

## Conditions dans lesquelles un médecin généraliste peut limiter sa pratique et refuser d'accueillir de nouveaux patients.

Doc	a163003
Date de publication	20/10/2018
Origine	NR
	Médecin généraliste
Thèmes	Continuité des soins
	Clientèle

*Le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné le problème des conditions dans lesquelles un médecin généraliste peut limiter sa pratique et refuser d'accueillir de nouveaux patients.*

Avis du Conseil national :

En sa séance du 20 octobre 2018, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné les conditions dans lesquelles un médecin généraliste ou un groupe de médecins peut refuser, temporairement ou définitivement, l'accueil de nouveaux patients.

I. Le médecin, en particulier s'il est détenteur du DMG, doit organiser la continuité de sa pratique de sorte que lui-même ou son remplaçant puisse répondre aux demandes des patients endéans un délai raisonnable. La continuité des soins doit être assurée pendant les heures habituelles de pratique, légalement définies du lundi au vendredi de 08.00 à 18.00 heures, sauf les jours fériés légaux (articles 26, 27 et 28 de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et article 8 du Code de déontologie médicale 2018 [CDM 2018]).

En dehors de ces heures, le médecin peut envoyer les patients au service de garde dont l'organisation est attribuée aux cercles de médecins généralistes (article 4 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes).

II. Le médecin généraliste peut être tenaillé entre le nombre de demandes de patients et la protection de sa propre santé.

Comme stipulé à l'article 10 du CDM 2018, le médecin a le devoir déontologique de s'efforcer de maintenir un équilibre entre ses activités professionnelles et sa vie privée.

Un médecin surchargé et extrêmement sollicité risque des problèmes de santé et se met dans une situation défavorable à la qualité des soins.

Il y a un risque de surmenage quand la pression du travail est plus forte que la capacité à l'affronter. Des raisons personnelles, des raisons relatives à la pratique (départ d'un membre du personnel, cessation d'activités de confrères, etc.), ou encore des raisons locales ou régionales (manque de médecins généralistes) peuvent être à la base d'une surcharge de travail.

La défection des médecins surmenés augmente en outre la pression de travail sur les autres confrères.

III. Le Conseil national est d'avis que tous les acteurs concernés doivent agir.

Chaque médecin doit organiser sa pratique pour pouvoir garantir la continuité et la permanence des soins et la réponse aux demandes urgentes préalablement triées.

Lorsqu'il est décidé d'appliquer une limitation de pratique ou de refuser d'accueillir de nouveaux patients, il faut prévoir une réorientation de ceux-ci selon un plan préalablement établi.

Dans les pratiques de groupe, il est conseillé d'organiser ce renvoi en « interne ». Conformément à l'article 13 du CDM 2018, tout médecin doit remplacer, dans la mesure du possible, un confrère empêché.

Les patients doivent être convenablement informés tant du type de limitation de pratique et du refus d'accueil de nouveaux patients que des possibilités de réorientation (article 32 du CDM 2018).

Le Conseil national constate que de nombreux cercles de médecins généralistes s'occupent activement de ce problème. Certains cercles établissent des listes de cabinets qui acceptent de nouveaux patients, d'autres organisent l'assignation d'un quartier ou de rues à un cabinet défini dans lequel les patients « sans médecin généraliste » peuvent se rendre.

Le Conseil national ne peut qu'inciter les cercles de médecins généralistes à suivre ces exemples dans les régions confrontées à ce problème.

Le Conseil national constate que les acteurs concernés<sup>(1)</sup> élaborent, avec les autorités, différentes stratégies pour encourager les jeunes médecins généralistes à venir s'installer de préférence dans des régions manquant de médecins.

Diverses initiatives contribuant à une meilleure efficacité de la médecine générale sont de nature à libérer du temps dans le chef des praticiens et ainsi à leur permettre d'accueillir de nouveaux patients : aides administratives, allègement administratif, participation des patients à leur propre prise en charge (*empowerment*, autosurveillance, etc.) et télémédecine. Cette évolution doit être encouragée de façon à permettre une utilisation optimale de la force de travail en médecine générale.

Le Conseil national va se concerter avec les associations de patients afin de chercher, avec elles, des solutions favorisant les programmes « *d'empowerment* » du patient.

Enfin, le Conseil national insiste pour que tous les acteurs et les autorités restent attentifs à ce problème.

---

(1) ICHO (Interuniversitair Centrum voor Huisarts Opleiding), Domus medica, SSMG (Société scientifique des médecins généralistes), AFMPS (Agence fédérale des médicaments et des produits de santé), FAMGB (Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles), Union des villes et communes, les syndicats de médecins, etc.