

FORUM WALLON DE MEDECINE GENERALE – 18 JANVIER 2014

« L'attractivité » par le Docteur Guy DELRÉE, Président du FAG :

L'attractivité doit être prise en considération à plusieurs niveaux. C'est la reconnaissance par les futurs médecins et les MG déjà installés de la capacité de s'épanouir professionnellement et personnellement dans l'exercice du métier de généraliste.

Niveau scientifique. L'acte intellectuel prédomine sur les actes techniques. Scientifique et humain.

Diversité : Tous types de pathologies, tous les âges, tous les moments de la vie du plus heureux au plus triste, réflexion intellectuelle, petits actes techniques, psychologie, sociologie, pragmatisme, humanité,... Pratique en solo ou dans une dynamique de groupe (coordinateur MRS, ONE, médecine scolaire, planning familial,...). Cette diversité constitue autant d'occasions d'épanouissement. Mais la pratique d'une MG intéressante demande beaucoup d'investissement personnel (formation continue, proactivité et réactivité, prise de responsabilité,...)

Reconnaissance de la vraie place du MG dans le système des soins de santé. Tant par les autres intervenants, que par les patients, le système de soins, et enfin et peut-être surtout par les universités, lors des études de médecine. La science super-spécialisée, au moyen d'outils techniques sophistiqués, dans un esprit parfois compétitif et grisant telle que sont présentées les spécialisations lors des études de médecine relègue au second plan la médecine générale qui apparaît alors désuète voire ignorante. Or c'est dans ce bain que les étudiants choisissent leur avenir.

Attractivité organisationnelle : L'organisation de sa pratique de MG pour dégager du temps pour soi ou sa famille. Certains spécialités (ORL, ophtalmo, pédiatrie parfois, attirent fort nos futurs confrères pour leur côté « exclusivement sur rendez-vous », la faible proportion d'urgences. Les leviers pour améliorer cela sont : la garde, Impulséo 2 et 3 et surtout les pratiques de groupe. Pour certains, l'indépendance qui caractérise souvent le MG est un atout. De plus, un défi que nous devons relever au quotidien (et de façon croissante) est celui des consultations à motifs multiples et parfois cachés (ou dont l'importance aux yeux du MG diverge de la vision du patient).

Attractivité économique : Le différentiel entre les honoraires moyens des MG et des MS est tel qu'il joue probablement aussi un rôle dans le choix d'une spécialité. Bien en fait de sont les spécialisations reposant quasi exclusivement sur l'acte intellectuel qui sont défavorisées au profit de celles comportant une bonne proportion d'actes techniques. Bref, en MG, pour bien « gagner sa vie », il faut faire beaucoup d'heures, et bien sûr au dépend de sa vie privée.

Quid du déficit d'attractivité de certaines régions, souvent rurales ou défavorisées. Obstacles : récurrence des gardes ; moins de possibilité de s'associer ; éloignement d'un hôpital alors que nous sommes de plus en plus formés dans la dépendance d'un hôpital, de ses spécialistes et son plateau technique ; déplacements plus longs et parfois difficiles ; sécurité, pauvreté, très/trop ? Grande diversité culturelle et linguistique. J'ajoute aussi que

nouveaux MG sont en grande majorité des femmes, dont l'époux travaille déjà lorsqu'elles terminent leur formation et cet emploi de l'époux détermine souvent l'endroit d'installation de la jeune généraliste. Pour certaines, le revenu qu'elle apporte est le « 2ème revenu du ménage » contrairement à ce qui était de mise auparavant.

« La prévention » par le Docteur Thierry VAN DER SCHUEREN, Promosanté et SSMG :

La santé est un concept global et positif recouvrant tant le bien-être physique que mental et social. Il ne s'agit donc pas seulement de l'absence de maladie.

