

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE  
DES  
MÉDECINS DE ROUEN

---

ROUEN, le 27 Mai 1890.

MONSIEUR ET CHER COLLÈGUE,

J'ai l'honneur de vous inviter à assister à la prochaine séance de la Société, qui aura lieu le **Vendredi 30 Mai**, à huit heures et demie du soir, dans la salle ordinaire de ses réunions.

Veuillez, Monsieur et cher Collègue, agréer l'expression de mes sentiments les plus distingués.

*Le Président,*

**DELABOST.**

---

**ORDRE DU JOUR :**

- 1<sup>o</sup> Lecture du procès-verbal ;
- 2<sup>o</sup> Correspondance ;
- 3<sup>o</sup> Deuxième vote sur la solution à donner aux questions déontologiques présentées par M. Carliez ;
- 4<sup>o</sup> Questions diverses.

*Extrait du procès-verbal de la séance du 28 mars.*

La séance est ouverte à 8 heures 3/4.

Membres présents : MM. Delabost, Debout, Douvre, Carliez, de Welling, Gargam, Giraud, Quentin.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. le Président, au sujet des questions de déontologie soumises par M. Carliez, propose, au lieu de passer à la discussion immédiate, de soumettre un travail préparé d'avance, qui servira de base à une discussion sérieuse.

M. Douvre demande qu'on nomme une Commission.

M. Debout trouve que les deux propositions de M. Douvre et de M. Delabost peuvent se concilier ; le travail de M. Delabost tiendra lieu du rapport d'une Commission.

L'Assemblée accepte d'entendre la lecture du travail de M. Delabost, qui cède le fauteuil de la présidence à M. Douvre, et prend la parole en ces termes :

1<sup>re</sup> QUESTION. — Un médecin exerçant peut-il refuser un de ses confrères en consultation, lorsque celui-ci est proposé par le malade ou par sa famille? (1).

Lorsqu'un médecin consent à donner ses soins à un malade, il lui doit, avec tout son dévouement,

---

(1) Le texte primitif a subi quelques légères modifications conformes aux indications fournies par la discussion dans la séance du 28 mars.

les satisfactions morales qui peuvent être utiles au rétablissement de la santé, pourvu qu'elles ne soient pas incompatibles avec sa propre dignité. De ce nombre sont les consultations.

Ce principe admis, il y a lieu d'établir, entre les consultations, une distinction suivant qu'elles sont réclamées par le malade et sa famille ou par le médecin lui-même.

A. — Dans le premier cas, la consultation demandée n'implique pas nécessairement un manque de confiance.

Il se peut que le malade ne fasse que céder à des sollicitations de parents ou d'amis, ou encore à ce sentiment si naturel, surtout dans les affections de longue durée, qui, sans enlever la confiance en son médecin, fait placer l'espoir en un changement de remèdes ; la famille peut désirer une consultation pour sauvegarder sa responsabilité vis-à-vis du monde ou d'autres parents.

Dans de semblables circonstances, et lorsque le malade s'imagine qu'il peut attendre de cette consultation un soulagement à ses souffrances, quelles que puissent être ses illusions à cet égard, son médecin aurait tort de lui refuser cette satisfaction.

Les préoccupations auxquelles obéit la famille sont également respectables.

Si le choix du consultant est laissé au médecin traitant, il ne saurait donc y avoir aucune difficulté.

Mais lorsque le malade désigne lui-même le consultant, le médecin traitant est-il tenu de l'accepter ?

Oui, sauf dans certains cas, relativement rares, dont il sera question.

Agir autrement serait méconnaître une faculté, et même un droit appartenant au malade ; ce serait en même temps manquer aux règles de la confraternité, et peut-être enlever à un confrère une occasion de recevoir des honoraires qui lui sont nécessaires.

Ni la jeunesse du consultant, ni une situation professionnelle notoirement moindre, sous le rapport, soit des titres, soit des distinctions honorifiques, soit même des grades, ne seraient des raisons suffisantes de refuser cette satisfaction au malade. Le sentiment que le médecin traitant a de sa supériorité sur le confrère qu'on lui propose de s'adjoindre, quelque fondé qu'il puisse être, ne doit pas être un obstacle. La modestie ne messied pas au mérite. Il peut arriver aux plus instruits de commettre des erreurs. D'où la nécessité d'observer, dans les relations professionnelles, une courtoisie bienveillante, une indulgence réciproque, qui ne peuvent que profiter au Corps médical tout entier par la considération quelles lui vaudront dans l'opinion publique.

