

RÈGLEMENT DU SERVICE DE GARDE DES MÉDECINS DANS LE CANTON DE FRIBOURG

du 28 juin 2019

Le Comité de Médecins Fribourg – Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF)

Vu l'art. 40 de la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd) et l'art. 95 de la loi cantonale du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan),

Vu les art. 18, 30 et 31 des statuts de MFÄF

Vu le Code de déontologie de la FMH,

arrête

Préambule

Les devoirs professionnels des médecins comprennent notamment l'obligation de prêter assistance en cas d'urgence et de participer aux services d'urgence en se conformant aux normes cantonales et réglementaires y relatives.

Le médecin traite ses patients les jours ouvrables et se tient également à disposition en cas d'urgence dans la mesure de ses possibilités. En cas d'absence, il laisse des instructions précises à ses patients.

Le médecin s'engage également en faveur de la santé publique. Il est tenu de contribuer à assurer les besoins en soins de la population, par sa participation obligatoire au service de garde, dans la mesure de ses capacités techniques et de ses connaissances.

Il est de la responsabilité de chaque médecin d'effectuer la garde dans le respect des dispositions légales et réglementaires régissant la profession et de veiller à agir en toutes circonstances de manière conforme aux règles de l'art. Cette responsabilité s'étend à tout médecin, qu'il soit membre ou non de MFÄF.

Les médecins de garde collaborent avec les autres services participant à la prise en charge des urgences pré-hospitalières, soit :

- a) les services d'urgence des hôpitaux au bénéfice d'un mandat de prise en charge des urgences conformément à la planification hospitalière ;
- b) la centrale 144, le SMUR cantonal, les services des ambulances ;
- c) le service de garde des médecins.

I. Dispositions générales

Art. 1 But

Le présent règlement a pour but d'organiser les services de garde des médecins dans le canton de Fribourg et de déterminer les modalités d'exécution.

Art. 2 Responsabilité

MFÄF est chargé d'organiser le service de garde conformément à l'article 95 al. 2 de la loi sur la santé (LSan), mais n'est pas responsable de l'activité des médecins durant la garde.

II. Commission des Urgences/garde

Art. 3 Constitution, composition et organisation

¹ La Commission des Urgences/garde se compose comme suit :

- un président¹, nommé par le Comité de MFÄF
- un représentant de chaque cercle de garde des médecins de premier recours (MPR)
- un représentant du cercle de garde des spécialistes en pédiatrie
- un représentant du cercle de garde des spécialistes en psychiatrie et psychothérapie
- un représentant du cercle de garde des spécialistes en gynécologie et obstétrique
- deux représentants des spécialistes en chirurgie (chirurgie générale, urologie et orthopédie)
- un représentant des autres spécialités

Les représentants des cercles de garde dans la Commission sont nommés par le comité MFÄF sur proposition des cercles de garde concernés.

Ces délégués sont tous membres de MFÄF et nommés pour une durée renouvelable de deux ans.

² La Commission peut inviter d'autres personnes à participer régulièrement ou ponctuellement à ses réunions avec voix consultative, à savoir notamment :

- des représentants des hôpitaux
- des représentants des intervenants pré-hospitaliers (144, SMUR, ambulances)
- des représentants de structures ambulatoires d'urgence.

³ Les décisions de la Commission des Urgences/garde sont prises à la majorité simple des membres présents. En cas d'égalité, le président tranche.

¹ Pour des raisons de lisibilité, seule la forme masculine a été utilisée à la rédaction du présent règlement. Elle désigne sans distinction femmes et hommes.

Art. 4 Tâches

La Commission des Urgences/garde a pour tâches de :

- a. veiller à l'application des directives dans chacun des cercles pour l'organisation de la garde afin de garantir une unité de doctrine au niveau cantonal ;
- b. gérer l'utilisation des taxes compensatoires et la caisse y relative ;
- c. donner son préavis sur les objets qui lui sont soumis ;
- d. prendre toutes les mesures nécessaires pour faire appliquer le présent règlement.

