

Responsabilité du responsable du service de garde en médecine générale

Doc	a147013
Date de publication	15/11/2014
Origine	NR
	Médecin généraliste
Thèmes	Garde médicale

La mission du responsable du service de garde consiste à élaborer un tour de rôle et à signifier celui-ci aux médecins généralistes concernés et à la Commission médicale provinciale, ainsi que les éventuels changements qui peuvent se présenter ultérieurement.

Une fois cette mission terminée, la responsabilité du responsable du service de garde cesse-t-elle ?

Une fois la liste de garde établie et communiquée à la CMP, est-ce que la responsabilité incombe alors au médecin généraliste de garde en question ?

Plusieurs problèmes peuvent survenir de sorte que le médecin généraliste de garde n'est plus joignable/disponible.

Avis du Conseil national :

En sa séance du 15 novembre 2014, le Conseil national de l'Ordre des médecins a examiné votre demande d'avis relative à la responsabilité du responsable du service de garde.

Conformément à l'article 9 de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé lu conjointement avec l'article 4 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes, les cercles de médecins généralistes ont la charge d'organiser les services de garde de population de médecins généralistes. Basée sur l'article 15, §1, de l'arrêté royal n°79 du 10 novembre 1967 relatif à l'Ordre des médecins, ladite obligation, déjà inscrite dans le Code de déontologie médicale, est davantage définie aux articles 113 à 118.

1. Règlement d'ordre intérieur du service de garde

Tout cercle de médecins généraliste est obligé d'élaborer un règlement d'ordre intérieur (ROI) où sont fixées les modalités pratiques relatives à l'organisation et aux engagements entre les prestataires, conformément à l'article 5, 3° de l'arrêté royal du 8 juillet 2002. Au sens de l'article 9, §2 de l'arrêté royal n°78, il revient à la Commission médicale provinciale territorialement compétente d'approuver le règlement d'ordre intérieur. En vertu de l'article 167 du Code de déontologie médicale, le ROI doit, en outre, être préalablement soumis au conseil provincial de l'Ordre des médecins.

Bien que le service de garde du cercle de médecins généralistes puisse être subdivisé en unités de services de garde, il n'y a qu'un seul ROI du service de garde par cercle de médecins généralistes afin de garantir une certaine uniformité en termes de règlement du service de garde au sein de toute la zone d'un cercle.

Le ROI de garde tient lieu de convention entre le cercle organisateur de médecins généralistes et le médecin généraliste qui assure la garde déterminant, de façon détaillée, les droits et les

obligations des deux parties concernées, et ce peu importe que le médecin généraliste soit ou non membre effectif du cercle. Conformément à l'article 9, §1, de l'arrêté royal n° 78, l'« acceptation » du règlement d'ordre intérieur au sens de l'article 9, §1, ne revient pas à « s'affilier », mais plutôt à approuver l'organisation de la garde. Dans quelques avis récents relatifs à l'organisation du service de garde, le Conseil national de l'Ordre des médecins a également souligné la nécessité de parvenir à large consensus sur quelques points fondamentaux (l'élargissement à un service de garde en semaine) et a, d'ailleurs, discuté des modalités de prises de décisions au sein du cercle de médecins généralistes 1 .

A noter : vu qu'un cercle de médecins généralistes doit être une association sans but lucratif, et ce conformément à l'article 4, §2, de l'arrêté ministériel du 28 juin 2002 fixant les conditions en vue de l'obtention de l'agrément des cercles de médecins généralistes, la prise de décision avec droit de vote est toutefois réservée aux membres réels de l'assemblée générale seuls habilités à s'exprimer sur le règlement d'ordre intérieur. En dépit de cette constatation, le Conseil national estime qu'il faut sérieusement être tenu compte d'un « avis motivé de ces assemblées avec tous les médecins généralistes concernés lors de l'approbation de fait et/ou la/les modification(s) du ROI.

Pour en revenir à l'acceptation du ROI, il doit être fait une distinction entre les membres et les non-membres participant au service de garde. L'on peut normalement considérer que chaque ROI est tacitement approuvé par chaque membre du fait de son appartenance même au cercle de médecins généralistes. Pour les non-membres, « l'acceptation » dépend du degré d'implication et de participation de ces médecins généralistes dans l'élaboration du ROI que le cercle de médecins généralistes leur a attribué et/ou qu'ils se sont octroyés eux-mêmes. Il appartient au cercle de médecins généralistes d'apprécier individuellement si la signature formelle du ROI est/devient opportune ou nécessaire pour les membres et/ou les non-membres. En tout cas, chaque médecin généraliste participant au service de garde est censé « avoir donné son accord » intégral et inconditionnel au ROI dès qu'il est repris au rôle de garde, sous peine de, en cas de refus ou de non-respect, d'en être retiré ou exclu - de jure et de facto - avec toutes les conséquences/sanctions légales et déontologiques par le biais des instances compétentes inhérentes.

