

Service de garde des médecins généralistes - Obligation de déplacement du médecin de garde

Doc	a135010
Date de publication	29/10/2011
Origine	NR
	Médecin généraliste
Thèmes	Garde médicale
	Avis téléphonique

Un conseil provincial considère depuis la mi-juin 2011 que le médecin de garde n'aurait plus déontologiquement le devoir de se déplacer systématiquement s'il est convaincu que le patient peut attendre.

La Commission médicale provinciale (CMP) de la même province s'interroge, à propos de cet avis du conseil provincial, sur les conséquences possibles de l'article 422bis du Code pénal dans le cas du médecin généraliste qui refuserait d'intervenir.

La CMP estime que la position du conseil provincial est génératrice potentielle de procès en responsabilité en cas d'accident attribuable à une estimation erronée du danger par le médecin généraliste et demande l'avis du Conseil national.

Un autre conseil provincial a demandé un avis au Conseil national concernant la réorganisation de la garde de nuit en médecine générale d'un cercle de médecins généralistes de sa province.

Le Conseil national a émis ce même avis à ce conseil provincial.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 29 octobre 2011, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre question concernant un projet de réorganisation de la garde de nuit en médecine générale en collaboration avec l'hôpital de ..., approuvé par le Conseil provincial de ... de l'Ordre des médecins et trois cercles de médecins généralistes (...).

Le Conseil national souhaite attirer l'attention sur les dispositions essentielles pour la faisabilité légale et l'acceptabilité déontologique du projet :

1° La continuité des soins est réglée par l'arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, article 8, § 1er :

« Les praticiens visés (aux articles 2, § 1er, 3, 21bis et 21noviesdecies)) ne peuvent sciemment et sans motif légitime dans leur chef, interrompre un traitement en cours sans avoir pris au préalable toutes dispositions en vue d'assurer la continuité des soins par un autre praticien ayant la même qualification légale.

La continuité des soins comprend aussi la prise en charge palliative et le traitement de la douleur du patient

Le conseil de l'Ordre des médecins veille au respect de la disposition prévue à l'alinéa premier par les praticiens visés à l'article 2, § 1er, et la commission médicale compétente veille au respect de la disposition prévue à l'alinéa premier par les

praticiens visés aux articles 3, 21bis et 21noviesdecies. »

Il ressort clairement de la disposition légale précitée qu'un médecin généraliste agréé ne peut faire appel pour la continuité des soins qu'à un autre médecin généraliste agréé, étant donné la qualification requise : cette disposition s'applique tant à la continuité des soins par la garde individuelle de patientèle qu'à la garde de l'ensemble de la population durant le service de garde organisé pour la dispensation régulière et normale des soins de santé.

L'arrêté royal du 25 novembre 1991 donne la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical : le « médecin généraliste » figure en première place des titres professionnels particuliers réservés, avant les diverses « spécialités ».

Tout médecin généraliste souhaitant obtenir l'agrément et le titre professionnel particulier de « médecin généraliste » doit être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre document probant délivré par l'autorité compétente et attestant une formation spécifique en médecine générale ; cette formation doit être de trois ans au moins et est théorique et pratique ; ceci est tout à fait autonome et indépendant par rapport à la formation dans les diverses autres « spécialités ». Cette formation en particulier requiert que le candidat-médecin généraliste effectue au moins 120 heures de garde en médecine générale dans le cadre de la garde de population organisée par le cercle de médecins généralistes.

La supposition que la continuité des soins des médecins généralistes au sein de la première ligne puisse être prise en charge par n'importe quel médecin spécialiste de la deuxième ligne hospitalière (ex. urgentistes) - indépendamment de la compétence spécifique attachée au titre professionnel particulier de « médecin généraliste » - ne repose dès lors sur aucune base légale et n'est par conséquent pas acceptable non plus sur le plan déontologique étant donné la mission de contrôle des conseils de l'Ordre en la matière prévue par la loi .

2° L'organisation des services de garde est réglée par l'arrêté royal n°78, article 9, § 1er :

« Les organisations professionnelles représentatives des praticiens visés (aux articles 2, § 1er, 3, 4, 21bis et 21noviesdecies) ou des groupements constitués à cet effet peuvent instituer des services de garde garantissant à la population la dispensation régulière et normale des soins de santé tant en milieu hospitalier qu'à domicile. Aucun des praticiens visés aux articles [...] et satisfaisant aux conditions exigées ne peut être exclu de ces services de garde, à condition que l'intéressé souscrive au règlement d'ordre intérieur et qu'il observe les règles déontologiques. [...] Les organisations ou les groupements visés à l'alinéa 1er du présent paragraphe communiquent à la commission médicale compétente le rôle de garde établi par leurs soins ainsi que toutes modifications qui y seraient apportées et un règlement d'ordre intérieur .