Enfin, il ne faut pas oublier que le malade, qui est le principal intéressé et qui paie, a bien le droit de donner et même de faire prévaloir son opinion, dès quelle ne porte pas atteinte à la dignité du médecin. Or, la dignité ne peut être compromise pour avoir à se rencontrer avec un confrère, eût-il même un caractère peu sympa-

thique, lorsque rien d'ailleurs n'entache son honnêteté.

Si le médecin traitant se croit autorisé à considérer comme ignorant ou incapable celui qu'on lui propose de s'adjoindre, il en sera quitte pour ne pas accepter l'opinion du consultant dans le cas où elle serait contraire à la sienne, et pour faire part au malade ou à sa famille, avec la réserve que comportent, en tous cas, la courtoisie et la bonne confraternité, des divergences qui existent entre lui et son confrère, en mettant le malade en demeure ou de faire un choix entre les deux, ou d'appeler un troisième médecin.

Les circonstances dans lesquelles le médecin traitant peut et doit même ne pas accepter la consultation proposée, sont les suivantes :

1° S'il a la certitude que la consultation est réclamée parce qu'il ne possède plus la confiance de son client, le souci de sa dignité lui commande de se retirer ;

2° Si le confrère proposé comme consultant est notoirement entaché d'indignité, ou encore, si les relations entre les deux médecins sont tellement tendues que nul accord ne soit possible, le médecin traitant refuse, et, si l'on insiste, il se retire ;

3° Telle doit être encore sa conduite, lorsque le confrère proposé professe des doctrines médicales que le médecin traitant considère comme inacceptables. Il peut imiter alors la conduite de Dechambre : « J'avais appris, dit-il, que la famille d'un client, arrivé au dernier terme d'une maladie organique du cœur, — famille animée, pour

moi, d'une grande affection, que je lui rendais, — était pressée par son entourage de remettre le malade entre les mains d'un homœopathe qu'on désignait. Je provoquai amicalement une consultation; on me proposa, en effet, de me rencontrer avec cet homœopathe, je refusai; — de continuer mes visites hors de sa présence, je refusai; mais je promis deux choses: premièrement, de faire prendre des nouvelles du malade en garantie de mon amitié persistante; secondement, de rentrer dans la maison, si l'homœopathe en sortait. Ce dernier cas s'est réalisé avant la mort du pauvre patient, et les vieilles relations se sont renouées aussi fidèles que jamais. » (Dict. encycl.).

B. — Lorsque la consultation est réclamée par le médecin traitant, elle l'est ordinairement : 1° Pour éclairer, par l'examen d'un confrère instruit, un diagnostic obscur ou un point de thérapeutique embarrassant; 2° pour mettre à couvert la responsabilité dans des circonstances graves; 3° pour une intervention chirurgicale ou obstétricale reconnue nécessaire, soit que le médecin traitant réclame un opérateur dont il connaît la compétence, soit que, opérant lui-même, il ait besoin d'un aide dans lequel il a confiance.

Dans tous ces cas, et plus particulièrement encore dans le dernier, il importe que le médecin traitant puisse faire choix d'un collègue qui lui apporte les garanties sur lesquelles il doit pouvoir compter : l'autorité de la science, de l'expérience, d'une habileté reconnue, d'une réputation acquise,

l'habitude des opérations et la dextérité manuelle indispensable.

Il est évident que le succès d'une opération et l'existence de l'opéré pourraient se trouver compromis par l'adjonction d'un consultant appelé, le cas échéant, à opérer ou à servir d'aide, et qui ne posséderait ni la pratique, ni la connaissance des méthodes ou procédés employés. La vie du malade est en jeu ; la réputation du médecin l'est également ; les deux intérêts sont connexes, et, pour lui et pour son client, le médecin traitant doit pouvoir imposer comme consultant un confrère dont l'habileté lui inspire confiance et, par suite, refuser celui qui lui serait proposé et ne présenterait pas, à ses yeux, les mêmes garanties.

Dans des circonstances moins impérieuses, le médecin traitant, qui demande une consultation, ne serait plus autorisé au même degré à refuser le Confrère qu'on lui proposerait ou qu'on voudrait lui faire subir ; mais il aurait, du moins, le droit et le devoir de faire ses réserves et d'exposer au malade ou à sa famille, les raisons qui lui feraient préférer un autre consultant.

2<sup>me</sup> QUESTION. — Que doit faire le médecin refusé comme consultant s'il est demandé par la famille pour donner ses soins en arrière du médecin traitant ?

