

## Participation au service de garde (de jour) en semaine – Décision du cercle de médecins généralistes

Doc	a132012
Date de publication	22/01/2011
Origine	NR
Thèmes	Médecin généraliste
	Garde médicale

*1° La participation à la garde (de jour) en semaine décidée à une majorité qualifiée au sein d'une unité du service de garde d'un cercle de médecins généralistes est-elle obligatoire pour tous les membres ?*

*Lorsque la décision est adoptée à l'unanimité des voix par le cercle de médecins généralistes, l'instauration de cette modalité d'organisation n'appelle aucune objection déontologique.*

*2° Le fondement de l'élargissement de l'organisation du service de garde à la garde en semaine réside dans la décision de la Commission nationale médecins-mutualités concernant les honoraires de disponibilité (pendant les jours de semaine de 19 heures à 8 heures le lendemain).*

*L'organisation d'une garde (de jour) en semaine n'est pas un corollaire de l'arrêté ministériel du 1er mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, qui soutient un élargissement des services de garde classiques à la permanence en semaine. La prise en charge de l'ensemble des patients des uns et des autres pendant la journée en semaine doit plutôt s'inscrire dans la constitution d'un réseau entre confrères avec l'obligation d'établir une convention qui règle ces accords (notamment, consentement du patient sur le mode d'échange de dossiers par voie électronique).*

Avis du Conseil national :

En sa séance du 22 janvier 2011, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné la question de savoir si la décision de participation à la garde (de jour) en semaine pour les médecins généralistes peut être imposée à tous les membres ?

On se référera à l'avis du Conseil national CNR 071/10 du 2 octobre 2010.

1. La première partie de la question traite des modalités de la prise de décision au sein du cercle de médecins généralistes, et renvoie, d'une part, à l'organe qui au sein du cercle de médecins généralistes peut prendre « ces décisions concernant le service de garde » et d'autre part, au quorum de votes requis.

1.1. Le premier problème est l'organe du cercle de médecins généralistes qui prend des décisions.

Il est question d'une unité du service de garde d'un cercle de médecins généralistes qui souhaite ajouter une nouvelle disposition au règlement interne existant (du service de garde) : le garde de nuit en semaine (19.00 heures > 08.00 heures) est élargie à une garde de jour complète (en deux blocs de 12 heures).

Le service de garde de population des médecins généralistes est organisé par les

cercles de médecins généralistes conformément à l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes. Le cercle de médecins généralistes est une asbl, laquelle est régie par la loi relative aux asbl. Les modalités de la prise de décision par l'assemblée générale sont définies dans les statuts du cercle de médecins généralistes.

Le service de garde d'un cercle de médecins généralistes peut certes être subdivisé en diverses unités du service de garde, mais il couvre la totalité de la zone de médecins généralistes du cercle ( articles 4 et 5, 2°, de l'arrêté royal précité du 8 juillet 2002) : c'est pourquoi il n'y a qu'un seul règlement interne du service de garde (article 5, 3°, de l'arrêté royal précité du 8 juillet 2002) par cercle de médecins généralistes, visant à une certaine uniformité du fonctionnement du service de garde dans l'ensemble de la zone de médecins généralistes d'un cercle.

Le Conseil national estime dès lors que c'est à l'assemblée générale du cercle de médecins généralistes qu'il appartient de prendre des décisions concernant le service de garde (cf. législation sur les asbl et statuts, règlement interne du service de garde).

1.2. Le deuxième problème a trait au quorum de votes requis : majorité simple, qualifiée ou unanimité ?

La « décision » dont il s'agit reposerait sur une large majorité qualifiée (16/18) de tous les médecins généralistes ayant voix délibérative, uniquement au sein de l'unité du service de garde. Deux autres médecins généralistes avaient été convoqués (par fax et par lettre recommandée) mais étaient absents et n'avaient pas remis de procuration, ce qui relève de leur libre choix individuel.

Cette compétence décisionnelle à propos du service de garde (cf.1.1.) est cependant celle de l'assemblée générale du cercle de médecins généralistes : elle peut suivre ou non une « décision » déterminée d'une unité du service de garde, en l'occurrence l'ajout au règlement interne du service de garde d'une spécification concernant le service de garde en semaine.

Si la disposition en question est approuvée par l'assemblée générale du cercle de médecins généralistes, elle sera contraignante à l'égard de tous les médecins en exercice de l'unité du service de garde concernée : membres et non-membres.

A priori, au sein de l'assemblée générale d'une asbl, une majorité simple est suffisante pour l'adoption de décisions ; naturellement, cette assemblée générale peut se déclarer d'accord sur la nécessité d'une « majorité qualifiée » pour certaines décisions.

Le Conseil national a déjà précisé (avis CNR 071/10) que dans le cadre de l'« élargissement » du service de garde de population à une permanence en semaine, une « majorité qualifiée » procure un soutien plus large par la base, mais qu'elle n'est certainement pas une condition sine qua non.

L'unanimité des voix n'est a fortiori pas une exigence.

