

Connaissez-vous le CMGU ?

Il y a 3 ans déjà, un groupe de jeunes MG âgés aujourd'hui de 30 à 40 ans ont créé sous forme d'asbl une Consultation de médecine générale d'urgence à 20 m des Urgences d'Erasmus, le CMGU. Ouverte de 18 à 23 h en semaine, soit au moment des pics d'urgence, elle est destinée à éviter l'engorgement des Urgences de l'hôpital académique ULBiste à l'attention des 3/4 de patients qui ne présentent en réalité pas de pathologies relevant de l'urgence médicale. Attention : il ne s'agit pas d'un poste médical de garde. Explications avec le Dr Raphaël Nardone, coordinateur du projet.



Le journal du Médecin : Comment est née cette Consultation de médecine générale d'urgence (CMGU) d'Erasmus ?

Dr Raphaël Nardone : Notre initiative est née d'un constat : entre 60 et 70 % des patients d'Anderlecht n'ont pas de médecin traitant et 3/4 des personnes qui se présentent aux Urgences d'Erasmus peuvent être en réalité traités par un généraliste. Je pense à la petite chirurgie et aux infections de basse intensité.

Les MG d'Anderlecht ne sont-ils pas là pour ça ?

L'équipe du CMGU est composée de 7 jeunes MG (entre 30 et 40 ans) qui n'ont pas de cabinet à Anderlecht. Nous avons une patientèle mais ailleurs que dans cette commune. Notre but est de soulager les MG de la région entre 18 et 23 heures en

semaine, à l'heure où les cabinets commencent à fermer et les Urgences à s'engorger. Nous n'assurons pas le suivi. Donc nous ne nous substituons pas aux généralistes locaux. Que du contraire. Nous voulons éviter qu'ils envoient leurs patients aux urgences pour une angine.

En quoi votre projet est novateur ?

Je dirais qu'il est carrément avant-gardiste et correspond aux dernières recommandations du KCE et de la vision de la ministre. A savoir : une petite consultation de MG à 20 m des Urgences. Si le patient requiert des soins plus lourds, il est immédiatement renvoyé aux Urgences. Il est rassuré qu'il ne devra pas reprendre sa voiture tout de suite s'il n'est pas en état. Nous agissons comme filtre mais sans être un poste médical de garde.

Quel est votre problème actuellement ?

En fait, contrairement à la permanence MG à Saint-Luc, nous ne sommes pas subventionnés. Nous travaillons au tarif mutuelle. Nous voudrions que les MG d'Anderlecht nous connaissent mieux et nous réfèrent leurs patients lorsqu'ils ne sont plus en activité. Et nous souhaitons recevoir des subventions.

C'est une sorte de juste milieu entre le PMG et les Urgences ?

Oui. C'est une manière pour la MG de récupérer un rôle de premier plan dans le système. Et de lutter contre les pénuries qui se feront jour bientôt puisque 50 % des MG prendront leur retraite dans 10 ou 15 ans. C'est carrément un changement de cœur.

Vous êtes donc une alternative à l'aspiration des « MG hospitaliers » par les

hôpitaux ?

Nous n'avons pas créé cette asbl dans ce but. Mais en réalité, la réponse est oui. Nous démontrons que la MG, ce n'est pas de la bobologie. Nous avons eu dans notre cursus des cours de médecine d'urgence. Nous sommes capables d'assumer des pathologies sérieuses comme une otite perforée. Le concept du CMGU en tant que consultation de MG sur les campus des hôpitaux universitaires est certainement un projet d'avenir et correspond à ce que veut faire la ministre De Block.

Vous envisagez d'étendre votre activité au week-end ?

Oui bien sûr. Si la nécessité l'exige.

Un entretien de N.d.P.

www.cmgu-erasme.be

KCE : Services d'urgence et PMG en un seul lieu

Le KCE recommande d'héberger sur les sites hospitaliers, à côté des services d'urgence, des permanences de médecine générale, ouvertes 24h/24 et 7jours/7. Les PMG « isolés » n'ont pas eu le succès escompté, note le KCE bien dans la veine de la vision de la ministre actuelle.

Ensemble, urgences et permanence de médecin générale formeraient un « centre de soins aigus non planifiés » avec une porte d'entrée unique, donnant accès à une zone de triage. Une équipe orienterait ensuite les patients vers la permanence de médecine générale ou les urgences, en fonction de

leur situation médicale comme c'est déjà le cas à Saint-Luc et à Erasme.

Le KCE recommande également de limiter le nombre de services d'urgence sur la base de critères scientifiques objectifs. Le nombre de contacts de triage (p. ex. 20 000 /an-voir plus loin) pourrait en faire partie, mais c'est surtout l'accessibilité qui doit

primer, avec des critères comme la répartition géographique ou le temps de trajet 30 ou 45 min maximum entre le moment de l'appel à la centrale d'alarme et l'arrivée au service d'urgence).

En 2012, il y a eu en Belgique 290 contacts avec les services d'urgence par 1.000 habitants. Ce chiffre, déjà passable-

ment élevé en comparaison avec les autres pays étudiés, tend à augmenter chez nous comme à l'étranger : de 3 millions en 2009, il est passé à 3,2 millions en 2012. Cette augmentation va de pair avec une hausse du budget des honoraires d'urgences, qui a augmenté d'environ 5 % par an entre 2008 et 2013.

Pour le moment, les PMG isolés n'ont pas la faveur du KCE. « Dans certains postes de garde, la charge effective de travail est faible, surtout la nuit. D'après les données de 33 postes médicaux de garde, le nombre de contacts par nuit varie de 1 à 4 consultations et 1 à 3,5 visites à domicile. Le budget annuel de l'Inami pour les postes de garde est passé de presque 350.000 euros pour 3 postes de garde en 2003 à environ 23 millions d'euros en 2015. »

Le KCE propose également que le ticket modérateur de la permanence de médecine générale et du service d'urgence soit unifié, de manière à ce qu'il n'y ait plus d'avantage financier pour le patient à se rendre aux urgences au lieu de consulter un médecin généraliste. « Le ticket modérateur serait payé une seule fois, à condition que le patient se conforme à la proposition de soins que lui propose le triage. »

A.G

Le GBO contre le rapport du KCE

La proposition du KCE d'héberger sur les sites hospitaliers, à côté des services d'urgence, des permanences de médecine générale, ouvertes 24h/24 et 7jours/7, est "inacceptable" pour le GBO après la publication du rapport du KCE. « Au lieu de se demander comment dévier le flux de patients qui, de leur propre initiative, 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 », indique le GBO. Avec ses partenaires du Cartel (MoDeS et ASGB), il avance plusieurs raisons pour lesquelles il juge la proposition inacceptable, principalement le fait que 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 » en hôpital, déplore le groupement de médecins

généralistes dans un communiqué. De plus, l'usage inapproprié des services d'urgence est en grande partie « développé par l'hôpital lui-même ». Pour le GBO, « 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 ». Mais « ce triage via le numéro d'appel unique 1733 (...) qui doit permettre de proposer la meilleure solution de soins (...) se fait attendre depuis déjà trop longtemps ».