

Garde de médecine générale : participation obligatoire - Déplacement du médecin de garde - Triage téléphonique

Doc	a123013
Date de publication	06/12/2008
Origine	NR
	Médecin généraliste
Thèmes	Garde médicale
	Avis téléphonique

Le « Syndicaat van Vlaamse Huisartsen » (SVH) soumet quelques questions au Conseil national relatives au service de garde des médecins généralistes, notamment à propos du point 7 de l'avis du Conseil national du 21 avril 2007 (Bulletin du Conseil national, n°116, p.9).

Avis du Conseil national :

En sa séance du 6 décembre 2008, le Conseil national de l'Ordre des médecins a discuté des questions que vous lui avez soumises.

Question 1 : Participation obligatoire au service de garde : cadre légal et déontologique.

Le service de garde de population est organisé suivant l'article 9, § 1er, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé,. Cet article fait référence à « la dispensation régulière et normale des soins de santé » et expressément aussi « à domicile » : le service de garde de population a donc pour objectif principal les soins médicaux normaux tels que dispensés couramment par les médecins généralistes, en ce y compris les visites à domicile.

Cela n'est pas étonnant puisque, conformément à l'article 8 de l'arrêté royal n° 78, la continuité des soins pour les médecins généralistes est généralement assurée par d'autres médecins généralistes ayant la qualification requise de « médecin généraliste agréé » (cf. aussi les critères d'agrément) dans le cadre des services de garde organisés(1).

Le patient a droit - durant le service de garde et dans le cadre de la continuité - à des soins analogues/équivalents, comme si les soins étaient dispensés par son propre médecin généraliste.

Les groupements de médecins généralistes constitués à cet effet sont les cercles de médecins généralistes, dont le statut légal est fixé par l'arrêté royal du 8 juillet 2008 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes. Il appartient au groupe professionnel d'organiser ces services de garde, en toute autonomie mais aussi en toute responsabilité.

Dans le cas de carences dans le service de garde de population, la CMP (commission médicale provinciale, arrêté royal n° 78 précité, article 9, § 3) prendra les mesures nécessaires et, le cas échéant, fera appel au cercle de médecins généralistes local pour

compléter le service de garde. Si l'insuffisance persiste, le CPM peut même obliger des médecins à participer à la garde et cette obligation est sanctionnée (arrêté royal n° 78 précité, article 38, § 1, 3°).

L'arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes définit clairement les conditions pour conserver cet agrément (article 10, 1°, 4° et 5°), parmi lesquelles figure la participation au service de garde.

Les règles déontologiques concernant la participation au service de garde figurent au chapitre III du Code de déontologie médicale « Continuité des soins, services de garde et aide médicale urgente », en particulier à l'article 117.

D'une manière générale, les dispositions déontologiques correspondent aux obligations légales en vigueur de participation au service de garde.

Question 2. Déplacement du médecin généraliste de garde

Comme indiqué à l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 précité, le service de garde de population a pour finalité la dispensation régulière et normale des soins de santé, également à domicile. Cette dispensation n'a pas vraiment trait aux soins de santé urgents mais à des soins courants, journaliers de la pratique de médecin généraliste.

Le groupe professionnel est conscient du fait qu'un certain nombre de patients pourraient sans doute (aussi) venir à la consultation au lieu que le médecin généraliste ne se rende sur place, pour une visite à domicile, dans des conditions parfois difficiles. La visibilité publique des postes fixes de médecine générale - dans les agglomérations urbaines - y a déjà contribué, ainsi que la sensibilisation de la population (dans la pratique journalière de la médecine générale aussi) afin de se rendre toujours de préférence à la consultation, et de réserver la visite à domicile pour des circonstances exceptionnelles.

Cette position correspond à l'avis du Conseil national du 21 avril 2007 « Garde de médecine générale » (point 7) (BCN 116, p.9) mettant l'accent sur la qualité de la consultation par rapport à la visite à domicile, cette dernière étant de préférence réservée au patient « qui ne peut se déplacer ».

