

Gardes en médecine générale

Doc	a122006
Date de publication	04/10/2008
Origine	NR
	Médecin généraliste
Thèmes	Garde médicale
	Qualité des soins

Un conseil provincial s'est penché sur différents problèmes se présentant dans la pratique au quotidien de la garde en médecine générale, notamment la position de ce conseil suivant laquelle l'appel de garde doit être géré, personnellement, par le médecin de garde. Les conclusions du groupe de travail (voir ci-dessous) sont soumises au Conseil national.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 4 octobre 2008, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre courrier du 23 novembre 2007 concernant les conclusions de travail d'une Commission d'information concernant les gardes en médecine générale.

Le Conseil national émet les commentaires suivants.

1. Définition de la continuité des soins et du service de garde en médecine générale.

Apparemment, il y a une confusion d'interprétation entre la « participation » effective au service de garde et les moyens de « communication » (point 3).

Le médecin généraliste de garde ne doit pas seulement être à tout moment « joignable » (quel que soit le moyen de communication), il doit surtout donner une suite adéquate à la demande de soins pendant le service de garde : une distinction nette doit être opérée entre la « consultation téléphonique » citée et « l'exécution concrète de la mission de garde » lors de chaque demande de soins.

On ne peut qu'émettre des réserves sérieuses – légales et déontologiques - quant à la « consultation téléphonique » telle que présentée, comme alternative à part entière à une visite effective, surtout dans le cadre du service de garde où le généraliste de garde ne connaît (généralement) pas le « patient ».

2. Notion de compétences en médecine générale.

Les qualifications des « médecins de médecine générale » et des « médecins généralistes agréés » sont régies par les prescriptions de l'INAMI en la matière (nouvelles dispositions 1er juillet 2006) pour les numéros (000>009) :

<http://www.inami.fgov.be/care/fr/infos/infobox/pdf/part2.pdf>.

Les médecins « de médecine générale » qui sont inscrits à l'Ordre après le 31 décembre 1994 et avant le 1er janvier 2005 ont un numéro INAMI se terminant en 009 : ils ne peuvent compter que des « consultations ».

La participation au service de garde constitue un critère d'agrément des médecins généralistes (arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes). La participation au service de garde de médecine générale requiert que le médecin généraliste soit agréé.

3. Utilisation des techniques de communication

Les moyens de communication proposés sont pertinents. Il faut toutefois émettre des réserves en ce qui concerne la « consultation téléphonique » par l'intermédiaire d'une tierce personne non-médecin généraliste.

4. Gestion de l'appel

Le traitement personnel de la demande de soins par le généraliste de garde a certainement la préférence. Il est essentiel de fixer des accords clairs avec le patient à propos de l'exécution pratique de la demande de soins : le patient vient-il en consultation ou est-ce le médecin qui fait une visite ?

Conclusion :

Les modalités de fonctionnement pratiques doivent être reprises dans le règlement d'ordre intérieur du service de garde, accompagnées des prémisses déontologiques nécessaires.