée par le patient est survenue ne peut constituer un motif de le refuser ou de le traiter<sup>24</sup>. Cette modification vise notamment les lésions ou les maladies qui peuvent survenir dans le cadre du travail ou à la suite d'un accident d'automobile. En effet, de nombreuses situations ont été rapportées où le médecin traitant refusait de voir un patient qui avait un problème musculo-squelettique à la suite d'un accident de travail et le référerait à des cliniques sans rendez-vous. Cette pratique est interdite.

<sup>21</sup> COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC, DIRECTION DES ENQUÊTES, « L'inconduite de nature sexuelle. Où en sommes-nous? Portrait de la situation », *Le Collège*, automne 2013, vol. 53, no° 4, p. 9 à 11.

<sup>22</sup> [Code, art. 22 al. 2.](#)

<sup>23</sup> *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 9.

<sup>24</sup> [Code, art. 23.](#)

## 2. L'indépendance et le désintéressement

Les modifications apportées aux dispositions de la section *Indépendance et désintéressement* du *Code de déontologie des médecins*, bien que peu nombreuses eu égard à la vingtaine d'articles qu'elle contient, auront un impact sur des pratiques qui, bien qu'interdites, s'étaient installées et menaçaient l'indépendance professionnelle du médecin.

En effet, l'aspect mercantile découlant de certaines activités a par moment pris le pas sur l'acte médical et l'activité professionnelle, ce qui a rendu nécessaires ces ajouts et modifications.

### 2.1 La nécessité médicale : seul critère pour l'accès à un médecin

Au cours des dernières années, le bureau du syndic est intervenu à plusieurs reprises pour confirmer l'obligation déontologique des médecins de préserver leur indépendance professionnelle et de subordonner leurs intérêts personnels à ceux de leurs patients.

À titre d'exemple, les pratiques suivantes ne sont pas permises :

- accepter une somme d'argent d'un patient pour lui donner un accès prioritaire aux soins;
- inviter le patient à faire un bilan de santé en promettant ensuite l'accès à un médecin de famille.

Dans le même ordre d'idée, des interventions et rappels ont été faits auprès des coopératives de santé pour réitérer que l'accès aux soins de santé et aux services des médecins ne pouvait être conditionnel au paiement des frais d'adhésion et de la cotisation annuelle.

La multiplication des cas évoqués précédemment a motivé l'ajout d'un nouvel article<sup>25</sup> rappelant au médecin qu'il ne doit pas adhérer à des ententes ni accepter des bénéfices susceptibles d'influencer son exercice professionnel tant au regard de la qualité des soins que de leur disponibilité et de la liberté du patient. Le médecin doit s'assurer que la priorité d'accès à des soins médicaux soit donnée à un patient strictement en fonction de critères de nécessité médicale.

---

<sup>25</sup> [Code, art. 63.1.](#)



## **2.2. Le profit et les ordonnances d'appareils, d'examens ou de médicaments : une combinaison à éviter<sup>26</sup>**

Il est clairement interdit au médecin de recevoir un avantage financier autre que ses honoraires lorsqu'il prescrit des appareils, des examens ou des médicaments. Cette interdiction s'applique que le médecin reçoive cet avantage financier directement, indirectement ou par une entreprise qu'il contrôle.

Cette disposition vient réaffirmer la position du Collège selon laquelle le médecin doit préserver son indépendance professionnelle et éviter que des motifs financiers entrent en ligne de compte lorsqu'il rédige une ordonnance.

### **Exemple :**

Le médecin qui offre un service de laboratoire privé, dont lui ou l'un de ses proches est actionnaire, attaché à la clinique médicale, ne peut rechercher ou obtenir un avantage financier lorsqu'il prescrit des tests à ses patients qui utiliseront le service de laboratoire.

## **2.3 Une exception : le médecin qui a participé au développement du produit qu'il prescrit<sup>27</sup>**

Bien que cette modification vienne établir l'impossibilité d'obtenir des avantages financiers par l'ordonnance d'appareils, d'examens ou de médicaments, elle n'a pas pour objectif de décourager la participation des médecins à la recherche et au développement. Le médecin qui a participé au développement, directement ou indirectement, d'un appareil, d'un examen ou d'un médicament pourra retirer un profit de leur vente à la condition qu'il informe son patient de ses intérêts dans l'entreprise qui les commercialise.

## **2.4 La vente et la location sont interdites<sup>28</sup>**

La vente de médicaments sauf ceux administrés par le médecin est interdite. Le Code étend maintenant cette interdiction aux appareils et précise que le médecin doit s'abstenir, directement ou indirectement, de louer et de vendre des appareils ou de vendre des médicaments ou d'autres produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé. La vente est permise uniquement pour les appareils qu'il installe ou pour les médicaments et les produits qu'il administre directement.

