



Federation of
Medical Regulatory
Authorities of Canada

Fédération des
ordres des médecins
du Canada

1021, place Thomas Spratt Place
Ottawa (Ontario) K1G 5L5 Canada

Tel/Tél. 613 738-0372
Fax/Télec. 613 738-9169
info@fmrac.ca
www.fmrac.ca

État de santé et évaluation de la capacité à exercer¹

Préambule

Le présent référentiel propose des recommandations et des normes réglementaires de base aux membres de la Fédération des ordres des médecins du Canada (FOMC). Il vise à guider l'élaboration des politiques et directives des ordres des médecins à l'intention de leurs membres et à favoriser l'uniformité pancanadienne. Il incombe à chaque ordre d'élaborer des politiques et stratégies afin d'assurer une réglementation efficace pour encadrer la pratique des médecins ayant des problèmes de santé. Il en va de même pour leur mise en œuvre et le calendrier associé.

Déclaration

La FOMC et les ordres des médecins croient qu'il est important d'assurer l'uniformité dans la manière d'identifier les médecins ayant des problèmes de santé et d'aborder la question.

Principes

Les principes suivants sous-tendent l'élaboration et l'application du référentiel.

a) **Capacité**

Le critère principal est la capacité du médecin à s'acquitter de bonne foi des exigences professionnelles de son travail, et non le problème de santé en soi.

b) **Uniformité**

Le processus d'évaluation s'applique de la même façon au fil du temps, dans différents contextes et par différents évaluateurs.

¹ Aux fins du présent référentiel, la capacité à exercer englobe les domaines de la pratique clinique, de l'éducation, de la recherche et de l'administration.

- c) **Collaboration**
Le référentiel implique un processus de collaboration avec les médecins et les autres intervenants, dans la mesure du possible.
- d) **Impartialité**
Le processus d'évaluation et les décisions qui en découlent visent le principe d'équité et la conformité aux pratiques exemplaires de gestion des problèmes de santé en milieu de travail.
- e) **Caractère justifiable**
Le processus d'évaluation et les décisions articulent une justification défendable qui découle d'une procédure juste et équitable.
- f) **Valeur intrinsèque et dignité de chacun**
Ce principe s'étend aux droits inaliénables des médecins à l'égard de la confidentialité des renseignements personnels, du consentement éclairé et du respect de l'autonomie personnelle.
- g) **Sécurité des patients**
Le processus d'évaluation est principalement axé sur la nécessité d'assurer la sécurité des patients traités par le médecin.
- h) **Respect**
Le respect se rapporte au bon déroulement du processus de consentement et au droit à la confidentialité. Il ne consiste pas à simplement acquiescer aux souhaits du médecin.
- i) **Rapidité**
Dans la mesure du possible, le processus d'évaluation est rapide.
- j) **Transparence**
Les médecins ayant un problème de santé peuvent s'attendre à être informés du processus d'évaluation d'une manière accessible et facile à comprendre.

Recommandations

La FOMC recommande à tous les ordres des médecins d'adopter les principes suivants.

1. **Capacité fonctionnelle** : L'évaluation de la capacité à exercer doit reposer sur la capacité fonctionnelle du médecin à accomplir les tâches liées à son travail (exigences professionnelles de bonne foi).
2. **Limitation de l'importance du diagnostic ou du traitement** : Bien que l'information sur le diagnostic et le traitement soit importante pour prédire les problèmes fonctionnels potentiels

(sur les plans du type et de la trajectoire), elle ne peut suffire en soi à justifier une restriction ou limitation automatiques de la pratique. Le critère pertinent est plutôt l'impact sur la capacité fonctionnelle.

3. **Capacité fonctionnelle actuelle (et non passée ou future) :** Le critère principal est la capacité fonctionnelle actuelle. Bien que la capacité fonctionnelle passée ou future potentielle soit parfois pertinente pour prédire l'évolution de l'état de santé, c'est la capacité fonctionnelle actuelle qui détermine la capacité actuelle à exercer.

3.1 La surveillance est envisagée selon les besoins.

4. **Mesures d'adaptation :** Lorsqu'on détermine la capacité à exercer, il faut envisager des mesures d'adaptation jusqu'au point de contrainte excessive.

4.1 Un ordre des médecins a une certaine influence sur les mesures d'adaptation qui peuvent être prises par un établissement de santé, mais il n'exerce pas de contrôle ultime sur le milieu de travail ni sur le maintien en poste du médecin par son établissement employeur.

5. **Déclaration (autodéclaration ou signalement d'autrui) non accusatoire et non stigmatisante :** À l'heure actuelle, il n'existe aucune norme de référence unique de capacité fonctionnelle permettant d'évaluer la capacité d'un médecin à exercer. Par conséquent, l'évaluation est inévitablement subjective, dans une certaine mesure. Elle doit néanmoins reposer sur l'adéquation entre la capacité fonctionnelle et les tâches.

Le processus de déclaration doit être non punitif et non stigmatisant afin de réduire au minimum le risque qu'un médecin renonce à divulguer un problème de santé ou à obtenir un traitement médical lorsque nécessaire.

6. **Évaluations médicales indépendantes :** Une évaluation médicale indépendante est effectuée par un clinicien différent du médecin traitant. Un mécanisme en place décrit clairement les contextes où une évaluation médicale indépendante est requise. L'ordre des médecins pourrait vouloir s'assurer que les principes énoncés ci-dessus sont appliqués en bonne et due forme.
7. **Mesures les moins restrictives :** C'est après l'évaluation médicale indépendante que sont déterminées les mesures les moins restrictives possibles qui s'imposent pour assurer la sécurité des patients.