

## Des propositions de MG aux politiciens

Actualité

**BRUXELLES 17/05** - Au lendemain de la journée internationale des médecins généralistes, de jeunes médecins se questionnent sur l'avenir de leur profession et suggèrent des changements aux politiciens. Les postes de garde, la pénurie de MG, les coûts des formations, ou encore l'articulation avec la deuxième ligne sont autant de sujets abordés.



© Carole Stavart

**Il faut revoir le système de financement des postes de garde**



**Le Dr Thomas Calozet**, est médecin en formation en dernière année et originaire de la

province de Luxembourg. Il a pratiqué pendant un an dans sa région et exerce maintenant à Bruxelles pour pouvoir comparer les deux régions.

« Au niveau des postes de garde de MG, j'ai constaté des différences en ce qui concerne la fréquentation. Je trouve qu'à Bruxelles, trop peu de gens sont au courant de l'existence des postes de garde et beaucoup se rendent très rapidement aux urgences, ce qui entraîne un encombrement et une qualité des soins parfois moins bonne qu'une médecine générale de première ligne. Quand je compare avec la province de Luxembourg où les postes de garde sont bien connus des patients, cela allège les urgences. C'est l'approche la plus efficace pour le patient qui est pris en charge plus rapidement selon moi. Cela crée aussi beaucoup moins de stress et d'attente et le patient est parfois mieux pris en charge que dans une salle d'urgence, dans la mesure où le médecin généraliste verra le patient plus dans son ensemble. »

Cependant, alors que les postes de garde ( PDG) fonctionnent bien en province du Luxembourg, il y en a actuellement cinq, « avec le financement actuel proposé, on parle de diminuer le nombre de PDG à trois pour 300 000 habitants. Or la distance entre ces différents postes de garde est assez importante, donc si on venait à réduire le nombre, les patients accourraient sans doute davantage aux urgences. »

**« Je trouve qu'il faudrait essayer de revoir le système de financement de ces postes de garde afin de préserver tous ces postes déjà existants en province de Luxembourg et peut-être en avoir davantage à Bruxelles où la densité des populations est nettement plus importante. Cela permettrait de décharger les urgences qui sont débordées. »**

Un deuxième point, abordé au sujet des PDG, concerne le matériel mis à disposition : « il nous est demandé si on est inscrit au rôle de garde d'apporter tout notre matériel . Du matériel parfois difficile à transporter et coûteux, mais il est important à avoir pour le suivi. », Il serait bien d'avoir tout ce matériel sur place.

Le médecin généraliste constate enfin que « certains patients commencent à venir aux postes de garde parce qu'ils n'ont plus de médecin généraliste alors qu'ils ont besoin d'un suivi. En Province de Luxembourg, beaucoup de médecins généralistes doivent refuser certains patients parce qu'ils ont trop de travail. Des médecins partent à la retraite et ne sont pas remplacés, et donc certains patients qui mériteraient un suivi chronique

débarquent au poste de garde. Cela pose de grands problèmes dans la qualité des soins des patients fragiles notamment. »

## L'IVG mise sous tension par manque de personnel

Le **Dr Alexia Orban** est médecin généraliste en maison médicale à Anderlecht : « L'interruption volontaire de grossesse est un droit fondamental », rappelle-t-elle. « Il est important de s'organiser collectivement afin que ce droit puisse être bien respecté. Or, il y a un véritable problème de pénurie au sein des plannings familiaux. Et ce droit à l'IVG peut être mis sous tension et menacé par un manque de personnel pour suivre les patientes. »

**"Il est important selon moi de pouvoir remettre en avant l'importance des plannings familiaux, parce que rien n'est totalement acquis. J'aimerais proposer, concernant ces plannings, de revaloriser financièrement le paiement des travailleurs au sein de ces structures. Peut-être que cela lèvera certains freins pour que des personnes s'investissent davantage dans ces espaces."**

"Au niveau de la formation, je pense que ce serait important que toutes les universités, et tous les établissements puissent permettre aux étudiants souhaitant se former à la pratique de l'IVG de le faire et que cela fasse partie des missions éducatives et que ce ne soit pas lié à des choix de certaines universités. Tout cela rendrait sans doute la formation de la pratique de l'IVG plus attrayante. Ensuite, pourquoi ne pas rémunérer les stages, parce que ce sont des stages qui sont assez longs, or il est important d'être bien formé, et donc il peut y avoir aussi un frein monétaire à cette formation. »

