

PROJET ALTERNATIVE A L'HOSPITALISATION

Grande Journée de la FAMGB du 16/01/2016

(prise de notes du Dr Alain Devaux)

RETOUR DES 3 ATELIERS DE REFLEXION

1. Doit-on avoir peur du projet ?

Peurs et obstacles soulevés par cette question

- L'interdisciplinarité n'est pas toujours facile à réaliser (particulièrement avec les psychiatres).
- Les ressources de la première ligne sont limitées : pénurie de MG, comment faire face à la surcharge de travail qu'engendrera ce projet (nombreux coups de téléphone à donner, gérer les familles des patients etc...).
- On risque de voir se développer un mode de fonctionnement « industriel », avec une perte du colloque singulier. Le MG doit garder une place centrale.
- Le MG devra se former à de nouvelles compétences : comment ? Tenant compte de la surcharge de travail déjà existante.
- Déléguer des tâches aux infirmiers est une partie de la solution mais là aussi il existe une pénurie. Et le refus de la Ministre De Block de revaloriser l'enseignement de la formation des infirmiers est un mauvais signal ! Cette délégitimation de tâches (surveillance tension, diabète) risque de réduire une partie de l'activité « nourricière » des MG et donc il faudra prévoir un financement alternatif pour compenser cette perte de revenus.
- Le métier de MG change énormément : il devient plus complexe nécessitant de redéfinir la fonction du MG, qui est surtout une fonction de synthèse, accompagnant le patient dans la continuité et dans sa globalité.
Le profil du MG change aussi : plus de femmes, la nouvelle génération a réduit son temps de travail car elle veut maintenir une réelle vie privée, les pratiques deviennent des pratiques de groupe (association de MG, MM).
Ainsi le lien avec le patient change aussi, le colloque singulier devient moins présent (le patient est confronté à de plus en plus d'intervenants).
- Le point de vue du patient risque d'être ignoré par l'Hôpital : tiendra-t-il compte du contexte psychosocial bien connu du MG ?
En réduisant le temps de l'hospitalisation ne vas-t-on pas pousser dans la rue les patients toxicomanes ? Et les familles monoparentales, comment vont-elles gérer les retours précoces au domicile ? Les soins à domicile sont plus chers pour le patient ! (1/4 des Bruxellois vivent en dessous du seuil de pauvreté).
- Quelles sont les intentions réelles du politique ? Partout en Europe les politiques d'austérité, imposées par le traité budgétaire, se font dans le domaine de la santé en prônant la

régionalisation des soins de santé et la réduction des lits hospitaliers. S'il n'y pas de transfert des économies réalisées vers la 1^{ère} ligne, ce projet risque de coûter cher aux patients et d'accroître l'inégalité sociale dans l'accès aux soins.

Heureusement les responsables politiques Bruxellois sont à l'écoute des propositions de la FAMGB, le Livre Blanc est devenu leur « Bible », et la complémentarité Hôpital-MG est une condition indispensable pour que ce projet réussisse.

- Les problèmes de mobilité à Bruxelles sont un obstacle considérable à la participation des MG à ce projet : il sera nécessaire de mettre un plan mobilité qui permette aux soignants de 1^{ère} ligne de se déplacer et de se garer au domicile du patient pour dispenser leurs soins !

En conclusion

Oui les MG sont prenants mais ils veulent être entendus sur leurs craintes et leurs demandes. Les MG disent oui à ce projet mais pas s'ils sont seuls !

Ils ont besoin de structures soutenantes : le RMLb, un help-desk hospitalier.

Ils demandent le soutien d'une ligne 1.5 forte (par ex les structures de prise en charge des toxicomanes afin de ne pas les exclure du système).

Ils demandent d'être aidés par de nouveaux métiers de soignants (par ex accompagnants psychosociaux), ils demandent une revalorisation du métier d'infirmier, des moyens financiers suffisants.

Les MG demandent le développement de l'e-santé, mais avec des outils informatiques efficaces et faciles à utiliser !

2. Comment réorganiser la médecine générale ?

- Nous devons faire des propositions concrètes, ne pas attendre qu'elles viennent d'en haut.
- Il faut mettre au centre du système le couple MG-Patient, avec tous les autres intervenants autour, afin de préserver le colloque singulier.
La place du MG doit être centrale (pas principale) car il connaît le patient, son histoire, sa situation de vie.
- Il faut organiser la ligne 1.5 de soutien au niveau de l'organisation, de l'administration et de la clinique (possibilité pour le MG d'avoir un accès rapide, immédiat à un avis spécialisé).
- L'organisation devrait se faire au niveau d'un territoire. On peut ainsi coordonner tous les intervenants du territoire, tous les soignants, mais aussi tous les acteurs en lien avec les déterminants sociaux de la santé (logement, écoles, problématiques de drogues, emploi etc....).
- Il faut faire connaître toutes les expériences réussies (cfr Sylos de Malmédy par ex)
- Il faut faire l'inventaire des ressources ; scientifiques (spécialistes), techniques (soignants formés) et sans oublier les ressources de nos pairs (échanges horizontaux).
- Il faut aussi veiller au bien-être des MG : améliorer le statut social, reconnaître leur travail (qui n'est pas seulement clinique mais aussi psychosocial). La majorité des MG a envie de bien faire son travail : c'est la surcharge de travail, la pénurie, le poids de l'administratif qui conduisent beaucoup de MG à l'épuisement, voire au Burn-out.

3. Comment mettre en place des outils de communications entre les différentes lignes :

- L'usage du téléphone semble le moyen de communication privilégié.
Il faut donc un accès facile, dans les 2 sens, entre le MG et le Médecin spécialiste de l'Hôpital.
Ceci nécessite la mise sur pied d'une banque de données, actualisée, des numéros de téléphone. D'autres moyens peuvent aussi être développés : les SMS, les mails.
- La solution passe aussi par Abrumet : le réseau d'échange bruxellois doit être fonctionnel.
Il doit permettre de n'avoir plus qu'un seul système d'échange entre MG et Hôpital, car le MG n'a pas le temps d'aller chercher l'information dans différents serveurs !
Il faut une compatibilité sans failles avec les divers logiciels médicaux existants.
- Il faudrait former les étudiants en médecine à la communication.
- Il est proposé aussi la création d'une fonction d'infirmier de coordination dans l'hôpital auquel le MG pourrait s'adresser pour suivre son patient hospitalisé.

Une bonne communication est essentielle entre les intervenants dans le système car c'est toujours le patient qui paie la mauvaise communication !

Un appel est lancé pour qu'un maximum de MG participe aux projets Sylos en cours, qui ont pour objectif de proposer et d'instaurer des procédures de communications entre le MG et l'Hôpital.