A part quelques exceptions, relativement très rares, le médecin vit de sa profession et en tire tous les avantages pécuniaires compatibles avec l'intérêt du malade, sa propre dignité et les obligations confraternelles.

Les consultations sont un de ses moyens d'existence. Celui qui, *sans raisons valables*, refuse d'accepter comme consultant un de ses Confrères, prive donc celui-ci d'une ressource sur laquelle il était en droit de compter, — sans parler du préjudice moral que ce refus peut causer,

Le médecin ainsi lésé dans ses intérêts matériels et moraux, ne se trouve-t-il pas, pour ainsi dire, dans le cas de légitime défense, et délié vis à vis de son Confrère des obligations qui lui interdisent, hors le cas d'urgence, de répondre, à l'insu du médecin traitant, à l'appel d'un malade en cours de traitement ?

Mais il est d'autres obligations qu'un médecin qui a le respect de sa profession et de lui-même ne doit pas oublier.

L'intérêt du malade et la dignité du corps médical s'opposent absolument à ce que deux médecins donnent des soins à un malade, à son domicile, sans se concerter sur le traitement qui doit être suivi; ils se trouveraient ainsi exposés à employer des moyens thérapeutiques inconciliables et, par là même, dangereux.

De ces considérations découlent nettement les règles suivantes :

Autorisé, par le refus injustifié de son Confrère, à se rendre sans lui à l'appel qui lui est adressé et à donner, ainsi qu'il aurait tous droits de le faire dans son cabinet, son avis sur le traitement suivi ou à suivre, le médecin refusé comme consultant doit se borner à cette simple visite; s'il est sollicité de la renouveler pour surveiller le traitement, il

ne devra y consentir qu'à la condition expresse que son Confrère aura cessé, ou, tout au moins, interrompu ses visites.

Après une discussion, à laquelle prennent part MM. de Welling, Carliez, Giraud, Douvre, Delabost et Debout, il est procédé au vote sur les réponses à faire aux demandes faites par M. Carliez.

Sur la première question. — Un médecin traitant peut-il refuser un de ses confrères en consultation, lorsque celui-ci est proposé par le malade ou par sa famille ?

La réponse suivante est adoptée à la majorité :

*Le médecin traitant est tenu d'accepter le consultant proposé par la famille, sauf le cas d'indignité.*

Sur la deuxième question. — Que doit faire, dans ce cas, le médecin refusé, s'il est demandé par la famille pour donner ses soins au malade, en arrière du médecin traitant ?

La majorité émet l'avis que :

*Le médecin refusé en consultation peut se rendre, en arrière du médecin traitant, auprès du malade et lui donner son avis sur le traitement suivi ou à suivre, comme il aurait le droit de le faire dans son cabinet. Mais il doit se borner à cette seule visite ; s'il est sollicité de la renouveler, il ne devra y consentir qu'à la condition expresse que son confrère aura cessé, ou tout au moins interrompu ses visites.*

M. le Président expose ensuite qu'il a reçu du Président du Syndicat des Médecins du Havre, une lettre lui demandant notre adhésion à certaines modifications qui ont été proposées au sujet des deux

projets de loi sur l'exercice de la médecine qui paraissent devoir faire prochainement l'objet d'une discussion parlementaire.

Nos Collègues du Havre, ajoute-t-il, ont étudié d'une façon très complète les projets de loi sur l'exercice de la médecine. Je n'ai pas cru qu'il fut utile de reprendre tous les articles renfermés dans le rapport, mais seulement ceux ayant trait à l'exercice illégal de la médecine qu'il est si difficile d'empêcher.

Pour remédier à ces inconvénients, nos Confrères du Havre ont proposé d'ajouter :

« 1° A l'article 15 du projet de loi de M. Lockroy un paragraphe ainsi conçu :

1° . . . , 2° . . . , 3° . . . , 4° . . . , 5° . . . est considéré comme exerçant de fait illégalement la médecine et passible des mêmes peines, toute personne qui, dépourvue du titre exigé par la loi ou sortant des attributions que le titre lui confère, fait connaître au public par voies d'annonces, d'affiches ou de réclames, qu'elle traite certaines maladies.

Je crois qu'il y aurait intérêt à ce que nous joignons nos efforts à ceux de nos Confrères du Havre pour faire adopter cette proposition additionnelle.

Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées à l'unanimité des membres présents, et il est décidé que communication du procès-verbal sera adressée au Syndicat des Médecins du Havre.

*Le Secrétaire,*

D<sup>r</sup> DEBOUT.