2. Le rôle de garde

Le règlement d'ordre intérieur doit décrire la procédure suivant laquelle le rôle de garde est élaboré en fonction de la liste des médecins généralistes participants. Cela inclut les modalités d'exemption légitime contenant la description des critères acceptables et acceptés qui sont fixés annuellement par l'assemblée générale du cercle de médecins généralistes en tenant compte de la distribution du service de garde et du quorum indispensable à l'exécution de la mission. Les demandes d'exemption doivent être motivées par le médecin généraliste concerné et doivent être adressées au conseil d'administration du cercle de médecins généralistes.

Le rôle de garde le plus acceptable est élaboré lors d'une assemblée générale (annuelle) du cercle de médecins généralistes où tous les médecins généralistes (membres et non-membres du cercle) de l'unité du service de garde sont invités et où leurs desiderata sont pris en compte.

Le rôle de garde n'est toutefois pas un élément statique et il devra subir des adaptations au cours de la période (annuelle), toujours sous la surveillance et le contrôle du responsable du service de garde ou du coordinateur du service de garde conformément aux modalités de modification du rôle de garde reprises dans le ROI.

En cas d'un simple échange de gardes entre des médecins généralistes locaux, il n'y aura normalement pas de problème parce que le médecin généraliste de garde recrutera lui-même un médecin généraliste remplaçant au sein du cercle.

En cas de sursis temporaire ou définitif de la participation au garde en raison de nouvelles réalités professionnelles (e.a. transfert de la pratique en dehors du cercle, cession de la pratique de « médecin généraliste », retraite, suspension par l'Ordre ou la CMP) entraînant entre autres que les critères d'inclusion ne sont plus remplis, la situation peut être telle que ce « médecin généraliste »

n'est plus (suffisamment) en mesure de recruter lui-même un remplaçant. La même situation peut se produire pour des raisons médicales (décès, grossesse, maladies aiguës et/ou chroniques). Ces situations peuvent alors créer des discussions ou des litiges.

Le règlement d'ordre intérieur de garde doit prévoir des possibilités de « back-up » en cas de défaillance du médecin généraliste de garde (pour quelque motif que ce soit). La concrétisation de ceci est toutefois une responsabilité solidaire et collégiale aussi bien du cercle de médecins généralistes que du responsable du service de garde et que de tous les médecins généralistes locaux. Il existe plusieurs options : e.a. prévoir au moins un médecin généraliste de réserve sur le rôle (en tant que stand-by) ou organiser un « pool » de médecins généralistes étant prêts à remplacer le collègue en cas de lacunes imprévues dans le rôle de garde.

Le responsable du service de garde/coordonateur doit communiquer le rôle de garde approuvé à tous les médecins généralistes participants, au conseil d'administration du cercle de médecins généralistes (en tant qu'organisateur), à la Commission médicale provinciale, à l'Inami (honoraire de disponibilité).

Le rôle de garde est également transmis pour information au conseil provincial de l'Ordre des médecins.

Si des modifications (importantes) au rôle de garde se produisent ou s'imposent, le responsable du service de garde/coordonateur doit prendre les mesures prescrites dans le ROI de garde pour que ces « adaptations » soient tout de suite actualisées.

Il en va de même pour l'échange ou le sursis du service de garde, pour lesquels les modalités doivent être reprises au ROI de garde en vue d'un avertissement en temps utile du responsable du service de garde/coordonateur pour que les « adaptations » nécessaires puissent être réalisées sans compromettre le bon fonctionnement du service de garde.

3. Enregistrement

Conformément à l'article 7 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002, chaque cercle de médecins généralistes doit enregistrer tout problème d'épidémiologie, de sécurité, toute plainte de la patientèle de même que les plaintes liées à l'organisation du service de garde.

Si des incidents se produisent au cours du service de garde, le médecin généraliste de garde les signalera sans délai au responsable du service de garde/coordonateur.

A cet effet, le médecin généraliste remplit un formulaire d'enregistrement qui sera remis au responsable du service de garde/coordonateur.

4. Problèmes

Si des problèmes surviennent (entre autres le fait que le médecin généraliste n'est pas joignable ou disponible), le responsable du service de garde/coordonateur doit surveiller le bon fonctionnement du service de garde.