Le point épineux est le fait pour le patient de « ne pas pouvoir se déplacer » : il n'y a pas de transport médical organisé pour le service de garde de population des médecins généralistes, contrairement à la médecine intramurale et aux hospitalisations d'urgence pour lesquelles le concept de services ambulanciers agréés a été développé.

En attendant une éventuelle réglementation ambulancière analogue, même dans ce cas encore sous extrême réserve, le médecin généraliste doit donc se déplacer « à domicile », toujours à la demande expresse du patient ou de son entourage.

Le phénomène de « l'opportunité médicale » ou de la pertinence de la demande d'une visite à domicile ne concerne pas exclusivement le service de garde. Chaque médecin généraliste y est confronté aussi quasi quotidiennement dans l'exercice normal de sa pratique durant la semaine. La différence majeure est toujours que le médecin généraliste peut évaluer et juger, mieux et plus correctement, la demande pour ses propres patients.

Le demande de soins médicaux provient du patient - ou de son entourage proche - et le médecin généraliste doit toujours y donner une « suite utile », en particulier durant le service de garde pour des patients qu'il ne connaît pas : non par téléphone ou à distance, sans voir le patient, mais au contraire en procédant à un examen approfondi, personnel et physique afin d'éviter des plaintes du chef d'abstention coupable pour

avoir ignoré une éventuelle pathologie grave.

Il ne fait aucun doute que la « visite à domicile » constitue - outre la « consultation » - un élément essentiel et à part entière de l'activité médicale normale du médecin généraliste, qui se différencie en cela de la médecine spécialisée.

La nomenclature des soins de santé (Inami) est par conséquent claire : on entend par visite au domicile du bénéficiaire, la dispensation demandée par le bénéficiaire à son lieu de résidence habituelle ou temporaire (...).

On ne peut donc contester qu'il s'agit d'un droit fondamental de chaque patient de demander, dans notre système de soins de santé, la visite à domicile d'un médecin généraliste, quel que soit le motif sous-jacent ou la pertinence médicale de cette demande.

Cette appréciation médicale qualifiée ne peut d'ailleurs être donnée qu'après l'examen médical du patient concerné, et encore, par le médecin généraliste lui-même.

Le fait de ne pas donner suite à cette demande de soins, et certainement pendant le service de garde, expose le médecin généraliste à des retombées juridiques et déontologiques graves. Refuser la dispensation de soins - telle que définie par la loi (arrêté royal n° 78 précité, article 9) - porte gravement préjudice à l'image de la profession de médecin généraliste et ne satisfait pas à la mission des services de garde de population organisés par les cercles de médecins généralistes.

Question 3. Triage au téléphone

Le triage au téléphone, même par un personnel non médical bien formé, n'est une solution ni légale ni déontologique au « rejet au sens strict » par un tiers de la demande de soins d'un patient réclamant expressément une visite à domicile pendant le service de garde, au motif que le patient serait censé pouvoir se déplacer lui-même.

Comme le dit le Syndicaat van Vlaamse Huisartsen lui-même, un triage au téléphone, de surcroît par un non médecin, reste une « évaluation » de la situation du patient, mais sous la responsabilité finale « d'un médecin », en l'occurrence le médecin généraliste de garde.

En conclusion, le Conseil national estime que tous ses avis en matière de service de garde restent pertinents.

En particulier, l'obligation déontologique de participer au service de garde et l'obligation d'effectuer pendant le service de garde toutes les visites à domicile demandées, c'est-à-dire à la demande expresse du patient ou de son entourage proche, restent entières.

Le triage au téléphone, comme la proposition de faire purement et simplement rejeter des demandes, en l'occurrence la visite à domicile, par un tiers non médecin, est peu pertinent et compromet la responsabilité finale du médecin généraliste de garde.

(1) Arrêté ministériel du 21 février 2006 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes.