

La continuité des soins en médecine générale

par le Dr Jimmy FONTAINE*

* Médecin généraliste
1480 Tubize
jimmy.fontaine@ssmg.be

L'auteur déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

ABSTRACT

Continuity of care guarantees the patient's access to care in order to avoid harmful consequences to their health. Continuity requires the sharing of medical information, a relationship of trust and an organized practice. The end of the practice and the therapeutic relationship constitute two situations for which certain rules must be followed in order to ensure good continuity of care.

Keywords: continuity of care, medical records, medical permanence.

RÉSUMÉ

La continuité des soins permet de garantir l'accès aux soins du patient afin de lui éviter des conséquences préjudiciables à sa santé. La continuité nécessite le partage des informations médicales, une relation de confiance et une pratique organisée. La fin de la pratique et de la relation thérapeutique constituent deux situations pour lesquelles certaines règles doivent être suivies afin d'assurer la bonne continuité des soins.

Mots-clés : continuité des soins, dossier médical, permanence médicale.

La continuité des soins ne veut pas dire se rendre disponible 24h sur 24 mais signifie assurer un suivi et une organisation de sa pratique de telle sorte qu'une interruption n'engendre pas de conséquences préjudiciables à la santé du patient tant d'un point de vue temporel qu'au niveau de la cohérence des soins.

Au niveau temporel, la continuité des soins signifie permettre au patient (selon ses spécificités) d'assurer un suivi médical malgré une absence de disponibilité de son médecin généraliste. L'organisation de la garde de médecine générale ainsi que le renvoi vers un confrère permettent d'assurer une continuité des soins pour le patient. La garde permet également d'assurer le suivi des soins non programmables et des urgences.

Au niveau de la cohérence des soins, il s'agit d'assurer un suivi du patient sur base de ses spécificités et besoins. Par exemple, il peut s'agir d'orienter un patient vers un spécialiste ou un service d'urgences en fonction de la situation.

La loi du 22 avril 2019^(1,2) relative à la qualité de la pratique des soins de santé (« loi qualité ») impose aux médecins généralistes de participer à des permanences médicales, ainsi que d'orienter son patient vers un confrère soit lorsqu'un médecin ne se juge pas assez qualifié pour prendre en charge convenablement un patient, soit qu'il est indisponible, ou encore qu'il met fin à son activité. Il s'agit également d'une obligation déontologique⁽³⁾.

Prérequis pour une continuité des soins réussie

Pour que la continuité des soins soit efficace, il faut que les conditions suivantes soient réunies :

- la disponibilité des informations médicales ;
- une relation thérapeutique de confiance qui s'inscrit dans la durée ;
- une pratique organisée de telle sorte que la continuité soit garantie (service de garde, renvoi vers une consœur ou un confrère).

Disponibilité des informations médicales

Le patient

Il constitue la première source d'informations. Le patient est censé connaître ses antécédents et ses traitements. Il lui appartient donc d'en informer le médecin afin que ce dernier puisse garantir la meilleure prise en charge selon ses besoins spécifiques : éviter les contre-indications, les interactions, la surmédicalisation (examens ou traitements inutiles, voire dangereux).

Le fait qu'un patient ne partage pas des informations médicales pertinentes avec le généraliste peut être préjudiciable pour sa santé.

Cependant, il est important que le médecin qui prend en charge un patient puisse consulter son dossier médical car ce dernier pourrait ne pas partager certaines informations médicales pertinentes pour diverses raisons : stress,

état de faiblesse, mauvaise compréhension, temps de consultation limité, etc.

Rappelons que l'échange d'informations entre médecins est soumis au consentement du patient⁽¹⁾.

Afin que l'échange d'informations utiles entre le patient et le médecin soit garanti, il appartient au médecin de poser un cadre invitant le patient à se livrer (bienveillance, non-jugement, respect, etc.).

Le dossier médical

La loi qualité⁽¹⁾ liste le contenu minimal du dossier médical : données administratives, les motifs des contacts, les antécédents, les résultats des examens, le compte rendu des entretiens de concertation avec le patient, des tiers ou d'autres professionnels de santé, l'évolution des affections, etc.