Vu la nécessité de maintenir toujours et/ou en permanence un service de garde de population fonctionnel, les problèmes doivent être prévenus de façon optimale, d'une part, et toutes les mesures pratiques vis-à-vis du caractère opérationnel doivent (pouvoir) être prises, d'autre part. Sinon, des responsabilités diverses pourront être mises en cause : aussi bien du cercle de médecins généralistes que du responsable du service de garde et évidemment du médecin généraliste de garde.

En vue de cas de force majeure, tels que d'éventuels problèmes techniques, lors de la (télé)communication avec le numéro d'appel central du service de garde de population ou lors du renvoi vers le médecin généraliste de garde notamment, il faut passer des accords précis avec les fournisseurs concernés ou d'autres systèmes de « dispatching » afin que de tels problèmes soient résolus dans l'immédiat et en priorité ou qu'au moins, une communication alternative soit assurée.

Pour pallier tout manquement, la Commission médicale provinciale sollicite, de son propre chef ou à la requête du gouverneur, la collaboration des cercles de médecins généralistes ainsi que des médecins généralistes afin de mettre en place ou de compléter l'organisation locale du service de garde de population.

Si au terme du délai fixé par la Commission médicale provinciale, l'organisation locale du service de garde de population n'est pas suffisamment opérationnelle, l'inspecteur sanitaire prend d'autorité toutes les mesures adéquates selon les besoins éventuellement définis par la Commission médicale, présidée, pour l'occasion, par le gouverneur de la province. Dans ce cadre, l'inspecteur sanitaire réclame la participation des cercles de médecins généralistes ainsi que des médecins généralistes qu'il désigne afin de mettre en place ou de compléter l'organisation locale du service de garde de population.

5. Sanctions

Le Conseil national est conscient que, dans ou en raison de certaines circonstances pratiques, des médecins généralistes de garde ne respectent pas (suffisamment) - volontairement ou non - les dispositions du ROI de garde et n'assurent pas correctement leurs services de garde tels que définis au rôle de garde approuvé.

Du point de vue légal, le cercle de médecins généralistes n'a qu'une compétence d'organisation et non de sanction vis-à-vis des médecins généralistes participants. Pour ce motif, le ROI de garde doit prévoir une procédure de règlement des litiges transparente et cohérente au sein du cercle de médecins généralistes, entre le responsable du service de garde et les médecins généralistes concernés.

La médiation du responsable du service de garde/coordonateur et la concertation collégiale avec le(s) médecin(s) généraliste(s) concerné(s) peuvent éclairer et résoudre un grand nombre de problèmes. La commission de conciliation du cercle de médecins généralistes essaie, à son tour, de concilier lorsque les initiatives du responsable du service de garde/coordonateur n'offrent pas de résultats satisfaisants.

La dernière phase consiste évidemment dans la saisie des instances compétentes en termes de ROI : les conseils provinciaux de l'Ordre des médecins, la Commission médicale provinciale pour résoudre des litiges d'organisation en relation avec le service de garde.

Dans l'attente d'une décision des instances compétentes, le médecin généraliste ne peut être exempté de sa participation au service de garde que temporairement moyennant avis motivé du conseil d'administration du cercle de médecins généralistes qui, évidemment, en informe les instances précitées.

6. Conclusion

Vu l'importance de l'organisation du service de garde de population, il est indispensable de donner une description aussi détaillée que possible de la tâche du responsable du service de garde/coordonateur dans le ROI de garde ainsi que de toutes les autres modalités de fonctionnement.

Non seulement la « fixation » mais aussi la « gestion » et le « contrôle » permanents du rôle de garde (modifications, etc.) constituent une partie essentielle vu qu'ils sont à la base d'un bon fonctionnement du service de garde de population. Pour cette raison, chaque modification du rôle de garde doit être faite sous la surveillance du responsable du service de garde/coordonateur et ne peut pas être concrétisée aléatoirement par des médecins généralistes individuels.

Si le mandat est concrétisé avec la prudence et la diligence nécessaires dans le cadre énoncé ci-dessus, la responsabilité du responsable du service de garde/coordonateur ne peut pas logiquement être mise en cause.

1. Avis 2 octobre 2010, "Participation à une garde (de nuit) en semaine - Décision du cercle de médecins généralistes"; avis 22 janvier 2011, "Participation à une garde (de nuit) en semaine - Décision du cercle de médecins généralistes"; avis 30 avril 2011, "Participation à une garde (de nuit) en semaine - Décision du cercle de médecins généralistes".