

Garde en médecine générale - Accompagnement d'un patient en ambulance

Doc	a123011
Date de publication	06/12/2008
Origine	NR
	Service 100
Thèmes	Médecin généraliste
	Garde médicale

Dans le cadre des règlements d'ordre intérieurs des services de garde de médecins généralistes, devant être soumis à l'approbation du conseil provincial, le problème est soulevé de l'accompagnement d'un patient dans une ambulance par le médecin généraliste de garde, hors du secteur de garde.

A cette question, posée par un sénateur, madame L. Onkelinx, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a répondu qu'il n'y a aucune objection légale au fait que le médecin quitte le territoire de sa garde. Le cas échéant, le patient qui nécessite des soins urgents peut s'adresser au service 100. Sur le plan déontologique, la ministre estime que « Dans tous les cas, l'urgence avérée prime sur l'urgence potentielle ». Un conseil provincial considère qu'un médecin généraliste n'a toutefois pas reçu la formation adéquate et n'a pas acquis la routine pour aider le « Paramedical Intervention Team » (PIT) à stabiliser le patient, et que la présence du médecin généraliste de garde ne sert dans ce cas qu'à couvrir la responsabilité du personnel infirmier du PIT. En ce qui concerne l'argument déontologique de la ministre, ce conseil provincial estime que c'est au médecin généraliste de garde qu'il appartient de juger si sa présence dans l'ambulance est nécessaire.

Le conseil provincial soumet le problème au Conseil national.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 6 décembre 2008, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre question.

D'une manière générale, tout médecin est légalement et déontologiquement tenu d'apporter une aide médicale - s'il est sollicité par un patient ou des proches ou requis par les autorités - à tout patient qui a besoin de soins médicaux urgents.

En ce qui concerne spécifiquement l'aide médicale urgente par le système d'appel unifié (« 100 »), il existe un cadre légal précis⁽¹⁾ offrant la réelle possibilité de requérir chaque médecin, et en particulier aussi le médecin généraliste de garde⁽²⁾.

En effet, un certain nombre de régions ne sont pas couvertes par un service mobile d'urgence (SMUR⁽³⁾) avec un médecin spécialisé en médecine d'urgence, mais uniquement par un Paramedical Intervention Team (PIT), avec un infirmier spécialisé à bord.

Dans le cas présent, le généraliste de garde n'est pas seulement requis - par le service 100 et le PIT - pour apporter les (premiers) soins médicaux, mais l'est apparemment

également pour accompagner le patient dans l'ambulance jusqu'à un hôpital disposant d'un service de soins urgents spécialisés(4) (SUS). De ce fait, le médecin généraliste de garde peut parfois devoir se déplacer loin de son secteur de garde et n'être ainsi plus du tout disponible pour le service de garde.

L'appel au médecin généraliste de garde pour l'aide médicale urgente fait partie - sous conditions - des possibilités légales, déontologiques et pratiques.

Il est important que ces modalités spécifiques soient prévues dans le règlement d'ordre intérieur du service de garde organisé par le cercle de médecins généralistes (ROI). Ce règlement doit être contrôlé et approuvé au préalable par le conseil provincial de l'Ordre (CPO) et par la commission médicale provinciale (CMP).

Ceci implique que, comme le prévoit la loi, le cercle de médecins généralistes organisateur(5) ait préalablement conclu des accords précis à propos de ces modalités pratiques (ou ait pu le faire), formalisés dans un protocole(6) avec toutes les parties concernées :

- les hôpitaux disposant d'un service de soins urgents spécialisés (SUS) et d'un SMUR/PIT ;
- le service « 100 » ;
- la COAMU (commission d'aide médicale urgente - provinciale).

Il faut en cette matière prêter une attention particulière aux points de litige suivants :