Le dossier médical sert d'aide-mémoire pour le médecin et constitue un outil d'échange et de communication. Du fait de son appartenance à la première ligne, le généraliste est souvent le mieux placé pour recueillir les informations en lien avec le cadre de vie du patient. De plus, il est responsable de l'ouverture et de la gestion du DMG⁽⁴⁾ (dossier médical global).

Les autres médecins généralistes d'une même pratique de groupe ont également accès au DMG, ce qui permet de garantir une continuité des soins de qualité⁽⁴⁾.

Le SumEHR (Summarized Electronic Health Record), plus connu par les patients sous le nom « dossier santé résumé », est une photographie actuelle de l'état de santé du patient. Il contient des informations médicales utiles telles que les antécédents, les traitements, les éventuelles allergies, les vaccins, etc. Cet outil permet également de garantir une continuité des soins efficace car s'il est partagé avec l'accord du patient, d'autres prestataires de soins peuvent y avoir accès (par exemple, lors du passage aux services des urgences).

L'échange d'informations médicales entre professionnels

L'échange d'informations médicales doit se faire avec le consentement du patient⁽¹⁾.

Le partage d'informations nécessite d'utiliser des canaux sécurisés afin de garantir la confidentialité et la sécurité des informations médicales.

Le RGPD exige que les données soient transmises de manière sécurisée, impliquant d'une part que les données transitent par un canal sécurisé et d'autre part qu'elles arrivent au bon destinataire.

Les services de messagerie non sécurisés (hotmail, gmail) ne sont pas un moyen sûr pour le partage d'informations. En tant que responsable de traitement, le médecin est tenu de prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer la confidentialité et la sécurité des données des patients conformément à l'article 32 du RGPD⁽⁵⁾.

La eHealthBox constitue une messagerie de santé sécurisée pour les professionnels de santé.

Les données à caractère personnel en lien avec la santé du patient peuvent être consultées uniquement par d'autres professionnels qui entretiennent une relation thérapeutique. L'accès doit se limiter aux données utiles pour assurer la qualité et la continuité des soins.

Des initiatives existent pour permettre le transfert d'informations utiles. On peut par exemple citer les enveloppes vertes et bleues pour accompagner la médication du patient⁽⁶⁾. Il s'agit d'utiliser une enveloppe bleue pour permettre d'insérer (par le médecin ou le pharmacien) un schéma de médication à jour à remettre au patient dans le cas d'une hospitalisation programmée. Une enveloppe verte contenant les informations de médication à la sortie de l'hôpital est remise au patient par le médecin hospitalier à destination du pharmacien. Cette initiative multidisciplinaire a pour but de réduire les erreurs de médication en lien avec les transferts de patients entre l'hôpital et le domicile.

Une relation de confiance inscrite dans la durée

Le médecin généraliste, qui suit ses patients dans la durée, récolte toute une série d'informations qui lui permettent de mieux apprécier les besoins spécifiques du patient qui sont changeants au cours du temps.

Le médecin connaît les habitudes de vie du patient qui peuvent impacter positivement ou négativement sa santé, ainsi que ses préférences et incorpore les données utiles dans le dossier médical, dressant ainsi son profil bio-psycho-social.

Prenons l'exemple de la littératie en santé qui est un déterminant majeur des inégalités en santé^(7,8).

La littératie en santé est *la capacité d'une personne à comprendre et à assimiler les informations relatives à la santé, de manière à pouvoir ensuite poser des choix appropriés pour maintenir ou améliorer sa santé et sa qualité de vie*⁽⁷⁾.

Les personnes avec un faible niveau de littératie ne sont pas capables de comprendre tous les aspects en lien avec une pathologie, impactant négativement les choix en lien avec leur santé et les prises en charge.

Le généraliste joue un rôle clé car il connaît son patient (qui n'ose pas toujours en parler ou dire qu'il ne comprend pas) et peut donc débusquer les sources d'incompréhension et de malentendus pour s'adapter au patient en facilitant l'accès et l'utilisation des informations. Bien évidemment, tout ceci nécessite une relation de confiance inscrite dans la durée.

