

Soins de première ligne en Belgique

| | |
|---------------------|------------------------------|
| Doc | a090012 |
| Date de publication | 17/06/2000 |
| Origine | NR |
| | Secret professionnel |
| | Vie privée |
| | Indépendance professionnelle |
| | Continuité des soins |
| Thèmes | Médecin généraliste |
| | Libre choix du médecin |
| | Responsabilité du médecin |
| | Collusion |
| | Qualité des soins |

Dans une lettre au Conseil national, madame M. AELVOET, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, souligne que le renforcement, la promotion et le développement futur des soins de première ligne, et avec eux une rapidité d'accès aux soins pour chacun figurent parmi les priorités de la politique de santé du gouvernement. La ministre communique la note conceptuelle "Etayer et structurer le Premier échelon: la composante essentielle de l'organisation des soins de santé - 6/12/99" et souhaite connaître le point de vue du Conseil national.

Observations du Conseil national concernant cette note :

En sa séance du 17 juin 2000, le Conseil national a examiné la note « Soutien et Structuration des Soins de première Ligne" que vous lui avez fait parvenir par courrier du 17 février 2000. Il vous rappelle sa réponse, vous adressée le 10 mai 2000, à la note "Vision des politiques de santé, des soins de Santé et de l'Assurance Soins de santé" à vous-même et à Monsieur le Ministre F. Vandenbroucke.

En ce qui concerne la structuration du premier échelon, le Conseil national croit opportun de rappeler le principe du libre choix du médecin par le patient. L'inscription du patient dans une structure du premier échelon doit préserver son droit à ce libre choix. Le patient doit pouvoir consulter tout médecin, pouvoir demander un deuxième avis, avoir accès direct au médecin sans passage obligé par le filtre d'un membre non-médecin de la structure. La structure ne peut prédominer sur les personnes qui la constituent. Dans cette optique la "responsabilité dite d'adressage", peut constituer un risque pour le patient et pourrait mettre en question la responsabilité générale du médecin intégré.

Le Conseil national est conscient de l'évolution de la médecine dans ses aspects socio-économiques et de la nécessaire adaptation de la pratique médicale. Le Conseil national a depuis longtemps pris des initiatives pour favoriser cette évolution. Il n'est plus possible d'imaginer une pratique médicale isolée qui ne tiendrait pas compte du

contexte actuel. Alors que la collaboration intra- et interdisciplinaire doit être encouragée, le caractère pluridisciplinaire de la structure proposée doit éviter la collusion et la confusion d'intérêts.

Le maintien d'une continuité efficace des soins est une préoccupation constante du Conseil. La disponibilité permanente d'un médecin qualifié est indispensable. L'organisation de la garde médicale, selon les dispositions légales en vigueur, a fait preuve de son efficacité.

Il importe de rappeler que l'approche holistique du patient n'est certes pas une prérogative exclusive des soins de premier échelon mais conditionne l'efficacité thérapeutique pour tout médecin.

Tout patient doit bénéficier de la garantie du secret de sa confiance. Dans le cadre de structures médicales de premier échelon telles que proposées comportant des non-médecins, les règles édictées par le Conseil national prennent une particulière importance. En effet, le partage des données ne peut se faire que :

- avec ceux qui ont effectivement le patient en charge,
- pendant la durée de cette prise en charge,
- dans la mesure où ces données sont nécessaires à l'administration des soins.

Par ailleurs, les soins doivent en toute hypothèse rester conformes aux données actuelles et acquises de la science médicale.

La structure ne peut pas entraver l'entière indépendance et l'autorité du médecin en matière médicale.

Ainsi donc, les droits du patient au libre choix de son médecin, au respect de sa vie privée, à l'information objective, à la possibilité d'accéder à des soins spécialisés, extra- ou intra-hospitaliers, ne peuvent se trouver obérés par des considérations autres que médicales. Une multiplicité de structures de contrôle et d'évaluation est susceptible de compliquer l'accès du malade à une médecine de qualité. L'intérêt de la personne souffrante reste la préoccupation première du médecin.