Les déterminants de la santé sont multiples et situés à plusieurs niveaux : l'éducation, le statut social, le travail, le lieu de vie, l'organisation des soins sont autant de déterminants de santé qui échappent aux médecins. Le médecin généraliste peut agir, quant à lui, sur d'autres déterminants tels que les habitudes de vies et, en partie, sur l'accès aux soins. De plus, parmi les professionnels de santé, il est très bien placé pour la prévention car il bénéficie de la confiance de la population, reste accessible géographiquement et financièrement à tous. Le médecin généraliste joue ainsi un rôle complémentaire aux campagnes de prévention en ayant un accès direct aux personnes, et plus particulièrement aux personnes issues de milieux plus précarisés, non touchées par ces campagnes.

Pour que le travail de prévention soit efficace et utile, il faut qu'il soit validé par des preuves scientifiques solides. En effet, même si les bonnes intentions sont louables, en matière de santé, il faut que les actions préventives permettent réellement une diminution de la mortalité et/ou de la morbidité des affections en question. Il faut aussi que ces actions soient réalistes sur le plan économique, c'est-à-dire avec un rapport coût/efficacité profitable au patient et à la collectivité.

Pour que ce travail soit rendu plus efficace, il est important que le médecin puisse travailler en collaboration avec d'autres et de lui donner les moyens de le faire.

Dans ce cadre, la prévention par le médecin généraliste couvre un ensemble d'actions diverses telles que :

- **la prévention primaire**, c'est-à-dire promouvoir une alimentation saine et variée, une activité physique régulière, la limitation des boissons alcoolisées, l'arrêt du tabac,... ;
- **la prévention cardio-vasculaire**, car les maladies cardio-vasculaires restent la première cause de mortalité en Belgique et que leurs facteurs de risques sont modifiables pour la plupart.
- **la vaccination**, adaptée à chaque âge et à chaque patient en fonction de ses affections actuelles et/ou de ses traitements ;
- **le dépistage des cancers**, via les campagnes officielles ou via un dépistage individuel sur base des facteurs de risque du patient, ses antécédents personnels ou familiaux.

Pour les patients de 45 à 75 ans, ces actions sont identifiées et systématisées dans le DMG+, volet préventif du Dossier Médical Global (DMG). Ces thématiques sont négociées

avec le patient, tenant compte de ses priorités et lui donnant les moyens de faire un choix éclairé et en avançant à son rythme.

Actuellement, plusieurs difficultés et écueils font obstacle à une prévention élargie. Le principal obstacle est le morcellement des activités de prévention et l'absence de centralisation des données au sein du DMG géré par le médecin de famille. Chaque intervenant de santé peut tout faire de manière autonome sans informer les autres prestataires. Une piste de solution est une centralisation des données au sein du DMG géré par le médecin traitant avec mise à disposition des données sur le Réseau Santé Wallon. Toutefois, il nous semble plus efficient pour tout le système que les tâches de chaque intervenant soient déterminées afin que, d'une part, les actions ne se recouvrent pas et, d'autre part, que le responsable de chaque tâche soit responsabilisé sur les actions à réaliser pour chaque patient.

« La formation initiale et continue » par le Professeur Didier GIET (ULg) au nom des trois Départements de Médecine Générale UCL-ULB-ULg et le Docteur Luc LEFEBVRE, Président de la SSMG :

- **Professeur Didier GIET**

Tout système de santé qui se veut accessible et équitable doit comporter une première ligne de soins efficace. Les Universités doivent répondre à ce besoin sociétal. La formation initiale en Médecine générale comporte deux volets : la formation dispensée par les universités avant le diplôme de médecin et la spécialisation, appelée aussi l'assistantat en Médecine générale.

Concernant la formation avant diplôme, les Départements de Médecine générale ont pour objectifs de susciter, chez tous les futurs médecins, une bonne connaissance des rôles et fonctions de la Médecine générale et de ses interactions avec les autres lignes de soins. Il s'agit également de susciter des vocations et des choix positifs pour une discipline qui va connaître une pénurie sans précédent dans les années à venir.

Les années d'assistantat visent à parfaire la formation des jeunes généralistes par un accompagnement sur le terrain, chez des maîtres de stage performants. Des objectifs de formation spécifiques répondent aux futurs besoins sociétaux : prise en charge des patients âgés en lieu de vie (multimorbidité et complexité), démarche préventive et d'éducation à la santé, action pluridisciplinaire,...

