

Gardes et continuité des soins en médecine générale et spécialisée

Doc	a101003
Date de publication	10/05/2003
Origine	NR
	Continuité des soins
Thèmes	Médecin généraliste
	Garde médicale

Un conseil provincial soumet au Conseil national les courriers de différents médecins à propos du problème des gardes non prestées aussi bien par des médecins spécialistes n'étant pas attachés à un hôpital que par des médecins généralistes.

Avis du Conseil national:

Il y a lieu de faire une distinction entre l'organisation de la continuité des soins et la participation aux services de garde.

L'article 113 du Code de déontologie médicale souligne qu'assurer la continuité des soins est un devoir déontologique, et l'article 114 ajoute qu'il appartient à chaque médecin de prendre les mesures nécessaires suivant les cas, afin d'assurer cette continuité à ses malades.

L'article 8, §1er, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé est à cet égard encore plus précis puisqu'une définition de la continuité des soins y est donnée: les médecins "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.". L'alinéa suivant ajoute: "Les conseils de l'Ordre dont les praticiens [...] relèvent, veillent au respect de la disposition prévue à l'alinéa précédent.". L'article 38, §3, a), prévoit explicitement l'application de sanctions disciplinaires par les Ordres lorsque l'obligation prévue à l'article 8, §1er, n'est pas respectée.

Ces dispositions légales et déontologiques sont très claires: tous les médecins, quelle que soit leur discipline, doivent prendre des mesures préalables pour la prise en charge qualifiée d'un traitement en cours pendant leur absence. Des sanctions disciplinaires sont appliquées s'il n'est pas tenu compte de cette obligation.

Conformément à l'article 9, §1er, du même arrêté, les organisations professionnelles représentatives des praticiens ou les 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. Ces organisations ou groupements communiquent à la commission médicale provinciale le rôle de garde établi par leurs soins ainsi que toutes modifications qui y sont apportées et leur

règlement d'ordre intérieur. Les services de garde de médecine générale et les services de garde hospitaliers répondent à ces dispositions.

Suivant l'article 115 du Code, des services de garde sont institués d'une part pour permettre aux médecins d'assurer la continuité des soins et d'autre part pour répondre aux appels urgents. Il ne peut être déduit de cet article que le service de garde prend en charge la continuité des soins de tous les médecins du ressort de la garde. L'article 8, §1er, de l'arrêté royal dispose que la continuité doit être assurée par un autre praticien ayant la même qualification légale. L'article 116 du Code indique les instances auxquelles est confiée l'organisation des services de garde et cette disposition coïncide avec l'article 9, §1er, de l'arrêté royal n° 78. L'article 117 du Code prévoit qu'il est du devoir de chaque médecin inscrit au Tableau de l'Ordre de participer à CES services de garde, compte tenu de sa compétence. Des dérogations peuvent être accordées, les litiges sont soumis au conseil provincial qui sanctionne les médecins qui refusent de participer au rôle de garde et d'intervenir dans les frais de fonctionnement de celui-ci. Le législateur a également investi les commissions médicales provinciales de la mission de trancher les contestations en matière de services de garde.

Les médecins qui, suivant le Code de déontologie médicale, sont tenus de participer à ces services de garde supervisés par la commission médicale provinciale, font généralement appel à ces services de garde pour garantir la continuité des soins à leurs patients.

Les médecins qui ont participé à ces services de garde et qui en sont dispensés par exemple à cause de leur âge ou pour des raisons de santé, délèguent leur obligation de continuité à ces services de garde, généralement en concertation avec les organisateurs.

Les médecins qui ne participent pas ou n'ont pas participé à ces services, doivent assurer la continuité des soins d'une autre façon. Toute une série de possibilités existent à cette fin.

Les spécialistes qui ne sont pas attachés à un hôpital peuvent par exemple choisir de ne traiter des patients que dans le suivi d'une collaboration avec le médecin généraliste, le généraliste étant le médecin traitant principal et le médecin spécialiste suivant alors le traitement à distance. Dans ces cas, la continuité des soins repose sur le médecin généraliste qui, en cas d'absence, peut se tourner vers le service de garde auquel il participe. Les spécialistes concernés doivent fournir en temps utile au médecin généraliste toutes informations nécessaires à la continuité des soins. Lorsque des spécialistes qui ne sont pas attachés à un hôpital souhaitent rester le médecin traitant principal, ils peuvent convenir de leur accessibilité à tour de rôle avec des spécialistes de la même discipline qui eux non plus n'exercent pas une activité hospitalière. Il leur est aussi possible de conclure des conventions avec les spécialistes hospitaliers de leur discipline dans le cadre de la continuité des soins. De cette manière, ils peuvent même, avec l'autorisation du médecin-chef et du chef de service de l'hôpital, participer au service de garde de l'hôpital, ou prendre d'autres accords pour que la continuation du traitement pendant leur absence soit garantie. Les choix à faire dépendront dans une large mesure des situations locales parfois très différentes.

Enfin, il convient de noter que l'obligation d'assurer la continuité des soins s'adresse à tout médecin qui traite des patients. Lorsque des médecins ne participent pas à une garde hospitalière ou extra-hospitalière, ils doivent, préalablement à leur absence, prendre les mesures nécessaires pour assurer la continuité des soins à leurs patients en traitement.

Les conseils provinciaux ont pour rôle de veiller à ce que tous les médecins soient en mesure de démontrer qu'ils prennent des accords précis pour que la continuité des soins soit assurée, et à ce qu'ils les respectent. Comme dit plus haut, la loi prévoit explicitement une intervention disciplinaire lorsqu'un médecin quel qu'il soit manque à son obligation dans ce domaine. Il est inacceptable d'abandonner le suivi des patients à des confrères sans fournir des informations ni prendre arrangement au préalable pour être relayé dans la dispensation des soins. Des mesures préventives peuvent aussi être établies afin de prévenir des infractions à la déontologie médicale et à la loi en la matière. Au regard des nombreux griefs qui s'élèvent à propos de carences dans la continuité des soins, il apparaît indiqué que les conseils provinciaux fassent de cette question une priorité de leur politique des prochaines années.