

## Permanence médicale en soins intensifs

Doc	a094005
Date de publication	29/09/2001
Origine	NR
	Médecin-chef
	Urgences
	Garde médicale
Thèmes	Compétence du médecin
	Assurances en responsabilité civile du médecin
	Responsabilité civile et/ou pénale du médecin

Le 18 novembre 2000, le Conseil national a émis un avis concernant la permanence médicale en soins intensifs (Bulletin du Conseil national n° 91, mars 2001, p .7). Dans le même temps, le Conseil national a adressé à madame M. AELVOET, ministre de la Protection de la consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, ses observations concernant l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes en la matière. Le 23 mai 2001, la ministre AELVOET a répondu comme suit :

«Nous avons pris connaissance de vos courriers du 23 novembre 2000 et du 26 avril 2001 concernant la garde hospitalière en soins intensifs et dans lesquels vous nous faites part de vos préoccupations sur l'inclusion dans le rôle de garde de médecins qui n'ont pas la compétence requise et sur le problème que représente l'obligation imposée par un gestionnaire à certains spécialistes de prester des gardes en soins intensifs alors qu'ils n'en ont pas la compétence.

Pour vous répondre, nous faisons référence à l'Arrêté royal du 27 avril 1998 (M.B. le 19 juin 1998), qui prévoit en particulier certaines dispositions de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987, applicables à la fonction de soins intensifs et en particulier à l'organisation de la permanence médicale en soins intensifs :

1. Les soins intensifs sont considérés comme une fonction d'hôpital visée à l'article 76bis inséré par la loi du 30 décembre 1988 dans la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
2. Art. 13. ...  
L'équipe médicale comprend, outre le médecin-chef de service, des médecins agréés spécialistes en chirurgie, médecine interne, anesthésie-réanimation ou dans une de leurs sous-spécialités, ou dans des situations spécifiques en pédiatrie, porteurs du titre professionnel particulier en soins intensifs. Il faut veiller à ce que toutes les disciplines précitées soient représentées au sein de l'équipe médicale.
3. Art. 14.  
La permanence médicale de la fonction est assurée par au moins un médecin, attaché à titre exclusif à l'hôpital dont la fonction fait partie et ayant une des

qualification suivantes :  
[1°...]

4. un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, chirurgie, médecin interne ou dans une sous-spécialité, ou, dans des situations spécifiques, en pédiatrie;
5. Art. 15. ...  
La durée des prestations des médecins participant à la permanence médicale ne peut pas excéder 24 heures consécutives.
6. Art. 21. ...  
Le médecin chef de service, le cadre infirmier intermédiaire et l'infirmier en chef assurent de manière conjointe, la formation permanente du personnel.»

Nous espérons que le rappel des prescriptions légales vous apporte une réponse claire à votre souci en matière de correspondance entre normes déontologiques, normes de compétence et les dispositions légales en vigueur.

Cette réponse ne rencontrant pas les préoccupations des médecins concernés, le Conseil national décide de s'adresser à nouveau à la ministre.

Deuxième lettre du Conseil national à la ministre M. AELVOET :

Le Conseil national tient à vous exprimer sa préoccupation, car il estime que son souci principal n'a pas été rencontré.

Suivant les points 1, 2 et 3 de l'article 14, l'aptitude des spécialistes en anesthésie-réanimation, chirurgie, médecine interne ou dans une sous-spécialité, résulte du cumul de leur spécialité avec un titre professionnel particulier en soins intensifs. Mais en fonction du point 5 du même article, ces spécialistes ne disposant pas de ce titre particulier sont également aptes à assurer la permanence médicale.

Le souhait d'une médecine de qualité peut-il être rencontré en autorisant légalement que soit imposée à des médecins qui n'en n'ont pas la compétence, la pratique d'actes hautement spécifiques pouvant mettre en cause leur responsabilité?

L'article 21 du même arrêté prévoit qu'une formation permanente soit assurée en faveur du personnel par le chef de service, l'infirmier en chef et le cadre infirmier intermédiaire. Cette disposition nous semble s'appliquer au personnel infirmier et ne saurait combler l'incompétence des spécialistes visés par le point 5 de l'article 14.

Ne serait-il donc pas opportun de supprimer ce point 5 dont la mise en pratique sur le terrain peut exposer des patients à des erreurs médicales par l'incompétence du prestataire parfois soumis à une regrettable pression du gestionnaire basée sur l'application textuelle de l'arrêté?

Le Conseil national informe le syndicat des médecins qui avait soumis le problème.