En ce qui concerne l'Evras, il est vraiment important que la première ligne soit bien formée également. En termes de contraception, il faut pouvoir faire les protocoles, les dépistages, etc. C'est un enjeu important. Il est primordial d'avoir une première ligne forte, avec suffisamment de professionnels bien outillés afin d'éviter que certains actes soient reportés en seconde ligne. »

Au niveau de la contraception toujours, je pense qu'il est important de mettre en avant la recherche fondamentale, pour qu'il y ait plus d'études et connaître d'autres méthodes comme la contraception masculine, que l'on pourrait proposer à nos patients, mais aussi afin de mieux connaître les effets secondaires sur l'environnement. »

Ensuite, face à la pénurie de médecins, des actions concrètes sont demandées : « Le fait d'être en sous-effectif a plein de répercussions, telles que le risque d'une pression sur le rendement, risquer d'être plus stressé au travail, plus épuisé, de moins bien prendre en charge le patient, de se déshumaniser avec le temps... Il y a également un risque d'une médecine à double vitesse : si les patients ont beaucoup de temps avant d'avoir un rendez-vous, ils vont s'en doute chercher d'autres solutions, avec peut-être des médecins non conventionnés ou alors reporter leurs soins. Or si l'on n'a pas accès au bon soin, au bon moment et au bon endroit, les problématiques peuvent s'amplifier et coûteront plus cher à la Sécurité sociale. »

« Les impacts de la pénurie de MG sont sérieux sur la santé des gens. Il faut revoir les quotas au niveau fédéral, et les sous-quotas.



## Au sujet des études : Le concours d'entrée peut être un frein

Enfin, au sujet des études, « il y a une sélection à l'entrée de plus en plus forte. Le concours d'entrée peut être un frein, une source de stress pour les étudiants qui peut dissuader certains jeunes à rentrer dans cette profession. Cela peut aussi limiter l'accès à des personnes ayant des revenus socio-économiques plutôt bas. En ce qui me concerne, j'ai fait des études artistiques et s'il y avait eu un concours, je ne l'aurais sans doute pas passé pour des raisons psychologiques. Or, j'ai réussi toutes mes études avec une grande distinction. Ce concours peut réduire l'accès à une certaine diversité professionnelle, elle peut sélectionner sur des critères qui sont discutables. »

## Le bon praticien au bon endroit au bon moment et au bon prix

**Le Dr Audrey Bonnelance** est médecin généraliste à Bruxelles, en groupe mono disciplinaire, 40 ans, maman de trois enfants: « j'ai la chance d'avoir de brillants assistants à mes côtés, sans quoi ma vie serait un véritable enfer. Sans quoi aussi je n'aurais pas, par exemple, développé des activités annexes dans ma pratique. Mon ADN, c'est la réflexion sur le bon praticien, au bon endroit, au bon moment et au bon prix. C'est une chose qui m'anime tellement que j'ai co-créé l'ASBL Résumé, un Réseau multidisciplinaire de scientifiques, dans lequel ensemble ( on est une centaine de membres et on a 34 disciplines différentes : des spécialistes, des généralistes et des paramédicaux) on se forme sur des thématiques de santé commune pour essayer d'avoir une vision transversale des problématiques. Car il n'existe pas d'endroits où l'on peut se former ensemble en interdisciplinarité sur des sujets communs. Et pourtant c'est notre pratique au quotidien. »

« Et donc petit à petit, en se formant ensemble, en échangeant, et en créant un réseau de soins, on arrive à savoir quel est le bon prestataire pour la pathologie et qui doit intervenir et quand. C'est selon moi une des grilles fondamentales pour la réforme de tous soins de santé, de la réflexion sur le coût, l'échelonnement des soins, des délais de soins pour essayer de diminuer cet effet de médecine à double vitesse. »

