

Subscribe

Share ▼

Past Issues

Translate ▼

RSS

Le GBO, avec ses partenaires du Cartel (le MoDeS et l'ASGB), refuse d'approuver le rapport du KCE sur les services d'urgences... et les postes de garde en médecine générale



Le GBO, avec ses partenaires du Cartel (le MoDeS et l'ASGB), refuse d'approuver le rapport du KCE sur les services d'urgences... et les postes de garde en médecine générale



Ce 29 mars 2016 a été publié le rapport du KCE « **Organisation et financement des services d'urgence en Belgique : situation actuelle et possibilités de réforme** ».

Voir le lien pour la synthèse du rapport en français :

https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_263_Bs_Organisation_et_financement_des_services_durgence.pdf)

Dans ce rapport, on arrive à la conclusion qu'un grand nombre de patients qui se présentent à la porte des urgences d'un hôpital ne sont en fait pas au bon endroit. 20 à 40 % de ces patients devraient plutôt être pris en charge par un médecin généraliste. On constate également que le développement de postes médicaux de garde n'a pas entraîné de diminution du nombre de patients qui se présentent spontanément, sans référencement, aux urgences.

Les postes médicaux de garde (PMG) ont été développés grâce à l'énergie et à la créativité des médecins généralistes locaux et des cercles afin de s'assurer que les patients, qui font spontanément appel à la médecine générale, soient pris en charge de manière adéquate et sécurisée par un nombre toujours moindre de médecins généralistes actifs durant les 61 heures de week-end.

Au lieu de se demander comment dévier le flux de patients qui, de leur propre initiative, y compris pendant les journées de semaine, s'adressent « par erreur » aux urgences des hôpitaux, le KCE arrive à la conclusion simpliste de mettre dans les hôpitaux un médecin généraliste en permanence (24 heures sur 24, 7 jours sur 7). Après l'entrée générale de l'hôpital, un triage devrait y être exercé pour orienter le patient soit vers un médecin généraliste au sein de l'hôpital, soit vers le service d'urgence.

Pour le GBO (et ses partenaires du Cartel, le MoDeS et l'ASGB) cette proposition est inacceptable pour plus d'une raison : Les postes médicaux de garde ont vu le jour pour apporter une solution à la garde en médecine générale qui doit être assurée de manière sécurisée durant les week-end et les nuits de semaine par un nombre toujours plus restreint de médecins généralistes. Les postes médicaux de garde n'existent pas pour résoudre le problème du mauvais usage des services d'urgence. On oublie que les postes médicaux de garde ne sont actifs que 61 heures durant le week-end. Dans ce modèle, comme proposé par le KCE, vient s'ajouter une permanence pendant les journées de semaine. Personne au KCE ne semble s'être posé la question de savoir comment combiner cette permanence avec une pratique complète de médecine générale. Doit-on prévoir cette permanence de médecine générale dans chaque hôpital, en ce compris s'il y a plusieurs hôpitaux dans une même ville et lorsqu'on constate dans le rapport que plusieurs services d'urgence hospitalière devraient être supprimés ?

Une grande partie de l'usage inapproprié des services d'urgence a été développé par l'hôpital lui-même : les soins planifiés transitent souvent par les urgences (parfois même pour les soins en hôpital de jour !), un rendez-vous semi-urgent chez un spécialiste n'est souvent pas possible (« prenez rendez-vous via les urgences »). Dès lors, il n'est pas étonnant que pour une partie de la population existe cette fausse impression (souvent renforcée par toutes sortes de journées « portes ouvertes ») que l'on est mieux pris en charge dans un hôpital, grâce aussi entre autres aux examens techniques. L'hospitalo-centrisme ressort renforcé des recommandations de ce rapport du KCE.

Pour le GBO (et ses partenaire du Cartel, le MoDeS et l'ASGB) une condition sine qua non est la mise en place d'un triage

téléphonique efficace de tous les patients présentant un besoin de soins non programmables. Ce triage via le numéro d'appel unique 1733 à partir de protocoles validés par des professionnels qui doit permettre de proposer la meilleure solution de soins à chaque demande de soins se fait attendre depuis déjà trop longtemps pour toutes sortes de raisons invoquées difficilement compréhensibles.

Aussi longtemps que le 1733 ne fonctionnera pas partout et qu'aucune analyse fine n'aura été effectuée des avantages et inconvénients d'un PMG sur site hospitalier, intégré aux urgences ou non, proche de l'hôpital ou loin de l'hôpital, fonctionnant avec le 1733 ou non, en tenant compte de l'environnement (urbain, semi-rural, rural, etc.), il est prématuré, selon le GBO (et ses partenaire du Cartel, le MoDeS et l'ASGB), de recommander une solution scientifiquement fondée comme le fait le rapport du KCE.

Ceci est d'ailleurs exprimé clairement dans le rapport scientifique complet à la page 95

"In any case, a proper evaluation of the most appropriate link between EDs and ODCs (integrated in ED of a hospital, at hospital site but not in the ED, close to hospital site, independent from hospital site) did not yet take place (in Belgium) but is urgently required."

Voir le lien dans le rapport complet :

https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_263_Organisation_and_payment_of_emergency_care_services.pdf

Ceci explique les raisons pour lesquelles **le Président du GBO, le Dr Paul De Munck, représentant du Cartel au Conseil d'Administration du KCE n'a pas approuvé le rapport** et que le Cartel (GBO/MoDeS/ASGB) a envoyé au KCE une **note de minorité**.

Voir le lien pour la note de minorité :

https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/20160325%20note_de_%20minorite_rapport_urgences_KCE.pdf

Pour le GBO (et ses partenaire du Cartel, le MoDeS et l'ASGB), les priorités sur lesquelles avancer restent les suivantes :

- un médecin généraliste attiré pour chaque habitant
- une implémentation du 1733 rapide et couvrant tout le pays pour un triage des soins non planifiables
- aucun accès direct aux services d'urgence à l'exception du triage via le 1733 ou d'une lettre de référencement du médecin, et sauf en cas d'urgence réelle évidente (accident de la route, problème cardiaque, brûlures, accidents domestiques, pertes de connaissance,)
- poursuite du développement des postes médicaux de garde sur tout le territoire belge, en prenant en considération les particularités locales

[Retrouvez-nous sur Facebook](#) [Faire suivre à un ami](#)

"Les meilleurs soins, accessibles à tous, au meilleur endroit, par le prestataire le plus adéquat, au moment le plus opportun et au juste prix."

Depuis 1965, le GBO défend avec fermeté cette vision de la médecine et défend le rôle indispensable du médecin généraliste dans l'organisation des soins de santé de notre pays. Le GBO n'aura de cesse de réclamer la revalorisation qui sont essentiellement des actes intellectuels.

Le Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO) est associé au Monde des Spécialistes (MoDeS) et) l'Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen (ASGB) au sein du Cartel.

© © *Imars 2016|* *IGBO|*, tous droits réservés.

[se désinscrire de cette liste](#) [mettre à jour vos réqlages d'abonnement](#)