

OPINION

Non, les médecins généralistes ne peuvent pas accepter une imposition par voie d'autorité du nombre de patients à prendre en charge

19/01/23 à 12:02 Mise à jour à 14:34

([//www.lejournaldumedecin.com/auteurs/collectif-Collectif-519.html](http://www.lejournaldumedecin.com/auteurs/collectif-Collectif-519.html)).

([//www.lejournaldumedecin.com/auteurs/collectif-519.html](http://www.lejournaldumedecin.com/auteurs/collectif-519.html))

Quelques réflexions du GBO/Cartel suite aux déclarations du Pr Jan De Maeseneer.



© Getty Images

Lors du Metaforum organisé par la KULeuven le 10 janvier, le Pr Jan De Maeseneer aurait notamment plaidé pour l'obligation d'accepter les nouveaux patients en médecine générale afin de lutter contre les refus de plus en plus fréquents. Nous utilisons ici délibérément le conditionnel puisque nous n'étions pas sur place, et que ses propos ont été rapportés par la presse médicale

Non, les médecins généralistes ne peuvent pas accepter une imposition par voie d'autorité du nombre de patients à prendre en charge par médecin et donc, de facto, de leur volume de travail.

Oui, les médecins généralistes refusent de mettre en question le libre choix des patients et des médecins, qui est une des qualités de notre système de soins.

Oui, les médecins généralistes sont cependant bien conscients de leur responsabilité sociale en santé.

Oui, les politiques et décideurs doivent assurer de bonnes conditions pour que cette responsabilité sociale puisse être exercée de façon harmonieuse.

Oui, la société a besoin de médecins en bonne santé pour répondre aux nombreux défis qui se présentent à l'exercice de leur profession et de leurs missions.

Conséquences des erreurs du passé

Les questions du nombre minimum et maximum de patients gérés par un médecin généraliste doivent être posées et débattues s'il s'agit de parler de qualité des soins. Mais nous ne pouvons pas accepter aujourd'hui d'être contraints de répondre aux conséquences des erreurs du passé de ministres, d'universités et d'opinions de syndicats médicaux concurrents, aux dépens de notre propre santé physique et mentale. Le syndicat Absym s'est refusé à admettre pendant des années le risque majeur d'une pénurie, conséquence irrémédiable d'un *numerus clausus* mal calculé. Selon le principe de " ce qui est rare, est cher ", l'objectif sous-jacent était bien d'augmenter la force corporatiste sans se soucier suffisamment de la réponse à donner aux besoins de la population et de la santé publique. Il est interpellant de voir un syndicat libéral se revendiquer de toutes les libertés, au risque d'une désorganisation du système, et refuser la liberté d'étudier aux futurs confrères et consoeurs.

C'est en effet ce même syndicat qui a toujours évité le débat sur la réorganisation de notre système de soins de santé, en refusant catégoriquement les principes d'échelonnement mesuré des soins et de subsidiarité (les taxant encore récemment dans la presse de " *principes éculés* "). Alors même que ces deux principes auraient pu assurer, bien mieux qu'aujourd'hui, les meilleurs soins, au meilleur endroit, par le prestataire le plus adéquat, au meilleur moment, et au prix le plus juste. L'application des principes d'échelonnement mesuré et de subsidiarité auraient non seulement évité que les médecins généralistes légitimement en quête d'un meilleur équilibre entre vie privée et vie professionnelle ne soient surchargés (avec pour corollaire une moindre accessibilité aux soins pour les patients), mais aurait aussi évité un gaspillage de ressources pourtant bienvenues dans ce " non-système " érigé en système de soins.

Nos universités ont trop longtemps choisi de privilégier la formation en médecine spécialisée au détriment de la médecine générale, ne respectant pas les sous-quotas officiels et, de ce fait, la proportion MS/MG nécessaire.

Nombreux politiciens néerlandophones ont été longtemps aveuglés par un débat qu'ils estimaient essentiellement communautaire. Malheureusement, nos confrères néerlandophones n'ont pas pu se distancier de cette vision communautaire, n'entendant pas les signaux d'alerte envoyés depuis longtemps par le sud du pays. La nouvelle déclaration du gouvernement flamand prenant ses libertés vis-à-vis des calculs fédéraux du nombre d'étudiants nécessaires pour sa région, est un aveu de l'erreur du passé.

D'autres erreurs sont à déplorer, comme le manque d'attractivité pour l'exercice de la kinésithérapie (notamment en termes de revenus pour les prestations à domicile), ce qui fait qu'aujourd'hui les médecins généralistes déplorent le manque criant de ces partenaires essentiels dans la multidisciplinarité pour assurer les soins palliatifs, les soins techniques complexes à domicile (alternative à l'hospitalisation) et les soins pour nos aînés. Et que dire des infirmiers de l'ambulatoire ?

Oui, nous voulons une force de travail légèrement surdimensionnée par rapport aux besoins, et ce afin de pouvoir compenser les manques non prévisibles : départs prématurés, réorientations vers le préventif, réponses à donner aux nouveaux défis (crises environnementales, crises migratoires...).

Oui, nous voulons d'une politique incitative d'installation efficace (non contraignante) pour assurer la juste répartition des prestataires sur tout le territoire belge.

Oui, nous refusons que la Belgique se livre à un pillage digne d'une colonisation insidieuse de pays tiers en attirant les médecins et autres paramédicaux formés ailleurs, provoquant ainsi de facto l'appauvrissement de ces pays qui ont pourtant bien besoin de leur force de travail.



([https://www.mesmagazines.be/promo/JMBLC?](https://www.mesmagazines.be/promo/JMBLC?utm_source=website&utm_medium=blueconic&utm_campaign=jm_voorjaar2023&utm_content=geschenken)

[utm_source=website&utm_medium=blueconic&utm_campaign=jm_voorjaar2023&utm_content=geschenken](https://www.mesmagazines.be/promo/JMBLC?utm_source=website&utm_medium=blueconic&utm_campaign=jm_voorjaar2023&utm_content=geschenken))

[//www.lejournaldumedecin.com/actualite/es-services-d-urgences-par-un-tri-entre-les-urgents-et-non-urgents/article-opinion-69767](https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/es-services-d-urgences-par-un-tri-entre-les-urgents-et-non-urgents/article-opinion-69767.html)

” Désengorger les services d'urgences par un tri entre les soins urgents et non urgents
([//www.lejournaldumedecin.com/actualite/desengorger-les-services-d-urgences-par-un-tri-entre-les-soins-urgents-et-non-urgents/article-opinion-69767.html](https://www.lejournaldumedecin.com/actualite/desengorger-les-services-d-urgences-par-un-tri-entre-les-soins-urgents-et-non-urgents/article-opinion-69767.html))

- Dr David Simon