L'organisation de la pratique

La loi qualité⁽¹⁾ rappelle que « Le professionnel des soins de santé n'est pas autorisé à interrompre un traitement en cours auprès d'un patient sans avoir



pris au préalable toutes les dispositions visant à garantir la continuité des soins».

Afin de garantir cette continuité, en cas d'indisponibilité, le professionnel de la santé dirigera le patient vers le collègue de référence vers lequel le patient peut se tourner pour le suivi de son traitement.

Pour permettre une bonne communication entre le médecin traitant et le médecin remplaçant, le dossier médical joue un rôle crucial. Le médecin remplaçant s'assure également de transmettre toutes les informations utiles au médecin traitant lors de sa reprise⁽³⁾.

Quand le médecin travaille en association, le transfert de patients est plus simple car le patient peut consulter un autre médecin du cabinet qui peut accéder au dossier médical du patient. Quand le médecin n'a pas de collègue disponible au sein de sa pratique, il doit trouver un médecin qui accepte de le remplacer. Pour pallier le manque d'accès au dossier du patient, certains logiciels médicaux comme Medispring rendent possible le partage de données avec d'autres médecins, même s'ils ne possèdent pas le logiciel en question⁽⁹⁾.

De plus, le médecin généraliste est obligé de participer à la permanence médicale de la zone où il exerce et elle doit couvrir au minimum le week-end et les jours fériés^(1,10). Cette permanence est organisée par une coopération fonctionnelle de médecins généralistes agréée.

Une dispense peut être autorisée selon certains motifs (âge, maladie, etc.) par l'Ordre des médecins.

Remarquons que nous sommes nombreux à déplorer la décision du ministre de la santé, à savoir une modification du tri 1733 en nuit profonde (23h-8h) qui nous a été imposée sans concertation, obligeant le médecin généraliste à se déplacer pour des soins médicaux qui peuvent attendre le lendemain. Au final cette décision interfère avec la bonne prise en charge des patients puisque le médecin de garde doit s'absenter pour se reposer ou, s'il travaille le lendemain, risque de commettre des erreurs de jugement dans la prise en charge de ses patients du fait d'une fatigue accumulée, tout ceci ne concourant pas à la bonne qualité des soins pour le patient.

Fin de la relation thérapeutique⁽³⁾

Le médecin peut mettre fin à la relation thérapeutique dans diverses circonstances qui nuisent à la bonne prise en charge du patient mais aussi à sa propre santé : agressivité du patient, non compliance, non-respect des règles, etc.

Le médecin doit alors s'assurer que le patient ne se trouve pas dans une situation urgente dont l'arrêt des soins pourrait influencer négativement l'état

de santé du patient. De plus, le médecin doit s'assurer du transfert des informations utiles au nouveau médecin.

Le médecin peut refuser de prendre de nouveaux patients au sein de sa pratique mais il doit s'assurer de réorienter le patient vers d'autres confrères de la région qui sont susceptibles d'accueillir de nouveaux patients. En effet, un médecin sursollicité et surchargé s'expose à des problèmes de santé qui peuvent nuire à la qualité de ses soins.

Lorsque c'est le patient qui met un terme à la relation thérapeutique, le médecin doit transmettre les informations utiles au médecin désigné par le patient.

L'Ordre des médecins rappelle que «le dossier du patient n'est pas un bien susceptible d'appropriation au sens du droit civil». Le médecin ne peut donc pas empêcher le transfert du dossier sous prétexte que le patient n'a pas payé certains honoraires. De même, le patient a le droit de consulter son dossier et d'en obtenir une copie sans contrepartie financière.

Fin des activités professionnelles⁽³⁾

Quand un médecin stoppe ses activités médicales, il doit prévenir ses patients afin que ceux-ci puissent trouver un autre médecin à qui les renseignements médicaux utiles pour permettre la continuité des soins seront transmis.

Les dossiers médicaux doivent être conservés pendant au moins 30 ans et maximum 50 ans après le dernier contact avec le patient.

Dans le cas où le médecin est dans l'incapacité de conserver les dossiers et de les transmettre, il doit les confier à un autre médecin qui s'en chargera. Si le médecin ne peut pas trouver un confrère, il peut contacter l'Ordre des médecins. Le cercle de médecins généralistes peut conserver les dossiers sous la responsabilité de son président.