III. Cercles de garde

Art. 5 Principes

- ¹ Le territoire cantonal est subdivisé en cercles de garde des médecins de premiers recours (MPR) selon la répartition définie à l'annexe 1. Les cercles de garde des spécialistes sont organisés de manière cantonale. Tous les cercles de garde doivent être reconnus par le comité de MFÄF. Ils doivent établir à cet effet que leur système de garde est conforme au présent règlement.
- ² Si une structure de permanence privée reconnue par MFÄF est intégrée dans le cercle de garde, le système de garde considère que les médecins peuvent effectuer leur garde dans cette structure ou dans leur cabinet.
- ³ Une collaboration avec les hôpitaux est possible.
- ⁴ Les cercles de garde édictent des statuts par lesquels ils règlent notamment la nomination d'un représentant et leur organisation interne. Les statuts et règlements des cercles de garde reconnus par MFÄF sont obligatoires pour tous les médecins astreints à la garde dans les cercles de garde concernés.

Art. 6 Cercles de garde des MPR

- ¹ Les spécialités considérées comme médecine de premiers recours et les spécialités y apparentées figurent à l'annexe 1.
- ² Les effectifs des cercles de garde des MPR doivent être suffisants. Chaque cercle de garde doit compter un minimum de médecins dont les taux d'activités additionnés correspondent à 13 équivalents plein temps (EPT). Si le nombre critique n'est plus atteint, le Comité de MFÄF peut procéder à un regroupement de cercles de garde, après avoir demandé l'avis de la Commission des Urgences/garde.
- ³ Le nombre de jours de garde exigible annuellement ne doit en principe pas être supérieur à 30. Si la situation l'exige, le cercle de garde peut doubler les effectifs de la garde, particulièrement lors des périodes de fin d'année.

Art. 7 Cercles de garde des spécialistes

¹ Les spécialités formant un cercle de garde des spécialistes figurent à l'annexe 1.

² Les cercles de garde des spécialistes doivent en principe comporter un minimum de médecins dont les taux d'activité additionnés correspondent à 6 équivalents plein temps (EPT) pour pouvoir satisfaire aux exigences de la garde. Lorsque le cercle est composé de moins de 6 EPT, tous les membres sont dispensés de la garde (cf. article 14 al. 3 let. b du règlement). Exceptionnellement, la Commission des Urgences/garde peut reconnaître un cercle de garde des spécialistes comportant moins de 6 EPT, pour autant qu'ils soient intégrés au service d'urgence d'un hôpital au bénéfice d'un mandat de prestations d'urgence conformément à la planification hospitalière.

³ Le nombre de jours de garde exigible annuellement ne doit pas en principe être supérieur à 60 jours.

Art. 8 Tâches

Le cercle de garde a pour tâches :

a. d'établir sa liste de garde en y indiquant le calendrier des gardes et les références des médecins astreints pour chaque période après consultation de ces derniers. Le cercle de garde transmet sa liste de garde aux personnes et instances concernées en temps utile, notamment les instances de tri (par ex. 144, service d'urgences d'un hôpital, etc.) et au secrétariat central de MFÄF. Ce dernier publie les listes de garde des spécialistes sur le site internet de MFÄF (espace réservé aux membres), à l'usage exclusif des MPR. Les non-membres de MFÄF ont accès aux listes de garde des spécialistes via le 144.

Si un cercle de garde devait ne pas établir sa liste de garde en temps utile, la Commission des Urgences/garde serait en droit d'établir une liste de garde contraignante ;

b. de transmettre, en cas de modification, mais au moins une fois l'an, au président de la Commission des Urgences/garde, via le secrétariat central, la liste des médecins qui effectuent activement le service de garde, mentionnant les modalités d'exécution et leur taux de participation, ainsi que la liste de ceux qui sont assujettis au paiement d'une taxe ou qui sont au bénéfice d'une dispense ;

c. de se prononcer sur les demandes de dispense et de contrôler à intervalle régulier la validité des dispenses accordées. Ils informent également la Commission des Urgences/garde de MFÄF via le secrétariat central de MFÄF si un de leurs membres ne respecte pas son obligation de garde ;

d. de se prononcer sur la capacité du médecin à faire la garde ;

e. de fixer au besoin l'étendue de la garde (selon art. 13) ;

f. de rédiger son système de garde.

Art. 9 Rémunération

Le responsable de chaque cercle de garde est indemnisé par MFÄF, selon le règlement des indemnités et frais édicté par le Comité de MFÄF.

IV. Déroulement de la garde

Art 10 Triage

Chaque cercle de garde dispose d'un numéro d'urgence, soit direct soit via une instance de tri (par ex. 144, service d'urgences d'un hôpital), selon le fonctionnement propre à chaque cercle de garde.

