

LA CONTINUITE DES SOINS

Introduction

De temps à autre le Collège médical se voit confronté à des plaintes concernant une interruption ou une déficience dans la continuité des soins.

Bases légale et déontologique

Légalement et déontologiquement le médecin a l'obligation d'assurer la continuité des soins.

- ◆ Loi du 29.04.83 relative à l'exercice de la profession de médecin.
Art. 6. Le médecin autorisé à exercer doit veiller à la continuité des soins aux patients dont il a la charge.
- ◆ Code de déontologie art. 5 al. 4.
Quelles que soient les circonstances, tout médecin doit veiller à ce que la continuité des soins soit assurée.

Circonstances pouvant entraîner une interruption des soins

- ◆ Arrêt définitif de l'exercice de la médecine soit retraite pour raison d'âge et / ou de santé, soit décès.
- ◆ Interruption passagère de l'activité médicale :
En dehors des heures de consultation.
La nuit.
Les fins de semaines.
Lors de la formation continue : enseignement postuniversitaire,
participation à des congrès.
Pendant les congés.
Lors de congé de maladie ou de maternité.
- ◆ L'interruption peut être soit prévisible ou programmable soit imprévisible et non programmable.

Mesures visant à assurer la continuité des soins pendant les circonstances évoquées

Le Collège médical est d'avis que des mesures s'imposent dans tous les cas où l'interruption des soins est prévisible et programmable.

Les moyens à la disposition sont nombreux :

- ◆ Répondeur automatique
Téléphone portable

- ◆ Association de 2 ou de plusieurs médecins assurant la disponibilité permanente d'au moins un de leurs membres. Dans ce cas chaque associé peut mettre à profit les dossiers de l'association. C'est souvent un des motifs à la base de la création d'une association.
- ◆ L'arrangement avec un confrère de la même spécialité auquel les patients peuvent s'adresser le cas échéant.
- ◆ Le service de garde officiel (nuit, weekend) joignable par l'intermédiaire du 112 ou autre.
- ◆ Le service de garde assuré par la policlinique des hôpitaux de garde.
- ◆ Le remplacement par un médecin remplaçant de la même spécialité qui doit obligatoirement disposer d'une autorisation de remplacement établie par le ministère de la santé. Cette manière d'assurer la continuité des soins est surtout employée en cas d'interruption prolongée et prévisible de l'activité médicale : Formation continue, maternité, maladie.
- ◆ En cas d'arrêt définitif de l'activité médicale (retraite, décès) ou de transfert de l'activité dans une autre région, les patients se voient forcés de choisir un autre médecin. Dans ce cas il se pose la problématique de l'accès voire de la remise du dossier au patient. La loi prévoit uniquement pour le dossier hospitalier le droit d'accès du patient à son dossier soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de son choix. Quant au dossier extrahospitalier il n'existe pas de disposition légale à ce sujet. Le médecin est dans ce cas libre de décider s'il remettra directement le dossier au patient ou au médecin que le patient aura désigné. En général la remise du dossier objectif ne saurait être source de difficultés ou de problèmes. Toute fois dans un domaine aussi sensible que la psychiatrie la remise directe du dossier au patient pourra présenter un danger pour celui-ci. En effet le patient psychiatrique n'accepte que rarement le diagnostic le concernant. Dans ce cas il appartient au malade d'indiquer le médecin auquel il désire que le dossier soit transféré.

Dans les cas énumérés il y a lieu d'appliquer l'art. 70 de la Convention entre AMMD et UCM : « Lorsque le médecin quitte son cabinet pour aller exercer dans un autre endroit ou pour prendre sa retraite, les malades peuvent demander la transmission de leur dossier à un médecin de leur choix. Seront transmises les pièces indispensables à la continuation des soins, tels que résultats d'analyses, rapports de radiologie ou d'autres investigations. Les notes personnelles du médecin peuvent être détruites. Le médecin lui-même doit faire le tri dans son fichier.

Tout médecin prend les dispositions nécessaires à ce qu'en cas de son décès, les dossiers médicaux dont il est détenteur puissent être tenus à la disposition de sa patientèle et transférés conformément à l'article 21 du code des assurances sociales pendant un délai d'au moins trois mois à partir du décès et qu'après cette date, en cas de non reprise du cabinet par un confrère, que les dossiers puissent être transférés au contrôle médical sur l'initiative de l'Union des caisses de maladie.

L'Union des caisses de maladie est autorisée à informer le public par les moyens qu'elle juge appropriés sur la faculté de demander le transfert des dossiers personnels conformément à l'alinéa qui précède ».

L'art. 41 du code de déontologie : « Lorsque le médecin quitte son cabinet pour aller exercer dans un autre endroit ou pour prendre sa retraite, les malades peuvent demander la transmission de leur dossier à un médecin de leur choix. Seront transmises les pièces indispensables à la continuation des soins, tels que résultats d'analyses, rapports de radiologie ou d'autres investigations. Les notes personnelles du médecin peuvent être détruites. Le médecin lui-même doit faire le tri dans son fichier ».

Si l'interruption passagère de l'activité médicale a pris fin, le médecin qui a assuré la continuation des soins, a l'obligation d'informer le médecin traitant habituel du malade s'il y a lieu de continuer le traitement, soit en tenant à jour le dossier du malade qu'il a soigné soit par une notice téléphonique ou écrite (médecin de garde). Il est à considérer comme contraire à la déontologie que le remplaçant ou le médecin de garde continue à traiter lui-même le malade. Comme corollaire le médecin traitant habituel a droit à une copie des examens complémentaires (par. ex. analyses de laboratoire, radiographies etc.) demandés par le remplaçant.

Continuité des soins en milieu hospitalier

- A ce sujet l'art 37 al. 2 de la loi du 28.08.98 relative aux établissements hospitaliers dit : « Les soins doivent être organisés de façon à garantir leur continuité en toute circonstance ». Il incombe donc au gestionnaire, au directeur médical et au conseil médical de fixer les modalités de la continuité des soins par règlement interne et de veiller à son observation.

- Un point chaud pourrait constituer l'interface secteur extrahospitalier / secteur hospitalier. Si un malade est envoyé par son médecin traitant pour diagnostic et / ou traitement à l'hôpital ou qu'il y est admis d'urgence sans intermédiaire, le Collège médical juge opportun que dans la mesure du possible le médecin extra-hospitalier fournisse au médecin hospitalier les renseignements essentiels concernant les antécédents - qu'un malade désorienté ou comateux ne pourrait fournir- et qu'inversement le médecin hospitalier a le droit de demander des renseignements supplémentaires au médecin traitant habituel. Afin qu'à la sortie de l'hôpital il n'y ait pas rupture de la continuité du traitement et que le séjour hospitalier soit véritablement valorisé, le médecin hospitalier a l'obligation d'adresser au médecin traitant, dans un délai raisonnable et approprié, un rapport de sortie circonstancié. Dans tous les cas la remise au patient, le jour de sa sortie de l'hôpital, d'un rapport succinct et manuscrit d'une manière bien lisible, sera hautement appréciée par le médecin sur le terrain qui prendra le relais du traitement

Continuité des soins en rapport avec le libre choix du médecin par le patient

Juridiquement il s'établit un contrat de soins entre le patient et son médecin. Ce contrat suppose une double liberté : Pour le malade le libre choix de son médecin et pour ce dernier de se dégager de ce contrat. Dans ce dernier cas le médecin doit prendre toutes les dispositions pour assurer la continuité des soins avec notamment transmission de toutes les informations nécessaires à un autre médecin désigné par le patient.