## Prendre le temps de soigner et une meilleure collaboration avec la deuxième ligne

Pour illustrer l'articulation vers la deuxième ligne, elle prend en exemple le cas d'une patiente en post-opératoire d'une hystérectomie pour suspicion de cancer. « Elle est pâle, elle ne se sent vraiment pas bien, et elle me dit qu'elle a des pertes de sang importantes. Cela nécessite à ce stade l'évaluation d'un généraliste pour évaluer si c'est urgent ou pas. Ici, le filtre de la première ligne est donc fondamental. Mais il faut voir ensuite, comment je vais passer la main à la deuxième ligne ? Il y a plusieurs manières de le faire. La première est de conseiller d'aller aux urgentes. Mais est-ce qu'elle va y aller ? On n'est pas sûr sachant qu'elle va devoir attendre six à huit heures. Par ailleurs, on n'est pas sûr non plus si elle sera prise en charge par le bon prestataire de soins. Donc le travail du généraliste est entre autres d'accompagner sa patiente vers la deuxième ligne ou vers le paramédical, de la meilleure manière possible. Et cela prend du temps. Petite parenthèse, il n'y a rien actuellement qui est mis en place pour honorer le temps que prend le généraliste pour orienter vers ses collègues ; c'est un coup de fil que l'on passe au gynécologue, 20 minutes

avec une petite musique d'attente, pour essayer d'avoir le secrétaire du gynécologue que j'ai bipé, mais qui m'a dit qu'il devait en effet revoir cette dame, mais dans deux jours, à qui je réponds qu'il faudrait peut-être la voir aujourd'hui... Je tombe donc sur la secrétaire, qui est évidemment débordée, on doit la comprendre et on ne lui en veut pas. Mais résultat des comptes, je prends du retard et la patiente est inquiète. »

« L'articulation vers la deuxième ligne est donc primordiale. Et pourtant, il n'y a rien pour l'instant qui est mis en place, en tout cas dans la médecine à l'acte, pour prendre le temps de soigner les gens. Donner du temps aux praticiens, c'est probablement plus faisable en médecine forfaitaire et encore, parce qu'on est limité par le nombre. On doit quand même voir 20 patients en quelques heures. Je pense que les politiciens devraient vraiment réfléchir à comment donner du temps aux médecins. »

**« Si on a du temps, on soigne bien les gens. Si on soigne bien, cela donne du sens dans ce que l'on fait. Et si on a du sens dans ce que l'on fait, on aime son travail et on continue. C'est une forme de lutte contre l'abandon de la profession et c'est un soutien à la rétention. »**

"Les consultations longues, cela nous manque cruellement. Les patients âgés, notamment, prennent du temps. Le fait de devoir se déshabiller ou simplement de les regarder s'asseoir ou s'installer dans le cabinet, c'est déjà toute une histoire. Écouter les gens en difficulté psychologique, ça prend du temps et c'est fondamental. Ça fait partie de la qualité. Ensuite, il y a aussi la prévention qui est primordiale. On n'a pas aujourd'hui en Belgique de moyens de faire de la bonne prévention. Moi, qui suis à Bruxelles, j'ai des communes flamandes à côté de moi, et un peu plus loin, j'ai des patients qui viennent de Rixensart, j'ai trois systèmes différents de prévention et cela ne fonctionne pas. »

« Et si un patient vient pour un check-up, il n'y a pas de données dans la littérature qui montrent que de faire une grande prise de sang, où l'on coche tout est bon pour la santé. Que du contraire, ça coûte très cher à la société, et ça n'améliore pas la santé. C'est même parfois pire, prenons le cas d'un patient qui boit trop d'alcool, si on lui fait une prise de sang, on ne verra pas sa cirrhose éventuelle. On va lui dire que son foie va bien et il va continuer à boire. »

**« L'idéal serait d'avoir une consultation de 45 minutes par an remboursée intégralement pour tous les patients, payée pour le médecin. Il serait motivé d'effectuer ce travail préventif une fois par an en interrogeant son patient sur l'alimentation, l'exercice physique, et toutes ces choses qui sont beaucoup plus importantes que la prise du sang. »**

## **Le souci du statut de remplaçant**

Le **Dr Pauline Gérard** est médecin généraliste diplômée depuis un an et demi. Elle est médecin remplaçante depuis qu'elle a terminé ses études et elle travaille à mi-temps dans un centre pour patients souffrant d'addiction.