Art. 11 Type de garde

- ¹ La garde de première ligne est accessible par le patient, via le numéro d'urgence, de manière directe ou par l'instance de tri. Les médecins doivent être atteignables et en mesure d'intervenir rapidement si la situation l'exige, en particulier sur demande de l'instance de tri. Les médecins sont tenus de se déplacer si la situation l'exige. La garde se déroule en principe dans le cabinet du médecin de garde ou dans une structure d'urgence hospitalière ou ambulatoire.
- ² La garde de deuxième ligne est atteignable par tout confrère. Les spécialistes doivent être en mesure de répondre dans un délai maximum d'une heure.
- ³ La garde de psychiatrie-psychothérapie et la garde de gynécologie-obstétrique sont soumises à des spécificités qui sont décrites dans l'annexe 1.
- ⁴ Le type de garde de chaque spécialité est défini dans l'annexe 1.

Art. 12 Remplacement

- ¹ En cas d'empêchement, le médecin astreint à la garde doit en avertir dans les meilleurs délais les personnes et instances concernées.
- ² Il organise lui-même son remplacement.
- ³ Chaque cercle de garde prévoit une procédure en cas d'indisponibilité non prévisible du médecin devant prendre son tour de garde et en informe les personnes et instances concernées.

V. Obligations

Art. 13 Obligation de garde

- ¹ Sont astreints au service de garde et soumis au présent règlement tous les médecins autorisés à pratiquer leur art à titre indépendant (en propre nom et à propre compte) ou à titre dépendant (salarié) sous leur propre responsabilité professionnelle (art. 95 al. 1 LSan), en activité professionnelle, indépendamment de leur statut de membre ou de non-membre de MFÄF.
- ² Les médecins travaillant à temps partiel effectuent des gardes à un taux minimum correspondant au pro rata temporis de leur activité usuelle, une activité à plein temps correspondant à 10 demi-journées par semaine. Des justificatifs peuvent être demandés par le cercle de garde. La preuve du taux d'activité exercé incombe au médecin.

- ³ Les médecins travaillant dans plusieurs cantons effectuent la garde fribourgeoise à un taux minimum correspondant au pro rata temporis de leur activité sur le territoire fribourgeois.
- ⁴ Les structures et instituts privés employant des médecins à titres dépendants ou indépendants fournissent au secrétariat central de MFÄF les noms et taux d'activités de tous leurs médecins, ceux-ci étant soumis à l'obligation de garde.

Art. 14 Dispenses

- ¹ Des dispenses du service de garde peuvent être accordées aux médecins qui remplissent certaines conditions.
- ² Sur demande du médecin ou sur la base d'une constatation d'un état de fait par MFÄF, une dispense de type A est attribuée aux médecins remplissant l'une des conditions suivantes :
- a. à la fin du mois de leur 60^e anniversaire pour autant qu'ils puissent attester d'une participation d'au moins 10 ans au service de garde sur le territoire national, mais au plus tard à 65 ans ;
 - b. les membres du comité de MFÄF, dès la fin du mois de leur entrée en fonction jusqu'à la fin du mois suivant la fin de leur fonction ;
 - c. les médecins-chef, médecins-chef adjoints, les médecins adjoints des hôpitaux publics du canton de Fribourg et inclus dans une garde de cette structure ;
 - d. les médecins fonctionnaires (employés par l'Etat de Fribourg)
 - e. les médecins assumant un mandat politique au niveau communal (exécutif), cantonal ou fédéral (législatif) pendant la durée de leur mandat ;
 - f. les femmes enceintes ou ayant un enfant de moins de 36 mois révolus ;
 - g. les médecins qui cessent ou interrompent leur activité professionnelle pour des raisons médicales, familiales ou congé sabbatique (pour la durée de l'interruption) ;
 - h. les médecins exerçant une activité réduite dans le canton (ne dépassant pas deux demi-journées en moyenne par semaine).
- ³ Sur demande, une dispense de type B peut être attribuée pour les médecins remplissant l'une des conditions suivantes :
- a. les médecins en capacité de travail, mais empêchés d'effectuer la garde pour des raisons de santé, sur la base d'un certificat médical dont la durée d'incapacité de « garde pour raison de santé » ne pourra dépasser 3 mois ;
 - b. les médecins de spécialités non apparentées à la médecine de premier recours et qui ne forment pas un cercle de garde des spécialistes reconnu selon l'art 7 al. 1, ainsi qu'aux médecins dont la spécialité ne se prête d'emblée pas à assurer la garde (cf. liste dans l'annexe 1) ;
 - c. les médecins sans patientèle non employés par l'Etat de Fribourg ;

