

Cercles de médecins généralistes – Service de garde

Doc	a128005
Date de publication	19/12/2009
Origine	NR
	Médecin généraliste
Thèmes	Actes infirmiers
	Garde médicale

Demande d'avis sur des points de discussion d'une réunion d'information (31/01/2009) avec des représentants des cercles de médecins généralistes.

Avis du Conseil national :

En séance du 19 décembre 2009, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné les points de discussion suivants.

1° L'Ordre peut-il, en accord avec la commission médicale provinciale, imposer/proposer une limite d'âge en rapport avec la dispense de participation au service de garde, et cet avis peut-il être ensuite soumis par le Conseil national au ministre compétent et à l'INAMI ?

Ou est-il préférable que le Conseil national adhère au principe que, aussi longtemps qu'un médecin généraliste est à même d'exercer, il est censé être aussi à même de participer au service de garde, le cas échéant en rapport avec ses possibilités ?

Le Conseil national doute que ce soit bien une mission déontologique d'imposer des critères d'âge déterminés, en particulier une limite d'âge obligatoire et d'application générale pour une dispense de participation au service de garde.

L'organisation de la garde de population est confiée par la loi aux cercles de médecins généralistes (arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes).

Le Code de déontologie médicale dispose à l'article 117 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, et le cas échéant, d'intervenir dans les frais de fonctionnement de ceux-ci. Des exceptions peuvent être admises pour des raisons d'âge, de santé ou d'autres motifs justifiés. L'appréciation des manquements aux règles déontologiques relatives aux services de garde relève de la compétence des conseils provinciaux ».

La définition de critères/limites d'âge pour être dispensé de participer au service de garde relève de la responsabilité locale de chaque cercle organisateur. Celui-ci peut prendre des décisions en ayant connaissance de l'aire géographique, des modalités de fonctionnement (par exemple, des postes de garde de médecine générale) et surtout en tenant compte du quota de participants nécessaire pour garantir une dispensation normale et régulière des soins de santé pendant le service de garde.

Le Conseil national a également discuté de cette problématique avec le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, sous l'angle des implications possibles, de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, dans le cadre d'une dispense de service de garde pour les médecins généralistes ayant atteint une limite d'âge.

Au sujet de l'accomplissement des services de garde, le Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme renvoie à l'article 12, § 1er, de la loi anti-discrimination permettant à titre exceptionnel de prévoir des conditions et circonstances de travail spéciales pour les travailleurs jeunes ou plus âgés si elles sont objectivement et raisonnablement justifiées.

Cependant, dans le contexte de la profession de médecin généraliste et de la charge de travail des services de garde, le Centre déconseille d'accorder des dispenses uniquement parce qu'une limite d'âge déterminée est atteinte. Une approche généralisée et stéréotypée ne fournit en principe pas une justification légitime d'une différence de traitement et cela a été confirmé à maintes reprises par la jurisprudence.

Le Conseil national estime qu'il est de la responsabilité du cercle de médecins généralistes de prendre ces décisions lors de son assemblée générale, en concertation collégiale avec les confrères qui effectuent les gardes, et moyennant motivation des critères de dispense et des dispenses individuelles elles-mêmes.

Le Conseil national renvoie aussi à son avis du 21 avril 2007 « Garde de médecine générale », BCN n° 116, p. 9 (en annexe).

Le Conseil national souligne la nécessité de prévoir, le cas échéant, une majorité qualifiée pour la prise de décision en assemblée générale, en fonction de classes d'âge parmi les membres du cercle de médecins généralistes ayant voix délibérative, et ce afin de ne pas miner l'équilibre démocratique dans la prise de décision, en particulier lors de la définition de critères et dispenses de participation au service de garde sur la base de l'âge.

Lors de manquements dans l'organisation, les conseils provinciaux jouent un rôle dans le règlement des problèmes déontologiques entre les parties (cercle de médecins généralistes organisateur et médecins généralistes effectuant les gardes) et les commissions médicales provinciales.

2. La discussion a mis en évidence que les médecins sont peu associés, ne le sont pas ou trop tard, aux discussions avec les autorités lors de la préparation de réglementations futures en matière de services de garde. Le Conseil national peut-il prendre des initiatives vis-à-vis des autorités pour remédier à cela ?

Les cercles de médecins généralistes sont associés aux discussions avec les autorités par l'entremise du Conseil fédéral des cercles de médecins généralistes (arrêté royal du 16 février 2006 instituant un Conseil fédéral des Cercles de médecins généralistes), lequel donne des avis au ministre concerné.

Les cercles de médecins généralistes peuvent s'adresser en premier lieu à ce Conseil fédéral pour tout problème, en particulier relativement au service de garde.

En outre, le Conseil national peut prendre lui-même des initiatives, et répondre aux questions émanant du groupe professionnel ou des autorités (cf. avis du 21 avril 2007, BCN n° 116, p. 9).

3. La problématique du médecin, inscrit au Tableau de Flandre orientale, qui effectue des services de garde dans une commune limitrophe du Brabant flamand et la responsabilité de la commission médicale provinciale.

Sur le plan déontologique, le médecin généraliste relève du conseil provincial où il est inscrit, également pour les activités médicales à l'extérieur du cadre provincial.

La prémisse qu'un « médecin n'ayant pas de pratique dans le secteur de la garde » peut sans plus participer au service de garde (s'il dispose d'un cabinet bien équipé et paie la cotisation) est une affirmation inexacte. C'est par le cercle organisateur que seront définis les critères de participation ou non, et ce par la voie du règlement d'ordre intérieur du service de garde.

En outre, chaque médecin généraliste participant doit adhérer à ce règlement interne.

Le terme « médecin » est beaucoup trop sommaire, au regard de la qualification professionnelle nécessaire de médecin généraliste agréé ou de médecin généraliste en formation, pour être en mesure de ou être autorisé à participer au service de garde des médecins généralistes.

L'arrêté royal précité du 8 juillet 2002 prévoit uniquement une obligation d'acceptation en qualité de membre pour tout médecin généraliste qui exerce au sein de la zone de médecins généralistes du cercle de médecins généralistes. Il n'est en effet pas obligatoire d'appartenir au cercle pour participer au service de garde, mais cela ne veut pas dire inversement que tout médecin généraliste - également le médecin exerçant (loin) hors de cette zone de médecins généralistes - peut sans plus revendiquer une participation à ce service de garde, par exemple, seulement et uniquement sur la base de la cotisation payée.

Une participation à deux ou plusieurs services de garde n'est pas évidente. En ce cas aussi, le règlement d'ordre intérieur du (des) service(s) de garde sera décisif. Les services de garde peuvent en effet appartenir à différentes unités du service de garde d'un ou plusieurs cercles, ce qui déterminera la relation juridique.

La question de la compétence de la commission médicale provinciale dans le cadre d'activités au-delà des limites de la province peut leur être posée.

4. Il semble qu'il sera peut-être proposé dans Impulseo III que l'assistant du médecin dans sa pratique de médecin généraliste puisse être un infirmier (ère). Sur le plan déontologique, il faut examiner si seul peut faire appel à cet(te) infirmier (ère) le médecin dans le cabinet duquel l'infirmier (ère) travaille ou si les autres médecins de l'accord de collaboration peuvent utiliser ses services et, de même, en cas d'extension, pour les autres médecins de la région.

Pour un examen plus approfondi de ce problème, il est préférable d'attendre l'intervention du législateur.

Veillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Annexe : avis du 21 avril 2007