Il faut ensuite favoriser l'installation en autonomie des nouveaux promus ainsi que leur « rétention » dans la profession, si possible en favorisant les zones à faible densité médicale.

En parallèle de ces activités d'enseignement, les Départements universitaires de Médecine générale développent des programmes de recherche visant à améliorer les soins primaires.

- **Docteur Luc LEFEBVRE**

Le but ultime de la formation continue n'est pas l'accumulation de connaissances, mais l'amélioration de la qualité des soins délivrés aux patients.

A l'heure actuelle, il existe quantité d'organismes qui réalisent des formations continues en Belgique francophone. La SSMG en est le plus important dispensateur (Exemple : En 2010, 937 demandes d'accréditation accordées). Les formations de la SSMG sont planifiées en tenant compte de quatre étapes essentielles :

1. Évaluer les besoins futurs de formation,
2. Déterminer les objectifs,
3. Choisir les méthodes d'apprentissage,
4. Evaluer les formations.

Mais cette démarche n'est pas utilisée par tous les organisateurs de formation.

Des lacunes sont constatées dans la formation continue des MG. Elles portent tant sur le choix que le médecin fait de ses activités de formation (tache aveugle) que sur la palette d'activités proposées (malgré le temps et les moyens financiers qui y sont consacrés).

De plus, le médecin généraliste n'est pas formé à la transformation de son métier et aux nouvelles fonctions qu'il devra assumer.

En outre, la formation médicale continue est encore trop académique.

Enfin, on constate également que l'organisation actuelle de l'accréditation ne permet pas d'orienter suffisamment les médecins vers des activités qui auront un impact sur sa pratique. L'industrie ne se cache plus : elle organise elle-même, via des « médecins-hommes de paille » des formations reconnues. De nombreuses activités de promotion d'un service, ou d'un traitement, d'autres purement informatives sont acceptées par les comités paritaires sans qu'il n'y ait ni identification des besoins de formation, ni évaluation de l'impact sur la pratique. Ce problème est important en termes de fréquence et de gravité et pose également un problème éthique.

Une piste de solution consisterait en la réglementation de l'accréditation pour que seuls des organismes de formation qualifiés et reconnus puissent dispenser des formations accréditées. Le forfait accréditation pourrait par exemple ne pas être considéré comme un honoraire et être réinjecté dans les organismes de formation.

Il est aussi nécessaire d'identifier les besoins de la population et ceux des médecins qui ne sont pas ou mal couverts par les formations proposées actuellement. Il est important de se baser sur les changements nécessaires dans la pratique quotidienne, en particulier le savoir-faire mais aussi le savoir-être. Les programmes de formation continue doivent tenir compte de leur impact pédagogique et s'articuler sur les problèmes vécus dans la pratique quotidienne des médecins généralistes.

Pour être un bon outil de l'amélioration de la qualité, les formations devraient porter aussi sur des problématiques telles que :

1. l'accessibilité et la continuité des soins,

2. la compliance des patients,
3. la coordination des soins.

« Informatisation du dossier patient » par le Docteur André VANDERBERGHE, Directeur du projet Réseau Santé Wallon :

La Wallonie s'inscrit dans le projet national e-santé 2013-2018.

Ce plan très ambitieux place le médecin généraliste au carrefour des échanges concernant le dossier du patient.

Sa contribution sera sollicitée dans de nombreux flux (hubs, prescription, assurabilité, belrai, ...).

Cette accumulation de données ne trouvera un sens que si le médecin généraliste en assure l'organisation suivant deux axes fondamentaux : structurer la vue synthétique du patient et gérer le vocabulaire qui permettra la communication effective entre professionnels et patients.

Le Dr Vandenberghe décrira quelques pistes pour y parvenir.