Les logiciels électroniques doivent prévoir le transfert d'un fichier complet de la patientèle à un autre médecin en cas d'arrêt de la pratique.

Remarquons qu'un médecin qui est interdit d'exercer l'art médical doit s'assurer de la continuité des soins en se faisant remplacer.

Conclusion

La continuité des soins est un devoir qui s'impose au médecin afin de garantir la qualité des soins et donc la bonne santé du patient. Cette continuité nécessite une organisation de la pratique (service de garde et renvoi vers des confrères, notamment). La loi impose de nombreuses règles aux médecins pour

s'assurer du respect de la continuité. Il est dommage de constater que les services mis en place pour garantir cette continuité sont souvent utilisés à mauvais escient par certains patients (par exemple, appel d'un médecin en pleine nuit pour un problème non urgent). Malheureusement, la loi et les autorités ne protègent pas beaucoup le médecin des failles du système, l'exposant à des soins de moins bonne qualité, ce qui est un paradoxe au vu de la raison première de toutes ces obligations.

Bibliographie

1. Service public fédéral santé publique sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. etaamb.openjustice.be. Moniteur Belge; 2019 [cité 3 décembre 2023]. Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé. Disponible sur: https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-22-avril-2019_n2019041141.html#:~:text=données%20de%20santé-Art.,consentement%20éclairé%20concernant%20cet%20accès
2. S. Ben Messaoud et C. Merveille, « La loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé: un grand pouvoir implique de grandes responsabilités », *Consilio*, 2023/1, p. 34.
3. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Code de déontologie médicale [Internet]. Bruxelles: Conseil National de l'Ordre des Médecins; [version 30/06/2023]. Disponible sur: <https://ordomedic.be/fr/code-2018>
4. Institut national d'assurance maladie-invalidité. Gérer le dossier médical global (DMG) de votre patient. INAMI. [cité 3 décembre 2023]; Disponible sur: <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/qualite-des-soins/gerer-le-dossier-medical-global-dmg-de-votre-patient>
5. Service public fédéral santé publique sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. etaamb.openjustice.be. Moniteur belge; 2018 [cité 3 décembre 2023]. Loi relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel. Disponible: https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-30-juillet-2018_n2018040581.html
6. Li V. Collaboration Pharmaciens-Médecins: des enveloppes vertes et bleues pour accompagner la médication du patient. *Le Spécialiste*. [cité 3 décembre 2023]; Disponible sur: <https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/socio-professionnel/collaboration-nbsp-pharmaciens-medecins-nbsp-nbsp-des-enveloppes-nbsp-vertes-nbsp-et-nbsp-bleues-nbsp-pour-accompagner-la-medication-du-patient.html?fbclid=IwAR3D0W0HOPbmL4-T1S3NM5G75VXtsq8dNGuq7sXW3QrGIVbdSRXnosK0ku0>
7. Rondia R, Adriaenssens J et Kohn L. Littérature en santé de nos patients: quel est le rôle des soignants? *RMG*. 2020; 376: 13-18. https://www.ssmg.be/wp-content/uploads/RMG/376/RMG376_13-18.pdf
8. Rondia R, Adriaenssens J, Van Den Broucke S, Kohn L. Littérature en santé: quels enseignements tirer des expériences d'autres pays? – Synthèse. Health Services Research (HSR). Bruxelles: Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2019. KCE Reports 322Bs. D/2019/10.273/62.
9. Support Medispring. Comment remplacer son Medispring avec un remplaçant pendant vos vacances? Medispring. [cité 3 décembre 2023]; Disponible sur: <https://support.medispring.be/portal/fr/kb/articles/comment-partager-son-medispring-avec-un-remplaçant-pendant-vos-vacances>
10. Service public fédéral santé publique sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. etaamb.openjustice.be. Moniteur Belge; 2020 [cité 3 décembre 2023]. Arrêté royal relatif à la permanence médicale par les médecins généralistes et à l'agrément des coopérations fonctionnelles. Disponible sur: https://etaamb.openjustice.be/fr/arrete-royal-du-10-septembre-2020_n2020015585.html