(Le Roi peut confier les missions fixées par Lui, relatives à l'organisation locale et à la représentation des professionnels concernés et relatives à la collaboration avec d'autres professionnels des soins de santé, aux organisations ou groupements visés à l'alinéa 1er, à condition qu'ils soient agréés à cette fin.

Les conditions et la procédure d'obtention de l'agrément sont fixées par le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions. »

La garde de population des médecins généralistes est organisée par les cercles de médecins généralistes conformément à l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes.

La procédure d'agrément des cercles de médecins généralistes autorisés à organiser le service de garde est fixée par l'arrêté ministériel du 16 décembre 2002 fixant les modalités d'agrément des cercles de médecins généralistes.

Les missions du service de garde de population sont, entre autres :

Article 1. Pour l'application du présent arrêté, l'on entend par :

1° médecins ayant une pratique : médecins généralistes agréés, médecins généralistes en formation professionnelle et médecins en médecine générale ayant des droits acquis;

2° cercle de médecins généralistes : une association regroupant tous les médecins généralistes qui y ont librement adhéré et qui exercent leur activité professionnelle dans une zone d'un seul tenant, géographiquement délimitée, et dont le but est d'exécuter les missions formulées au chapitre II du présent arrêté;

3° service de garde de médecins généralistes : un système de garde bien défini qui garantit à la population une prestation de soins de médecine générale régulière et normale, dont la gestion est assurée par des médecins pratiquant au sein d'une zone de médecins généralistes, dans le sens de l'article 1er, 5, du présent arrêté;

4° permanence en médecine générale : le fait, pour la patientèle d'une ou de plusieurs pratiques, d'avoir un accès aux prestations de la médecine générale;

5° zone de médecins généralistes : l'aire géographique d'un seul tenant, composée d'une ou de plusieurs communes - ou une partie d'une commune dans les grandes agglomérations d'Anvers, Charleroi, Gand et Liège -, qui forme le territoire d'activité d'un cercle de médecins généralistes.

Article 2. Pour obtenir un agrément et le conserver, les cercles de médecins généralistes doivent satisfaire aux dispositions suivantes.

Article 4. Le cercle de médecins généralistes organise le service de garde de médecins généralistes dans toute la zone de médecins généralistes. Ce service peut comprendre plusieurs unités qui, ensemble, ne forment qu'un service de garde de médecins généralistes pour l'ensemble de la zone de médecins généralistes.

Article 5. Le service de garde de médecins généralistes doit répondre aux normes suivantes :

1° au moment de la demande d'agrément, le service de garde de médecins généralistes doit, au minimum, être assuré pendant les week-ends et les jours fériés;

2° si dans une zone de médecins généralistes, plusieurs unités de services de garde sont organisées, il ne peut y avoir ni chevauchement géographique ni zone de soins non couverte entre ces unités au sein de cette zone;

3° chaque cercle de médecins généralistes doit élaborer son règlement interne pour le service de garde où sont fixées les modalités pratiques relatives à l'organisation et aux engagements entre les prestataires; le début et la fin du service de garde doit y être spécifié. Ce règlement doit, en outre, spécifier les modalités pour le contrôle interne de qualité;

4° durant la période d'activité du service de garde de médecins généralistes, un médecin au moins doit être disponible en permanence et ce à raison de 1 médecin généraliste par tranche complète de 30 000 habitants;

5° le service de garde sera communiqué clairement à la population;

6° le service de garde de médecins généralistes est subsidiaire à la permanence pour la patientèle généraliste. La délimitation entre la permanence et le service de garde doit être réglée dans le règlement d'ordre intérieur;

7° le cercle de médecins généralistes passe des accords avec les hôpitaux et les spécialistes extrahospitaliers en vue de parvenir à une cohérence optimale entre le service de garde de médecins généralistes, les services des urgences et l'aide médicale urgente dans la zone de médecins généralistes. »

Il en découle que seul un cercle de médecins généralistes agréés est compétent pour l'organisation du service de garde de population dans une zone de médecins généralistes. Ce service de garde doit répondre à des conditions strictes : en particulier, au moins un médecin généraliste (par tranche de 30.000 habitants) doit être disponible en permanence, et ce, au minimum pendant les week-ends et les jours fériés, suivant un système de garde qui garantit à la population une prestation de soins régulière et normale.

Ces dispositions doivent figurer dans le règlement interne du service de garde devant être contrôlé et approuvé par la commission médicale provinciale et le conseil provincial de l'Ordre.

Un cercle de médecins généralistes qui ne satisfait pas (plus) aux missions (minimales) fixées peut perdre l'agrément comme organisateur du service de garde de population.

Cela peut entraîner de sérieuses complications pour les médecins généralistes locaux agréés de la zone de médecins généralistes au niveau de la conservation de leur « agrément » et pour les candidats-médecins généralistes en formation étant donné l'impératif légal de participer à un service de garde de population officiellement reconnu .