- la territorialité du « secteur d'intervention » de la COAMU par le SMUR/PIT, d'une part, et celle de la « zone de médecins généralistes » du service de garde des médecins généralistes, d'autre part, sont différentes et ne se chevauchent pas toujours ; pourtant c'est cette territorialité qui détermine le rayon d'action exclusif de chacun d'entre eux,
- la disponibilité 24/24 heures et 7/7 jours n'est pas encore garantie pour le service de garde des médecins généralistes, ni instaurée d'une manière générale ; ceci crée de réelles limites à la possibilité de faire appel au médecin généraliste de garde dans un système d'aide médicale urgente (entre autres le PIT) ;
- le médecin généraliste de garde doit être « disponible en permanence » pour sa mission spécifique, « à l'intérieur de la zone de médecins généralistes du service de garde » et « pendant toute la durée de la période » du fonctionnement du service de garde ; la plupart des ROI stipulent d'ailleurs expressément que le médecin généraliste de garde ne peut pas quitter ce territoire, précisément à cause du risque d'indisponibilité dans sa propre zone de médecins généralistes lors d'un nouvel appel dont la gravité/l'urgence ne peut a priori pas être présumée ni déniée ;
- le fonctionnement normal d'un service de garde auquel il est ainsi fait appel est, dans le contexte décrit, tellement compromis que la CMP devra sérieusement vérifier si les « besoins » en matière de service de garde ne se heurtent pas à une « carence » et à une « insuffisance » (arrêté royal n° 78, art. 9, § 2), et ce en concertation et en collaboration avec le cercle de médecins généralistes organisateur concerné ;
- le médecin généraliste de garde a une mission spécifique : la « dispensation normale et régulière de soins à domicile » ; même s'ils sont plutôt exceptionnels, des appels urgents font également partie de cette prestation de services. Il n'est par conséquent pas si évident de faire systématiquement appel au médecin de garde pour l'aide urgente puisqu'une situation conflictuelle peut apparaître ou apparaître par rapport à la mission légale de fait en ce qui concerne l'emploi du

temps et la charge de travail. Ceci a une influence déterminante sur la composition quantitative du rôle de garde et donc sur le nombre effectif de médecins généralistes devant y participer pour pouvoir (continuer à) assurer qualitativement (tous) ces soins ;

- la compétence scientifique/médicale du médecin généraliste dans le domaine de l'aide médicale urgente est limitée et n'est certainement pas comparable à celle du médecin spécialiste en médecine d'urgence(7) ; le médecin généraliste ne peut donc pas être un ersatz (dans le projet PIT) du médecin spécialiste (dans le SMUR(8)) en cette matière ;
- l'aide médicale urgente par le SMUR (mais également par le PIT) a toutefois comme but principal de dispenser les premiers soins médicaux urgents sur place et de stabiliser ainsi le patient. C'est seulement lorsqu'un résultat suffisant aura été obtenu que le transport en ambulance vers l'hôpital pourra être envisagé. Dans l'autre cas, la pathologie est à ce point grave qu'une aide plus spécialisée sur place s'impose, si bien qu'un médecin spécialiste en médecine d'urgence vient quand même sur les lieux. Ceci doit être possible à la demande du médecin généraliste de garde qui n'arrive pas à maîtriser la situation médicale et qui donc sollicite cette aide spécialisée (comme cela se passe également dans la pratique journalière courante lorsqu'il est fait appel au SMUR) ;
- l'accompagnement d'un patient dans une ambulance par le médecin généraliste agréé est possible et prévu dans la nomenclature Inami. Mais normalement, il le fait « volontairement » uniquement pour ses propres patients et en dehors du service de garde. Seul le médecin généraliste est à même de juger si un accompagnement médical du patient est nécessaire. On ne peut donc pas si facilement l'imposer : ni le service « 100 », ni l'infirmier (spécialisé) ou l'ambulancier, qui n'ont aucune autorité médicale/hierarchique sur le médecin généraliste puisque ce dernier est précisément appelé à l'aide pour sa propre compétence médicale – autonome en tant que médecin ;
- la population doit être informée de façon correcte sur les possibilités et les limites de l'aide médicale urgente. Cela fait partie des missions du cercle de médecins généraliste organisateur en ce qui concerne le fonctionnement du service de garde.

Le Conseil national est en conséquence d'avis qu'en règle, le médecin généraliste ne peut s'écarter du territoire du service de garde de la zone des médecins généralistes et qu'il ne peut accompagner le patient dans l'ambulance, à moins de satisfaire aux conditions précitées.

1 Loi du 8 juillet 1964 relative à l'aide médicale urgente, art. 4.

2 Arrêté royal du 2 avril 1965 déterminant les modalités d'organisation de l'aide médicale urgente et portant désignation des communes comme centres du système d'appel unifié, art. 6quinquies.

3 Arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction " service mobile d'urgence " (SMUR) pour être agréée.

4 Arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction «soins urgents spécialisés» doit répondre pour être agréée.

5 Arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes.

6 Arrêté royal du 10 août 1998 instituant les commissions d'aide médicale urgente, art.

4.

7 Arrêté royal du 27 avril fixant les normes auxquelles une fonction " soins urgents spécialisés " doit répondre pour être agréée

8 Arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction " service mobile d'urgence " (SMUR) pour être agréée.