« Dans mon parcours de remplacement, je change de lieu de pratique à peu près tous les six mois. J'ai constaté une réelle difficulté à Bruxelles de remplir ces places avec des équipes qui ont une surcharge de travail. Mais à côté de cela, j'ai été confrontée à des problématiques par ce statut. Il y a une difficulté à pouvoir associer différents types de pratiques. J'ai déjà dû refuser des offres pour lesquelles j'étais disponible parce que je travaillais déjà quelques heures dans une maison médicale pour dépanner. L'INAMI refusait d'accepter ce remplacement parce qu'il y avait une association d'une pratique à l'acte et d'une pratique au forfait. Pour un médecin installé, il y a des arguments qui sont tout à fait compréhensibles, mais dans un poste de remplacement, j'ai du mal à comprendre dans quelle mesure cela pose problème pour l'INAMI. »

**« Et donc dans ce contexte de difficulté de remplacement, je pense qu'il faut peut-être réfléchir à un statut de remplacement qui permettrait d'éviter ce type de règle. »**

### **L'investissement dans les formations et du matériel coûteux**

« Il y a beaucoup de formations très intéressantes que ce soit en échographie, en dermoscopie ou en soins palliatifs, mais ces formations prennent du temps, coûtent relativement cher et demandent un matériel assez coûteux. J'ai eu la chance de suivre une formation en échographie, mais ensuite en tant que jeune médecin investir dans du matériel s'est révélé impossible. Donc je n'ai malheureusement pas pu continuer ce projet. En ce moment, je me forme en dermoscopie, mais un dermoscope c'est 500€ et quand de nouveau on débute, ce n'est pas évident. »

« Paradoxalement, en tant que jeune médecin, c'est le moment où jamais de me former et je bénéficie d'un soutien familial qui me permet d'être assez disponible, mais il y a toujours ce frein financier et il n'y a pas de réelles solutions pour dégager du temps et trouver du matériel pour pouvoir continuer ces formations qui sont essentielles afin de justement essayer de référer le moins possible de patients qui ne doivent pas être référés. »

Enfin, au sujet des vaccins, elle soutient l'idée qu'il faut vraiment qu'on ait une plateforme accessible pour les patients et les médecins comprenant tous les vaccins administrés.

### **La place des problèmes environnementaux dans la santé**

Le **Dr Benjamin Michel** est médecin généraliste dans une Maison médicale à Namur et est inquiet aux problèmes environnementaux qui s'accroissent.

« Comment adapte-t-on le modèle des soins de santé dans un monde qui change de plus en plus vite et de plus en plus fort ? J'ai l'impression que c'est une thématique qui est absente des politiques publiques en ce qui concerne la santé. On parle des rapports du GIEC, le Lancet publie son rapport annuel sur la crise environnementale et les liens avec la santé, mais dans notre pratique je ne vois rien de concret et je constate un manque de formations. »

« Comment peut-on rendre notre système de santé plus résilient dans un monde qui va être de plus en plus instable ? Est-ce que la médecine générale est intégrée dans les plans

catastrophes ? Qu'est-ce qu'on fait si demain il y a un manque d'eau ou un manque d'approvisionnement de médicaments ? Est-ce qu'on va improviser comme on l'a fait pour le Covid qui finalement n'était qu'un premier symptôme de crise environnementale et ces crises vont se multiplier ? Ces sujets me paraissent essentiels si l'on veut pouvoir prendre soin de la santé des gens."

**« En tant que jeune médecin, je viens de commencer et j'ai toute ma carrière devant moi, mais je me demande quels sont les récits qu'on va me donner dans les 40 prochaines années. Qu'est-ce qui va me donner envie de continuer, de m'investir d'être proche des patients », conclut-il.**

Carole Stavart • Mediquality

---

17/05/2024

## Vous désirez rester au courant des dernières informations médicales ?

Sélectionnez les contenus de MediQuality qui vous intéressent et inscrivez-vous gratuitement aux autres newsletters.

Découvrez l'ensemble de nos newsletters