\*\*\*

2. La deuxième partie de la question porte sur l'élargissement de cette garde en semaine : de la garde de nuit en semaine (honoraires de disponibilité de 19 heures à 8 heures) à une garde de jour en semaine.

Indépendamment du fait que le conseil provincial n'oppose pas d'objections déontologiques à cet élargissement (sous la condition de l'unanimité des voix (cf. question 1), vous apportez une réserve formelle à cette garde de jour en semaine sur

la base de différents arguments.

2.1. Un premier argument pour une limitation à la nuit est tiré des dispositions relatives aux « honoraires de disponibilité » pendant les services de garde qui mentionnent expressément une période allant de 19 heures jusqu'au lendemain 8 heures (Commission nationale médecins-mutualités - CNMM).

Les dispositions s'inscrivent dans une politique plus large « visant à soutenir des services de garde de médecine générale performants » conformément à :

L'accord médico-mutualiste 2011, article 3.4. (Mesures relatives aux médecins de médecine générale).

Article 3.4.

La Commission nationale médico-mutualiste est plus que jamais convaincue qu'une politique intégrée en matière de services de garde de médecins généralistes et de postes de garde de médecine générale doit être menée afin de pouvoir garantir, à la lumière des évolutions sociologiques au sein du groupe professionnel, une continuité optimale des soins de première ligne.

L'accord médico-mutualiste 2009-2010, en particulier l'article 9.

Article 9. DES SERVICES DE GARDE DE MEDECINE GENERALE ORIENTES VERS L'AVENIR

9.1. La CNMM poursuivra à l'avenir ses efforts visant à soutenir des services de garde de médecine générale performants.

9.2. La CNMM attache une grande importance à l'apport des cercles de médecins généralistes afin d'offrir à la population des services de haute qualité dans le cadre des services de garde. La CNMM encourage les initiatives des cercles, désireux de garantir ces services, en optimisant - dans le cadre de la réglementation existante sur l'organisation des services de garde - la contribution des médecins généralistes disponibles pour le service de garde, et en renforçant l'accessibilité aux patients.[...]

La CNMM élaborera également un système par lequel les honoraires de disponibilité dus pour une zone de médecine générale déterminée pourront être utilisés par le cercle de médecins généralistes et être redistribués en vue d'honorer dûment les médecins généralistes qui participent à des formes d'organisation innovantes comme celles qui sont précitées.

9.3. Afin de rester cohérente par rapport à ses autres instruments stratégiques en matière de permanence, de disponibilité et de soutien aux services de garde, et en tenant compte des résultats obtenus suite à l'évaluation des expériences en cours, la CNMM fixera, dans le courant de l'année 2009, les orientations de base visant un financement plus structurel des postes de garde de médecins généralistes - y compris ceux établis dans les grandes villes - afin d'implémenter le nouveau système dans le courant de 2010.

9.4. La CNMM développera sa politique de soutien aux services de garde de médecine générale conformément au Conseil fédéral des cercles de médecins généralistes.

Bien que les honoraires de disponibilité se rapportent à une période déterminée dans le temps (19.00 heures à 08.00 heures), il ressort de ces textes de la CNMM que l'intention politique est de faire utiliser et redistribuer les budgets disponibles par les cercles de médecins généralistes pour des « formes d'organisation innovantes » et

pour « optimiser la contribution des médecins généralistes au service de garde, et renforcer l'accessibilité aux patients » et pour « un financement plus structurel des postes de garde de médecins généralistes » « en matière de permanence, de disponibilité et de soutien aux services de garde ».

Cette intention politique de la CNMM crée une marge de libre initiative - pour les cercles de médecins généralistes - en vue de la réalisation de ces objectifs.

2.2. Un deuxième argument porte sur l'organisation de la continuité et de la permanence des soins et sur l'articulation dans le temps et la hiérarchie professionnelle entre la/les pratique(s) de médecins généralistes et le service de garde de population pendant les jours de semaine.

#### 2.2.1. L'articulation dans le temps

Le service de garde de médecins généralistes (arrêté royal précité du 8 juillet 2002, article 5, 1<sup>o</sup>) doit « légalement » être assuré au minimum les week-ends et jours fériés, et bien que cela ne soit pas obligatoire, il peut être organisé pendant la semaine dans le même cadre légal attribué aux cercles de médecins généralistes sans que ne soient déjà fixées dans cet arrêté royal une/des définition(s) ou une/des période(s) devant/pouvant comprendre cette garde en semaine.

A cet effet, vous renvoyez à l'arrêté ministériel du 1er mars 2010 fixant les critères d'agrément des médecins généralistes, qui règle la continuité et la permanence des soins, c'est-à-dire la disponibilité et l'accessibilité des médecins généralistes - et des pratiques de médecins généralistes individuelles - en relation avec le service de garde organisé par le cercle de médecins généralistes.

" [...]

CHAPITRE II. - Critères de maintien de l'agrément et du titre professionnel particulier de médecin généraliste

Art. 10 Pour conserver l'agrément et le titre professionnel particulier de médecin généraliste, le médecin généraliste exerce la médecine générale conformément aux critères suivants :

[...]