L'hypothèse que la garde de population ne serait pas (complètement) opérationnelle entre 22.00 heures et le lendemain 08.00 heures - « la nuit profonde » - et que les appels pourraient être dirigés systématiquement vers la deuxième ligne et un service des urgences d'un hôpital (pour le tri des soins et/ou le traitement) crée un conflit important avec le cadre légal du service de garde de population organisé par le cercle de médecins généralistes et avec les critères légaux de l'obtention et du maintien de l'agrément comme médecin généraliste.

Le Conseil national renvoie aussi à la CNMM (Commission nationale médico-mutualiste) et aux dispositions relatives à l'organisation des services de garde de médecins généralistes : entre autres, les « honoraires de disponibilité » au sujet desquels il est spécifiquement fait mention de la garde à partir de 19 heures jusqu'au lendemain matin 8 heures.

3° Dispensation de soins pendant le service de garde de population

Le 8 mai 2010, le Conseil national a émis deux avis (« Service de garde des médecins généralistes - Proposition de modification de l'art. 9, §1, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé », BCN 130, et Service de garde des médecins généralistes - Obligation de déplacement du médecin de garde, BCN 130), sur la base d'une étude relative à l'obligation de déplacement du médecin généraliste, considérée en fonction de l'état actuel du droit pénal, du droit civil, du cadre légal médical et de la déontologie.

L'applicabilité aux médecins de l'article 422bis du Code pénal est évidente. En outre, elle sera plus lourde de conséquences dans le cadre de l'exercice du service de garde que vis-à-vis de médecins n'étant pas de garde (et qui précisément en raison de l'existence d'un service de garde peuvent éventuellement invoquer une circonstance atténuante).

L'arrêté royal du 8 juillet 2002 dispose que « le cercle de médecins généralistes passe des accords avec les hôpitaux et les spécialistes extrahospitaliers en vue de parvenir à une cohérence optimale entre le service de garde de médecins généralistes, les services des urgences et l'aide médicale urgente dans la zone de médecins généralistes. ».

A cet égard, il convient de souligner à nouveau que le service de garde de population des médecins généralistes doit garantir la dispensation régulière et normale des soins de santé (à domicile) tant lors du service de garde (arrêté royal n°78 précité, article 9, § 1er) que pour la continuité des soins journalière (arrêté royal n°78 précité, article 8, § 1er) compte tenu des nombreuses dispositions de l'ANMM (Accord national médico-mutualiste). La prestation de ces soins par les médecins généralistes et la continuité des soins de première ligne ne peuvent cependant être assumées par la deuxième ligne (cf. 1°).

Dans le système de tri proposé, la demande de soins entre 22.00 heures et 08.00 heures est reçue et donc appréciée par téléphone - sur le plan de la gravité et de la prestation - par un « tiers » au service des urgences d'un hôpital (...) : ce tiers décide d'un éventuel déplacement du médecin généraliste de garde, et le cas échéant, de postposer une intervention du médecin généraliste de garde au lendemain matin (après 08.00 heures) lorsque ce « service de garde » (cf. 2°) redevient « opérationnel ».

Le Conseil national émet de sérieuses réserves à propos de tout modèle d'ajournement des soins pendant le service de garde strictement fondé sur une appréciation téléphonique.

Ceci découle du thème connu de l'évaluation téléphonique d'un problème médical sans examen (consultation/avis téléphonique), même si l'interlocuteur est un médecin.

Il existe une jurisprudence suffisamment abondante de condamnations de médecins (généralistes) dans le cadre de l'article 422bis du Code pénal pour une réaction insuffisante ou négligente à une demande de soins.

En aucun cas, un médecin (généraliste) - certainement s'il est de garde - ne peut se placer dans l'impossibilité de pouvoir évaluer la gravité d'un danger, car l'expertise dans l'aide à apporter est en l'occurrence un facteur important.

Le médecin ne peut se contenter d'une description de la situation par la personne qui sollicite son aide (même pas par l'intermédiaire d'un confrère) ; au contraire, le médecin doit recueillir les informations « activement » et de cette manière se faire une opinion précise de la situation. Il est attendu du médecin qu'il s'informe exactement et qu'en cas de doute (notamment des appels téléphoniques imprécis), il se rende sur place.

La distinction entre « venir en aide » et « procurer une aide » a de l'importance dans le contexte du fonctionnement du service de garde et de l'article 422bis: la première obligation vise le fait d'agir soi-même, la deuxième, celui de solliciter l'aide d'autrui, mais après avoir apporté soi-même une première aide.

Conclusion :

Le Conseil national a souligné à plusieurs reprises, dans des avis concernant le service de garde, les sérieux risques d'engager sa responsabilité par rapport à l'article 422bis du Code pénal pour les médecins(généralistes) qui ne réservent pas une « suite adéquate » à une demande de soins : en particulier, l'examen préalable du patient nécessaire pour pouvoir établir un diagnostic et mettre en œuvre un traitement, certainement dans le cadre du service de garde où généralement le médecin de garde ne connaît pas les patients.