⁴ Sur demande, une dispense de type C peut être attribuée pour les médecins remplissant l'une des conditions suivantes :

- a. les médecins ne pratiquant pas à charge de l'assurance obligatoire des soins ;
- b. les médecins estimant qu'ils n'ont pas les compétences nécessaires pour accomplir la garde ou pour lesquels la Commission des Urgences/garde décide que les compétences nécessaires ne sont pas suffisantes pour accomplir la garde. Les médecins dans cette situation de « manque de compétences pour accomplir la garde » peuvent demander à la Commission des Urgences/garde une réévaluation de leur situation dans le but de pouvoir intégrer le service de garde.

⁵ Sur demande, une dispense de type D est attribuée aux médecins qui refusent la garde pour d'autres motifs que ceux pris en compte dans les alinéas 2 à 4.

⁶ En cas de rigueur, le Comité de MFÄF peut accorder des dispenses exceptionnelles. La demande doit lui être adressée via le secrétariat central. Le préavis de la Commission des Urgences/garde est requis.

⁷ Les cercles de garde reconnus par MFÄF peuvent déroger à l'art. 14, pour autant que cela soit nécessaire à la pérennisation ou au fonctionnement du service de garde.

Art. 15 Procédure

¹ La demande de dispense doit être adressée au cercle de garde compétent.

² Le cercle de garde procède à l'analyse du dossier, demande au besoin des compléments d'informations ou examens complémentaires et décide d'accorder ou pas la dispense.

³ Si le cercle de garde rend une réponse négative, le médecin a la possibilité de faire recours dans un délai de 30 jours auprès de la Commission des Urgences/garde.

⁴ Lorsque la demande de dispense repose sur des raisons de santé selon l'art. 14 al. 3 let. a., il peut être exigé que la personne se soumette à une expertise médicale auprès d'un médecin désigné par le Comité de MFÄF. Les frais de l'expertise médicale sont pris en charge par MFÄF.

Art. 16 Taxe compensatoire

¹ Une taxe compensatoire selon le type de dispense accordée peut être perçue. Les montants des taxes compensatoires sont fixés dans l'annexe 2.

² En cas de rigueur, le Comité de MFÄF peut accorder une réduction de la taxe compensatoire. La demande doit lui être adressée via le secrétariat central. Le préavis de la Commission des Urgences/garde est requis.

³ Le secrétariat central de MFÄF émet selon les indications des cercles de garde les factures de taxe compensatoire. Le produit des taxes, après déduction des frais, est réparti à 50% pour MFÄF (Commission des Urgences/garde) et à 50% pour le cercle de garde concerné et fait l'objet d'une comptabilité séparée. Ces fonds sont affectés au fonctionnement du système de garde. Le comité de MFÄF a un droit de regard sur l'utilisation de ces fonds.

VI. Dispositions finales

Art. 17 Emoluments

Les organes chargés de l'application du présent règlement peuvent percevoir des émoluments pour les décisions rendues ou les mesures prises, conformément au tarif d'émolument fixé à l'annexe 3 du présent règlement.

Art. 18 Voies de droit

- ¹ Les décisions prise par les cercles de gardes sont sujettes à recours auprès de la Commission des Urgences/garde.
- ² En cas de violation du présent règlement, en particulier en cas de refus d'effectuer la garde, de manquements répétés aux obligations de la garde ou de s'acquitter de la taxe compensatoire, la Commission des Urgences/garde peut dénoncer le cas à la Direction de la santé et des affaires sociales.
- ³ Si le cas concerne un membre de MFÄF, il peut également être soumis à la Commission de déontologie de MFÄF.

Art. 19 Dispositions transitoires

Les cercles de garde se constituent sous forme d'association et établissent un système de garde conforme au présent règlement d'ici au 30 juin 2020.

Art. 20 Entrée en vigueur, clause abrogatoire

- ¹ Le présent règlement entre en vigueur le 1er janvier 2020.
- ² Toutes les réglementations antérieures sont abrogées.
- ³ En cas de divergence, la version française fait foi.



Dr Jean-Marie Michel
Président



Dr Karin Rudaz-Schwaller
CT Urgences/Garde



M. Christian Schafer
Secrétaire général

Annexe 1 : Type de garde et astreinte par spécialité

A. Garde de première ligne

1) Médecins de premier recours

En règle générale, sont considérés comme médecins de premier recours et effectuent leur service de garde au sein des cercles de garde de premier recours les médecins au bénéfice d'un titre de spécialiste en médecine interne générale, médecine générale, médecine interne, ainsi que les médecins praticiens.

