

Participation à la garde de généralistes (de jour) en semaine – Décision du cercle de médecine générale

Doc	a133023
Date de publication	30/04/2011
Origine	NR
	Médecin généraliste
Thèmes	Garde médicale

Le 22 janvier 2011, le Conseil national a émis un avis concernant l'obligation de participer à la garde de population pendant la journée en semaine, imposée à tous les médecins généralistes par le cercle de médecins généralistes.

Un conseil provincial attire l'attention sur le fait que dans sa province, bon nombre de médecins assurent la garde de semaine pour leurs patients seul ou en groupe dans un grand cabinet de groupe ou dans un réseau de médecins généralistes. Ces médecins doivent en plus se rattacher au territoire de l'unité du service de garde qui peut parfois être de 30 kilomètres.

Le conseil provincial se demande si cela est praticable.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 30 avril 2011, le Conseil national a examiné la question que vous lui avez soumise concernant les modalités de la continuité des soins pour le patient et la meilleure interprétation sur le terrain.

1. Il faut faire une distinction claire entre :

- la continuité des soins pour la patientèle (arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, art. 8) d'une ou plusieurs pratiques de médecine générale - quelle que soit leur forme (solo, groupe ou réseau) - en tant que permanence de pratique médicale ;
- la continuité des soins pour tout un groupe de population (arrêté royal n° 78, art. 9) dans la zone de médecins généralistes d'un cercle de médecins généralistes en tant que service de garde de médecins généralistes (cf. les définitions données par l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes, art. 1er, 3° et 4°).

2. Dans le cadre d'une disponibilité et d'une accessibilité optimales du médecin généraliste, le fait d'assurer la continuité des soins au niveau strictement du cabinet n'exclut pas la nécessité d'un service de garde de population orienté de manière plus large.

Les médecins généralistes disposent d'une grande autonomie pour l'élaboration de modalités de la continuité des soins : au niveau individuel pour la patientèle du cabinet par l'organisation du cabinet la plus appropriée pour eux, et en tant que groupe professionnel pour toute la population de la zone de médecins généralistes par l'intermédiaire du cercle de médecins généralistes.

En fait, il s'agit des mêmes généralistes (au niveau du cabinet et du cercle) qui, suivant des procédures appropriées et acceptées, peuvent de commun accord, et selon leurs souhaits respectifs, prendre certaines décisions à ces deux niveaux.

3. Jusqu'à présent, il n'existe pas d'obligation légale ni déontologique d'organiser pendant la semaine un service de garde de population comme pendant les week-ends et les jours fériés, même si cette possibilité existe dans le cadre légal existant (arrêté royal précité du 8 juillet 2002, art. 5, 1°) et est de fait mise en pratique.

Entre les deux niveaux, une sorte de complémentarité est née parce que les médecins généralistes peuvent de plus en plus faire appel pour leur obligation individuelle de continuité - également en semaine - au service de garde de population du cercle de médecins généralistes (et le font). Ceci se reflète dans les honoraires de disponibilité qui sont prévus pour un service de garde organisé en semaine également (surtout service de garde du soir et de nuit).

4. Pour la continuité des soins individuelle, la permanence de pratique médicale peut être différente pour chaque médecin généraliste, notamment en raison du modèle de pratique choisi : le médecin généraliste travaillant seul recourra à un médecin généraliste agréé qu'il aura désigné lui-même ou participera à un réseau de médecins généralistes agréés, et dans les pratiques de groupe sous un même toit, la permanence sera assurée par un autre médecin généraliste agréé de cette pratique de groupe. Mais il pourra aussi faire appel au service de garde de population du cercle de médecins généralistes, du moins si celui-ci est opérationnel en semaine.

5. En ce qui concerne le service de garde de médecins généralistes et l'organisation de la continuité des soins pour la population d'une aire déterminée (en l'occurrence une unité d'un service de garde ou une zone de médecins généralistes complète d'un cercle de médecins généralistes), il est absolument nécessaire de ne pas laisser de taches aveugles dans cette aire de soins et de tendre à une certaine uniformité entre/avec les zones limitrophes.

Cela signifie que tous les patients d'un périmètre déterminé - même ceux dont le médecin généraliste est établi en dehors de ce périmètre - doivent pouvoir faire appel de manière équivalente à un autre médecin généraliste agréé en cas d'absence de leur médecin généraliste habituel : telle est depuis longtemps la règle générale pour le service de garde durant les week-ends et jours fériés, mais progressivement de plus en plus adoptée aussi pour la garde en semaine.

6. Si l'idée est que cet objectif pourrait être réalisé durant la semaine par des cabinets individuels (solo, groupe ou réseau) de ce même périmètre, il faut alors partir du principe que tous les cabinets - sans exception - assurent de manière permanente et simultanément leur continuité des soins individuelle, et que par conséquent la totalité de la population et la totalité du périmètre sont couverts par cette réunion de toutes les pièces du puzzle de toutes les permanences de pratique médicale individuelles.

Cela ne peut cependant pas être qualifié de service de garde puisque celui-ci est réservé, en vertu de la loi (arrêté royal n° 78, art. 9, § 1er), aux organisations professionnelles constituées et agréées à cet effet, comme les cercles de médecins généralistes.

7. Si, sur le plan territorial, une certaine comparaison peut être pertinente entre un service de garde de population organisé par un cercle de médecins généralistes et cette somme de toutes les permanences de pratique médicale individuelles d'une unité de service de garde déterminée et/ou de la totalité d'une zone de médecins généralistes d'un cercle de médecins généralistes, une condition supplémentaire s'imposerait, à savoir que tous les cabinets soient

- soit disponibles pour tous les autres patients des cabinets établis en dehors de leur propre secteur mais habitant dans leur (unité de) service de garde,
- soit disposés à se déplacer en dehors de leur propre secteur pour y soigner leurs propres patients.

Il reste encore, en effet, la question de savoir si les deux systèmes peuvent alors être pourvus parallèlement ou simultanément d'un effectif suffisant de médecins généralistes, et de déterminer le principe à favoriser sur le plan de la qualité, de la fonctionnalité et de la faisabilité.

8. Il appartient aux médecins généralistes locaux de poser des choix en commun au sein du cadre donné des possibilités pratiques, des missions légales (notamment les cercles de médecins généralistes) et d'obligations déontologiques.

Si le cercle de médecins généralistes se compose d'unités de service de garde, il est évident qu'un élargissement du service de garde de population à la garde en semaine doit faire l'objet d'un large consensus par unité avant de pouvoir laisser la décision ultime à l'assemblée générale du cercle de médecins généralistes organisateur.

9. L'obligation demeure pour tout médecin généraliste de (quand même) participer à tout service de garde s'il est organisé au niveau de la population par le cercle de médecins généralistes, en tant que conséquence logique lors de l'instauration facultative mais volontaire d'une garde en semaine par/pour le groupe professionnel par l'intermédiaire du cercle de médecins généralistes.