

Délais de conservation des rapports de garde au sein des postes de garde de médecine générale

Doc	a134002
Date de publication	28/05/2011
Origine	NR
	Médecin généraliste
Thèmes	Garde médicale

L'avis du Conseil national est demandé concernant les délais de conservation des rapports de garde au sein des postes de garde de médecine générale.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 28 mai 2011, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre lettre du 5 janvier 2011 concernant les délais de conservation des rapports de garde au sein des postes de garde de médecine générale.

1. Les postes de garde de médecine générale

L'organisation du service de garde de population repose sur les cercles de médecins généralistes (arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes), également pour les consultations effectuées pendant la prestation de cette garde par un poste de garde de médecine générale.

Le médecin généraliste de garde doit disposer d'un cabinet médical correctement équipé, situé dans le périmètre (de l'unité du service de garde) de la zone de médecins généralistes de ce cercle de médecins généralistes.

Normalement, il s'agit du cabinet de ce médecin généraliste de garde situé dans le périmètre (de l'unité du service de garde) de la zone de médecins généralistes du cercle de médecins généralistes.

Afin d'optimiser la visibilité et l'accessibilité du médecin généraliste de garde pour le grand public, des postes de garde de médecine générale ont été créés récemment, surtout dans les (grandes) agglomérations urbaines. Outre des facilités médicales bien équipées, ils offrent aussi le soutien logistique nécessaire au(x) médecin(s) généraliste(s) de garde.

En raison d'un nombre important d'obligations légales et déontologiques, il est nécessaire qu'il y ait un lien juridique et structurel clair entre le cercle de médecins généralistes (asbl) organisateur et le poste de garde de médecine générale au sein de la zone de médecins généralistes en question.

Le règlement interne du service de garde du cercle de médecins généralistes définit les modalités exactes du fonctionnement du poste de garde de médecine générale dans la zone de médecins généralistes. En particulier, ce règlement doit définir la subsidiarité entre la pratique de médecin généraliste individuelle et le service de garde de population l'une par rapport à l'autre, et en l'occurrence en tenant compte de la disponibilité en temps du poste de garde de médecine générale.

Par définition, un poste de garde de médecine générale ne peut être assimilé à une pratique de

médecin généraliste classique : le but est d'assurer la continuité des soins en l'absence du médecin généraliste habituel dans le cadre de l'organisation du service de garde de population.

Il ne peut donc jamais être envisagé de faire assurer sa « propre » continuité des soins pour ses « propres » patients par ce poste de garde de médecine générale, même si certains patients s'y présentent de manière « répétitive ». Chaque patient doit toujours être référé à un médecin généraliste habituel (le gestionnaire du DMG - dossier médical global), et si le patient n'a pas encore de médecin généraliste, il doit absolument être encouragé à en choisir un librement.

2. Les rapports de garde

Dans le cadre du service de garde de population, il n'est pas utile de tenir à jour un dossier médical à part entière pour chaque patient vu par le médecin comme cela se fait normalement dans la pratique du médecin généraliste : il ne peut être question que d'un rapport de garde par patient.

Un rapport de garde ne peut pas être considéré comme un dossier médical à part entière puisque le contenu d'un rapport de garde ne remplit pas les critères posés à un dossier médical général.^{1, 2} De l'information médicale fragmentée ne contribue à la qualité des soins que lorsqu'elle est insérée dans le dossier médical du médecin généraliste habituel. Une compilation de rapports de garde rédigés séparément ne remplit nullement le rôle du dossier de base. Ce dossier de base (sumehr) est extrait du dossier médical et contient le strict minimum de données qui permettent au médecin dans des situations d'urgence de comprendre en quelques instants la situation médicale d'un patient.³

La rédaction d'un rapport de garde a deux objectifs : d'une part, assurer la continuité des soins par la communication avec le médecin généraliste habituel et, d'autre part, la collecte de certaines données nécessaires en vue de la rédaction par le cercle de médecins généralistes organisateur du rapport annuel obligatoire destiné au SPF Santé publique (art. 7 de l'arrêté royal précité).

Pour la conception logistique d'un « modèle standard » de rapport de garde et de diverses applications informatiques à cet effet, il faut prêter suffisamment attention à ces deux objectifs sous l'angle de la vie privée⁴ et de la déontologie.

Le délai pendant lequel le rapport de garde doit être conservé est également inhérent à l'élaboration concrète des deux objectifs.

D'une part, le rapport de garde contient des données médicales relatives à la personne concernée, qui doivent être communiquées immédiatement, après que le service de garde a pris fin, au médecin généraliste habituel (qui les intégrera au dossier médical (DMG)) et simultanément en copie au médecin généraliste de garde.

D'autre part, le rapport de garde comprend un certain nombre de données pertinentes/nécessaires dans le cadre de la rédaction du rapport annuel destiné à l'autorité : « épidémiologie, problèmes de sécurité, plaintes de patients, plaintes à propos des services ».

Le délai pendant lequel il y a lieu de conserver le rapport de garde (le cas échéant les composantes) est étroitement lié aux objectifs décrits. Les données médicales relatives à la personne concernée qui sont identifiables peuvent être détruites presque immédiatement après l'envoi au médecin généraliste habituel (et au médecin généraliste de garde) tandis que les données anonymes pertinentes pour le rapport annuel précité ne seront conservées que pour la durée nécessaire de la rédaction du rapport.

Ce délai a été fixé par le Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé à 18 mois⁵.

Il va sans dire que le cercle de médecins généralistes organisateur prendra toutes les précautions nécessaires (matériel et personnel) pour la protection de toutes les données collectées et traitées dans le cadre de la mission du service de garde de population et spécifiquement aussi au niveau

du fonctionnement du poste de garde de médecine générale.

1 Arrêté royal du 3 mai 1999 relatif au dossier médical général (DMG).

2 M. DENEYER, E. DE GROOT, "Deontologische en wettelijke vereisten van het Elektronisch Medische Dossier", in Overhandigen van medische gegevens, 2010, Academia Press, pp. 5-17.

3 C. STEYLAERTS, P. DE MEY, J. VAN DER DONCKT, J. GORIS, J. BROUNS, L. PAS, W. VERHELST, J. STEENACKERS, T. PUTZEYS en P. VERDONCK, "Naar een visie over IT in huisartsenland. Visietekst van de Commissie VHPCIT in opdracht van VHP", 28 november 2004, 6.

4 Commission de la protection de la vie privée - Délibération n° 11/014 du 15 février 2011 relative à la communication de données à caractère personnel relatives à la santé dans le cadre de l'application Web « webwachtmailer » : la rédaction d'un rapport de garde.

5 Comité sectoriel de la sécurité sociale et de la santé, Section santé, Délibération 11/014 du 15 février 2011.