« L'évolution du métier (besoins populationnels, maladies chroniques, etc.) » par le Docteur Anne GILLET, Présidente du GBO et le Docteur Roland LEMYE, Président de l'ABSyM :

- **Docteur Anne GILLET - La médecine générale : un nouveau profil de médecins de première ligne pour un nouveau profil de problèmes de santé de la société !**

Le métier de médecin généraliste est en perpétuelle évolution depuis qu'il existe.

Aujourd'hui, il doit répondre à des besoins grandissants liés, entre autres, aux conséquences du vieillissement de la population et à un des ses corollaires, l'augmentation du pourcentage de patients atteints de maladies chroniques. Le travail préventif sera d'autant plus impérieux puisque l'enjeu sera le vieillissement en santé.

Mais le métier change aussi de visage : les femmes ont investi massivement les auditoires de médecine et seront demain très largement majoritaires aussi dans les rangs de la médecine générale. En outre, la jeune génération, hommes et femmes, ne souhaite plus exercer le métier comme la plupart de leurs aînés en sacrifiant leur vie privée au bénéfice de l'exercice d'un art qui ne laissait pas beaucoup de temps et d'espace à la vie de famille et aux loisirs. Enfin, le regard de la société sur la médecine et la médecine générale évolue aussi mais ce qui reste constant, c'est l'attachement des citoyens à cette fonction qu'ils jugent essentielle. La collaboration inter-, voire transdisciplinaire va devenir la règle en fonction de la transition épidémiologique.

La culture de l'évaluation va transformer notre approche des patients et des soins de santé.

Ce qui marche bien :

Un certain nombre de mesures prises pour faciliter la pratique en médecine générale

- impulseo 1 et 3
- les postes de garde

Ce qui marche beaucoup moins bien :

- Une organisation des soins qui manque de vision à long terme : pas de politique de santé publique dans laquelle la MG voit son rôle et ses attributions clairement définis, ainsi que les rapports avec les autres professions de santé, y compris les spécialistes.
- Une formation de médecins encore beaucoup trop orientée sur la médecine spécialisée

Ce qu'il faut promouvoir :

- Objectiver les besoins de la population en soins de proximité et en soins de base donc de première ligne
- Faire de la médecine générale, la pierre angulaire d'un système de soins cohérent dans lequel les soins primaires, secondaires et tertiaires se complètent harmonieusement au bénéfice de la population sans entrer en compétition
- Impliquer le MG dans l'épidémiologie et la recherche scientifique (recherche-action et opérationnelle)
- Valoriser la médecine générale, sur le plan intellectuel, lui donner une part accrue dans le débat sur les soins de santé, maladie chronique, vieillissement en santé.
- Poursuivre les mesures qui rendront le métier beaucoup plus attractif pour celles et ceux qui l'exercent aujourd'hui mais surtout pour les jeunes de demain !
- Il s'agit d'une véritable mutation culturelle dont la médecine générale sera à la fois le fer de lance et le premier bénéficiaire, mais l'ensemble des intervenants de première ligne en sortiront transformés et revalorisés.

- **Docteur Roland LEMYE - Evolution de la Médecine générale – Maladies chroniques**

La médecine générale a certainement beaucoup évolué depuis 50 ans. Contrairement à la médecine spécialisée, ce n'est pas tellement le progrès technologique qui a changé la vie du médecin généraliste (MG)... encore que l'informatique, la télématique aient joué un rôle important dans les transformations.

En fait, l'évolution en MG a surtout été centrée sur la prise en charge du patient de plus en plus globale.

Le MG est le médecin de famille, l'ami de la famille, à la fois témoin et soutien dans toutes les circonstances. L'approche globale se fait dans toutes les dimensions dont la santé est l'élément directeur.

Toutes les dimensions signifient de multiples aspects dont la maladie n'occupe qu'une facette. La prévention, l'éducation à la santé, la prise en charge des problèmes familiaux, psychologiques, professionnels enrichissent la relation que le médecin entretient avec son patient.

Ce qui change, c'est surtout l'attente du patient :

- qui souhaite plus de dialogue, plus de conseils ;
- qui demande à être guidé dans les arcanes de la médecine spécialisée mais aussi dans les méandres d'une administration envahissante.