4<sup>o</sup> Le médecin généraliste agréé participe à la garde organisée par les cercles de médecins généralistes, comme prescrit dans l'arrêté royal du 8 juillet 2002 précité.

5<sup>o</sup> Le médecin généraliste agréé assure la continuité des soins des patients qu'il traite, conformément à l'article 8, § 1er, de l'arrêté royal n<sup>o</sup> 78 précité : dans le cadre de la relation avec ses patients, le médecin généraliste prend toutes les mesures pour que la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ceux-ci soit poursuivie sans interruption.

Pendant les périodes dans lesquelles un service de garde de médecine générale n'est pas disponible, le médecin généraliste agréé prend les mesures nécessaires pour organiser la continuité des soins au profit des patients qu'il traite.

6<sup>o</sup> Le médecin généraliste agréé assure la permanence des soins. La permanence signifie pour les patients l'accès aux soins de médecine générale pendant les heures normales de service. Par heures normales de service, on entend les heures qui ne sont pas prises en compte par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour payer des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés, conformément à l'article 2 de l'arrêté royal du 25 novembre 2002 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à

des services de garde organisés.

[...] »

L'articulation dans le temps entre le médecin généraliste agréé et le service de garde de population est décrite à l'article 10, 5° et 6° en fonction des périodes durant lesquelles le service de garde est disponible.

Les heures normales de service - dans le cadre des honoraires de disponibilité - s'étendent de 08.00 heures à 19.00 heures.

Il est alors considéré que chaque médecin généraliste agréé assure en personne la continuité des soins ou qu'il l'organise en faisant appel à un autre médecin généraliste (ayant la même qualification - cf. arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, article 8, § 1er) si du moins un service de garde de médecins généralistes n'est pas disponible durant cette période (arrêté ministériel précité du 1er mars 2010, article 10, 5°) : cette dernière description permet de conclure qu'il n'y a pas de limite dans le temps et qu'il est au contraire possible d'élargir le service de garde aux heures normales de service durant la journée.

En dehors de ces « heures normales de service », en l'occurrence la période s'étendant de 19.00 heures à 08.00 heures, il est supposé que le service de garde est disponible pour la permanence des soins et que chaque médecin généraliste agréé peut y faire appel.

C'est pourquoi on observe une tendance générale dans la plupart des cercles de médecins généralistes, sinon tous, à élargir le service de garde classique des week-ends et jours fériés à une permanence en semaine et ce suivant les dispositions de la CNMM et de l'Accord dont il est question, et suivant l'arrêté ministériel précité du 1er mars 2010 : au moins de 19.00 heures à 08.00 heures, mais en complément aussi durant d'autres périodes fixées dans le règlement interne du service de garde.

### 2.2.2. La hiérarchie professionnelle

Le souci de la continuité et de la permanence des soins - dans l'intérêt du patient - doit être appréhendé dans la perspective d'une relation « médecin généraliste-patient » constante, en prêtant attention à la gestion de et à l'accès aux données médicales du dossier médical global. Mais dans la mise en application, il faut faire une distinction entre, d'une part, une continuité des soins pour la patientèle de la pratique, et d'autre part, la mission d'un service de garde de population organisé par les cercles de médecins généralistes.

C'est par priorité au médecin généraliste traitant qu'il incombe d'assurer une disponibilité et une accessibilité optimale pour ses propres patients, et ce certainement au moins pendant les heures normales de service (arrêté ministériel précité du 1er mars 2010).

En cas d'absence, le médecin généraliste dispose de différentes possibilités : soit il organise lui-même la continuité des soins en faisant appel à un autre médecin généraliste agréé (arrêté royal n°78 du 10 novembre 1967 précité, article 8), en ayant le choix de recourir à d'autres médecins généralistes agréés ou à des formes de pratiques davantage structurées comme des pratiques de groupes, des accords de collaboration ou des réseaux, soit il fait appel au service de garde de population organisé par le cercle de médecins généralistes (arrêté royal n° 78 précité, article 9).

La hiérarchie professionnelle entre le (la pratique du) médecin généraliste individuel et ce service de garde de population est cependant clairement définie dans l'arrêté royal

précité du 8 juillet 2002 :

Article 5, 6° : le service de garde de médecins généralistes est subsidiaire à la permanence pour la patientèle généraliste. La délimitation entre la permanence et le service de garde doit être réglée dans le règlement d'ordre intérieur.

Cette disposition implique que le transfert de la continuité des soins d'une pratique de médecin généraliste au service de garde est conditionnelle et que les modalités doivent être définies dans le règlement interne du service de garde.

L'élargissement du service de garde de population à une permanence en semaine, avec spécification des périodes (nuit et/ou journée ou une permanence de 24 heures), doit dès lors figurer dans le règlement interne du service de garde.

Il appartient au conseil provincial de l'Ordre de procéder au contrôle sur le plan déontologique (les statuts du cercle de médecins généralistes et le règlement interne du service de garde). La commission médicale provinciale doit également être informée de l'élargissement à une permanence en semaine.

La participation à la permanence/garde en semaine relève des mêmes dispositions « impératives » que le service de garde des week-ends et jours fériés : la participation générale est obligatoire.