---

<sup>26</sup> [Code, art. 73 \(1\).](#)

<sup>27</sup> [Id., art. 73 al. 1.](#)

<sup>28</sup> [Id., art. 76 al. 1.](#)

**Exemple :**

Le médecin ne peut pas permettre la vente, au sein de la clinique où il exerce, notamment des produits liés aux diètes amaigrissantes, des crèmes utilisées à des fins esthétiques, des bas élastiques, des orthèses.

Le médecin ne peut pas offrir un service de location notamment d'orthèses ou de béquilles.

**2.5 Les fournitures médicales et les traitements administrés : attention aux montants réclamés<sup>29</sup>**

Au cours des dernières années, les frais réclamés par les médecins pour des produits, des appareils ou des médicaments qu'ils administrent ont souvent fait la manchette en raison des montants importants réclamés eu égard au prix réel du médicament ou de l'appareil concerné. Le Code vient préciser que dans ces situations le médecin ne pourra pas réclamer des montants disproportionnés.

Bien qu'aucun critère ne vienne guider le médecin dans la détermination du prix demandé, il est recommandé aux médecins de demander des frais qui correspondent au prix coûtant des fournitures médicales, notamment les attelles ou les médicaments, auxquels pourront s'ajouter des frais d'administration raisonnables incluant notamment les frais pour l'entreposage et la conservation.

**2.6 La réaffirmation du libre choix du patient<sup>30</sup>**

Le libre choix du patient quant à l'endroit où il fera exécuter son ordonnance est réaffirmé dans la section *Indépendance et désintéressement*. En effet, le médecin doit respecter le libre choix du patient en lui indiquant, sur demande, les endroits où il peut recevoir les services thérapeutiques ou diagnostiques au moment de lui remettre une ordonnance ou une requête à cette fin. Cette disposition s'inscrit dans la logique de l'obligation du médecin de respecter le droit du patient de faire exécuter à l'endroit et auprès de la personne de son choix toute ordonnance qu'il lui remet<sup>31</sup>.

---

<sup>29</sup> [Code, art. 76 al. 2.](#)

<sup>30</sup> [Id., art. 77.](#)

<sup>31</sup> [Id., art. 27.](#)

## **2.7 L'obligation pour le médecin qui reçoit des avantages d'une entreprise : la transparence<sup>32</sup>**

Le médecin qui reçoit des avantages ou participe à une entreprise qu'il est en son pouvoir de contrôler et qui fabrique ou met en marché des produits ayant un intérêt pour la santé, des services thérapeutiques ou diagnostiques doit en informer les milieux où il en fait la promotion. Cette obligation couvre toute forme d'avantages, financiers ou autres, obtenus directement ou indirectement.

---

<sup>32</sup> [Code, art. 79.](#)

### 3. Les honoraires

#### 3.1 Une facture détaillée s.v.p.<sup>33</sup>

Dans notre société, le consommateur reçoit habituellement une facture détaillée pour les achats ou paiements qu'il effectue.

Le médecin qui offre un service pour lequel certains frais sont réclamés au patient se doit aussi de lui fournir une facture détaillée. Si plusieurs frais sont exigés, ceux-ci doivent être décrits et précisés.

La *Loi sur l'assurance maladie*<sup>34</sup> impose d'ailleurs au médecin qui réclame un paiement au patient qu'il produise en échange une facture à remettre au patient. La loi précise que lorsqu'un paiement est exigé d'une personne assurée, une facture détaillée doit lui être remise. Cette facture doit indiquer le tarif réclamé pour chacun des services, fournitures et frais accessoires et pour chacun des services médicaux non assurés ou non considérés comme assurés.

#### **Exemple :**

La facture remise aux patients doit préciser le coût distinct des honoraires professionnels, ceux du médecin et des autres professionnels, par exemple, le psychologue, l'optométriste, l'infirmière, etc. Si applicable, le montant des taxes devra être spécifié.

Si des médicaments sont utilisés lors de la visite, par exemple pour l'analgésie ou la sédation, on doit inscrire sur la facture pour chaque médicament, le nom, le dosage, la quantité utilisée et le coût. Il est conseillé d'inscrire le numéro d'identification d'un médicament (DIN), lorsque celui-ci est disponible. Cette information est parfois requise pour que le patient puisse obtenir un remboursement de son assureur.

---

<sup>33</sup> [Code, art. 104 et 105.](#)

<sup>34</sup> RLRQ, c. A-29, art. 22.0.0.1.