Dans cette évolution chaotique et tourmentée, le MG a cependant besoin de repères, d'un phare qui lui serve de guide. Celui-ci est incontestablement la permanence de l'éthique médicale qui place le patient au centre de ses préoccupations. Cette éthique est le garant de la confiance du patient et cette confiance ne peut être réelle que si le patient peut choisir son médecin librement et en changer sans entrave s'il estime que le médecin qui le soigne n'en est plus digne. Il doit aussi avoir l'assurance que son médecin a pour premier objectif l'intérêt de son patient sans être contraint de le subordonner aux intérêts généraux en particulier aux impératifs financiers.

Ces principes éthiques sont actuellement menacés comme peut-être ils ne l'ont jamais été.

C'est le plus grand défi auquel sont confrontés les généralistes, à savoir de maintenir les principes éthiques tout en suivant l'évolution des attentes de la société et les besoins nouveaux des patients.

« La garde » par le Docteur Guy DELREE, Président du FAG :

Les conditions d'exercice de la garde sont essentielles aux yeux des jeunes médecins.

Quel sont les éléments qui posent problème dans la garde ?

1. La récurrence parfois élevée (et qui conditionne le choix du lieu de l'installation d'un jeune)
2. L'insécurité vis à vis des agressions essentiellement.
3. La confrontation à certaines pathologies qui relèvent de l'aide médicale urgente (=AMU) et s'éloigne de plus en plus du champ de compétence de la MG.
4. La difficulté de l'intégrer dans sa pratique professionnelle et sa vie privée : fatigue,...
5. Sa faible rentabilité au vu des heures prestées, des risques encourus (personnels et professionnels, de la fatigue, de l'exposition de son matériel (voiture,...), voire des manques à gagner qui en découlent (pour les avant-gardistes qui récupèrent).
6. Le stress qu'elle représente : être seul à toute heure du jour et de la nuit, appelé par des inconnus dans des endroits inconnus, pour des pathologies aiguës ou particulières.
7. Manque de reconnaissance. Le respect témoigné à l'égard du MG de garde est bien en deçà de celui que l'on témoigne à son MG. « *c'est mon droit, c'est votre devoir* »
8. Pour certains, un sentiment d'inutilité : (appels différables + appels relevant de l'AMU) > appels utiles.
9. Risque médico-légal important (au vu des pathologies, hors connaissance du patient)

et sans lien entre les 2 parties.

10. Bouche-trou : lorsque « le pédiatre a mis son répondeur ou n'a plus de place ce soir et attendant de le voir quand même demain... » Notre plus-value n'est pas là.
11. Manque de moyen pour les Cercles de faire respecter leur ROI, pouvant aller jusqu'à mettre en péril l'existence de la garde dans certains endroits.

Léviers : dont certains se concrétisent. => vers une garde sur base volontaire ? = réussite !

1. Tri des appels : avantages : réponse adéquate au problème du patient (exit les pathologies relevant de l'AMU), sécurité (identification de l'appelant, enregistrement, anonymisation du MG de garde), médico-légal (enregistrement de l'appel)
2. PMG : Sécurité, pratique « de groupe », lissage des différences de récurrence, non exposition de son matériel, reconnaissance structurelle du caractère « publique » de la garde de MG,...
3. Collaboration avec la 2ème ligne de soins.
4. Chauffeurs pour la nuit.
5. Modifications législatives : ACIOD, nombre minimal de MG de garde, pouvoir de décision du préposé 1733, distinction continuité des soins / permanence d'accès aux soins,...
6. Honoraires : Honoraires de disponibilité. Mais encore insuffisant, pas de différence TM semaine/WE remboursement intégral du 102410).
7. Possibilité de recours à des « gardistes »... mais cela comporte des inconvénients...
8. Possibilité d'accès au dossier du patient par le MG de garde et rapport électronique.
9. Pratique d'un tiers-payant simplifié
10. Reconnaissance des Cercles et de leurs chevilles ouvrières dans l'organisation de la garde.
11. Information voire éducation du patient au bon usage de la garde de MG.