Les médecins porteurs des titres de spécialiste suivants sont apparentés à la médecine de premier recours et effectuent leur service de garde au sein des cercles de garde de premier recours :

- allergologie et immunologie clinique
- angiologie
- cardiologie
- endocrinologie / diabétologie
- hématologie
- infectiologie
- médecine tropicale et médecine des voyages
- néphrologie
- neurologie
- oncologie médicale
- pneumologie
- rhumatologie

Les cercles de garde de premier recours sont :

- 1 – Le territoire de la Broye fribourgeoise, en collaboration avec la Broye vaudoise
- 2 – Les territoires des districts de la Glâne et de la Veveyse
- 3 – Le territoire du district de la Gruyère
- 4 – Le territoire du district du Lac
- 5 – Le territoire du district de la Sarine (y compris la Ville de Fribourg)
- 6 – Le territoire du district de la Singine

Cette garde est accessible directement pour les patients.

La garde des MPR dure 24 heures.

2) Pédiatres

Les spécialistes en pédiatrie organisent leur garde indépendamment des cercles de garde de premiers recours. Leur garde est organisée au niveau cantonal. Une collaboration est possible avec le HFR et l'hôpital Daler.

B. Garde de seconde ligne

Hormis les spécialités mentionnées au point A, au point C et au point D de cette annexe, toutes les spécialités médicales sont concernées par cette garde.

C. Gardes spécifiques

1) Spécialistes en psychiatres et psychothérapie

- ¹ Les spécialistes en psychiatrie et psychothérapie organisent leur garde indépendamment des cercles de garde de premiers recours.
- ² Les spécificités de la garde psychiatrique cantonale sont définies dans un règlement rédigé par le groupement des psychiatres fribourgeois. Ce règlement précise notamment les procédures d'intervention sur demande des forces de l'ordre (police, etc.).

2) Obstétriciens

- ¹ Les spécialistes obstétriciens organisent leur garde indépendamment des cercles de garde de premiers recours.
- ² Les spécificités de la garde obstétrique sont définies dans un règlement rédigé par le groupement des spécialistes obstétriciens. Ce règlement précise notamment les procédures d'intervention sur les différents sites du Canton.

D. Spécialités n'effectuant pas la garde

Les médecins porteurs des titres de spécialiste suivants sont dispensés de l'obligation d'effectuer un service de garde, conformément à l'article 14 al. 3 let. b du règlement :

- génétique médicale
- médecine du travail
- médecine légale
- médecine nucléaire
- médecine pharmaceutique
- médecine physique et réadaptation
- prévention et santé publique

Annexe 2 : Taxes compensatoires

Les médecins au bénéfice d'une dispense de type A selon l'art. 14 al. 2 du règlement ne s'acquittent d'aucune taxe compensatoire.

Les médecins au bénéfice d'une dispense de type B selon l'art. 14 al. 3 du règlement s'acquittent d'une taxe compensatoire forfaitaire de CHF 500.- par an.

Les médecins au bénéfice d'une dispense de type C selon l'art. 14 al. 4 du règlement s'acquittent d'une taxe compensatoire de CHF 6'000.- par an, au prorata de leur activité.

Les médecins au bénéfice d'une dispense de type D selon l'art. 14 al. 5 du règlement s'acquittent d'une taxe compensatoire de CHF 12'000.- par an, au prorata de leur activité.

Une taxe complète est due en cas de dispense totale du service de garde. Le médecin dispensé partiellement du service de garde doit s'acquitter d'une taxe proportionnelle au taux de la dispense accordée.

Conformément à l'article 16, al. 3, les cercles définissent les règles sur l'utilisation des fonds, sous réserve du droit de regard du comité de MFÄF. Ce dernier autorise notamment d'utiliser ces fonds pour le financement de cours de formation, l'achat de matériel (par exemple trousse de secours spécifique au service de garde), l'organisation d'une centrale d'appel pour les médecins de garde, le financement d'une structure favorisant le service de garde (type « Walk In Clinic » WIC par exemple).

Annexe 3 : Emoluments

Le traitement des demandes de dispense selon l'article 14, al. 3 let. a, l'article 14, al. 4 ou l'article 14, al. 5 est soumis à un émolument de CHF 500.-.