## 4. La publicité

### 4.1 L'obligation d'indiquer son titre de spécialiste pour bien informer les patients<sup>35</sup>

Lorsque le médecin s'identifie, que ce soit dans une publicité (journal, site Internet) ou par tout autre moyen (carte professionnelle), il doit indiquer son nom et le titre de sa spécialité. La spécialité indiquée doit être celle reconnue par le *Règlement sur les spécialités médicales*. Il peut également indiquer les services professionnels qu'il offre.

#### Exemples :

- Dr (Prénom, Nom), médecin de famille  
Consultation avec et sans rendez-vous, médecine du voyage
- Dr (Prénom, Nom), dermatologue  
Dermatologie générale et médecine esthétique

---

<sup>35</sup> [Code, art. 92.](#)

## 5. La prise en charge et la collaboration

### 5.1 Le suivi du patient : s'assurer de la suite des choses

La disposition du Code<sup>36</sup> qui précise que le médecin peut se libérer de son obligation de suivi s'il s'assure qu'un autre médecin le fera à sa place est modifiée afin de tenir compte du travail en interdisciplinarité. Par conséquent, le suivi peut être assuré par un autre professionnel ou par une autre personne habilitée.

Le médecin qui dirige un patient vers un autre médecin doit effectuer le suivi médical requis par le patient tant qu'il n'a pas eu la confirmation que cet autre médecin a pris en charge le patient<sup>37</sup>.

#### Exemple :

Un médecin dirige un patient hospitalisé vers un centre tertiaire. Avant le transfert, les deux médecins doivent discuter de la surveillance du patient durant le transfert et préciser au dossier qui aura la responsabilité de la prise en charge du patient et avec qui communiquer si une aide médicale était requise.

### 5.2 L'ordonnance collective : prévoir qui assurera le suivi

Toute ordonnance collective ou celle visant l'ajustement d'un médicament ou de la thérapie médicamenteuse doit comporter des mesures visant la prise en charge ou le suivi médical, lorsque requis<sup>38</sup>.

#### Exemple :

L'ordonnance collective nationale pour l'ajustement d'insuline lors du suivi conjoint des usagers diabétiques de type II prévoit que l'infirmière doit diriger le patient vers le médecin notamment si on note qu'après 3 mois de suivi les glycémies répétées sont non contrôlées.

---

<sup>36</sup> [Code, art. 32 al. 1.](#)

<sup>37</sup> [Id., art. 33.](#)

<sup>38</sup> [Id., art. 32 al. 2.](#)

### **5.3 Une demande de consultation à un confrère : une obligation bilatérale**

Tout médecin doit maintenir avec ses confrères et les autres professionnels de bonnes relations pour contribuer à la prise en charge adéquate de l'état de santé des patients.

Il importe de souligner que le médecin qui dirige un patient vers un autre professionnel doit fournir à celui-ci les renseignements qu'il possède et qui sont pertinents à l'examen, à l'investigation et au traitement du patient<sup>39</sup>.

En contrepartie, le médecin doit répondre avec diligence et par écrit à une demande de consultation. Il doit transmettre au médecin qui lui a adressé la demande les résultats de sa consultation et les recommandations qu'il juge appropriées<sup>40</sup>.

### **5.4 Répondre à cet autre professionnel qui m'a laissé un message téléphonique au sujet de mon patient : élémentaire et nécessaire**

Plusieurs situations ont été rapportées où le médecin ignorait l'appel du pharmacien qui souhaitait vérifier un paramètre de l'ordonnance, celui de l'infirmière qui demandait un renseignement ou celui du travailleur social qui voulait l'informer d'un changement chez son patient.

Une disposition<sup>41</sup> a été ajoutée au Code pour clairement indiquer au médecin qu'il a le devoir de collaborer et de communiquer avec les autres professionnels qui participent aux soins du patient tout comme avec les autres personnes habilitées par règlement, mais qui ne sont pas membres d'un ordre professionnel, telles que les perfusionnistes, les techniciens ambulanciers, les thérapeutes du sport, etc.

---

<sup>39</sup> [Code, art.112.](#)

<sup>40</sup> [Id., art. 113.](#)

<sup>41</sup> [Id., art. 112.1.](#)

## 6. Autre modification

Afin de souligner l'importance de l'obligation du médecin de collaborer avec les autres médecins au maintien et à l'amélioration de la disponibilité et de la qualité des services médicaux, cette obligation fait dorénavant partie des devoirs généraux du médecin<sup>42</sup>.

---

<sup>42</sup> [Code, art. 3.1.](#)