« Santé mentale : la place du généraliste et les enjeux de la réforme » par le Docteur Patricia ECKELEERS, Commission Santé mentale SSMG et le Docteur Olivier Mariage, Fédération des Maisons Médicales :

- **Docteur Patricia ECKELEERS - Etat des lieux**

La dépression et l'anxiété, globalement les troubles de l'humeur, sont des pathologies fréquentes et en augmentation. Sans prise en charge précoce, ces souffrances deviennent chroniques. Elles ont alors un retentissement sur le corps physique. Ces maladies somatiques se chronicisent. La prise en charge en sera plus difficile. Ces affections ont un impact socio-économique important, de par leur influence sur l'absentéisme ainsi que sur la cohésion sociale. Leurs causes sont multifactorielles.

Or, 80% des patients en souffrance ont consulté en premier lieu si pas exclusivement leur médecin de famille, ce qui montre bien ici aussi le caractère incontournable de la médecine générale. En effet, celle-ci est caractérisée par son rapport coût -efficacité avantageux, son accessibilité. Il est donc pertinent de la renforcer en lui donnant les moyens nécessaires à son action.

Les médecins généralistes sont aidés par des structures de deuxième ligne.

Cependant, les contacts avec cette deuxième ligne présentent des difficultés récurrentes: délai de prise en charge, cout, concertation difficile, compétence des divers intervenants. Dans le cas des enfants, la situation est plus difficile encore, vu la rareté des pédopsychiatres et des psychothérapeutes pour enfants.

De tous ces intervenants, les médecins généralistes sont ceux qui sont le plus abordables.

Les médecins généralistes se retrouvent donc au centre de la prise en charge de ces pathologies, devant une demande de soins qui va croissant.

Les médecins généralistes intéressés sont prêts à occuper cette place, qu'ils travaillent en solo, en groupe ou en maison médicale.

Ils ont besoin d'être soutenus par les instances officielles:

- Etre soutenus et revalorisés dans cette place en première ligne.
 - Etre soutenus et revalorisés dans leurs efforts d'une formation spécifique.
 - Etre soutenus et revalorisés pour ces prises en charge au long cours.
-
- **Docteur Olivier Mariage - Réforme de la psychiatrie : quels enjeux pour le généraliste et la première ligne**

La Belgique est le pays européen qui, avec Malte, compte le plus grand nombre de lits psychiatriques, soit, par ex, 15 fois plus que l'Italie. De nombreux pays ont entamé, depuis les années 70, de profondes réformes visant à désinstitutionnaliser la psychiatrie et à favoriser la prise en charge des patients dans leur milieu de vie. La Belgique a signé la déclaration d'Helsinki de l'OMS en 2005 : celle-ci recommande, entre autres, une plus grande implication des acteurs de première ligne, dont le médecin généraliste et les centres de santé primaires, dans la prise en charge des patients. En 2010, les Ministres de la santé en Belgique ont initié une profonde réforme du secteur, appelée « psy 107 »: gel de lits psychiatriques, création d'équipes mobiles et structuration large du réseau médico-psycho-social

Des projets ont démarré en Flandre, à Bruxelles, Liège, Namur, Mons et Tournai et connaissent des fortunes très diverses. Du côté des généralistes, les sollicitations augmentent en raison de cette réforme et de la dégradation de la santé mentale observée dans l'ensemble de la population. En tant que généralistes, nous sommes assez démunis face à cette réalité. Ceux qui travaillent en équipe, particulièrement si elle est pluridisciplinaire, sont mieux outillés pour y faire face mais en même temps leurs équipes concentrent parfois un nombre très élevé de patients très problématiques. En tant que généralistes, nous prenons en charge de très nombreux problèmes de santé mentale. Les questions que nous nous posons tous sont nombreuses : Quel rôle pour le généraliste dans le suivi de ces patients, quelles limites et avec quels moyens ; comment améliorer la répartition du travail sur l'ensemble des médecins ; quel rôle pour les équipes multidisciplinaires ? Comment améliorer la collaboration (souvent déficiente) avec les hôpitaux et les psychiatres ?