



Il faut sauver le médecin généraliste

.....

La profession de médecin généraliste, et avec elle la première ligne de soins est en danger. In fine, c'est la qualité des soins qui est en jeu. Quelles mesures sont à prendre pour enrayer cette menace ? Le point de vue néerlandophone, et plus spécifiquement celui de Domus medica.

.....

conscients de ce fait puisque dans pratiquement chaque déclaration gouvernementale, ils insistent sur l'importance de renforcer cette première ligne. Or, le Gouvernement ne parvient pas à réaliser une réorientation structurelle systématique des moyens à mettre en œuvre, ni à mettre en place un cadre de travail de qualité pour cette première ligne.

Piet Vanden Bussche,
médecin
généraliste.

Le développement des soins de santé de première ligne est donc loin d'être garanti. Une des plus grandes menaces planant sur ce projet est la pénurie de médecins qui s'annonce. Le nombre insuffisant de candidats généralistes, la désertion de certains collègues qui partent s'installer à l'étranger, l'inversion de la pyramide des âges dans de nombreux services de garde, tous ces facteurs font penser que d'ici une dizaine d'années, il n'y aura plus assez de jeunes collègues pour assurer une permanence convenable. Comme dans de nombreux autres pays européens, les généralistes pourraient faire partie à court terme de la liste des « fonctions critiques ». Apparemment, cette profession, pourtant passionnante en soi et pleine de défis, ne présente plus beaucoup d'attrait pour de nombreux jeunes et leur entourage.

La qualité des soins, une incantation

Depuis trop longtemps, dans le domaine de la santé, on considère que la qualité supérieure des soins dans notre pays (certainement du point de vue du patient) est un fait acquis et peut être maintenu sans changement. Aujourd'hui, il apparaît de plus en plus clairement que c'est loin d'être le cas et que le système actuel a atteint ses limites. Des réformes fondamentales s'imposent.

Tout d'abord, le niveau de qualité n'est pas aussi élevé qu'on le prétend. Les patients sont effectivement satisfaits de l'accessibilité des soins et de l'accès aisé à des moyens techniques avancés, mais les données objectives de morbidité et de mortalité ne traduisent pas cet optimisme. Ainsi, il ressort d'une étude internationale, qu'en comparaison avec bon nombre de pays voisins européens, la Belgique est loin de briller en matière d'organisation et d'optimisation de la première ligne. Une série d'études démontrent que la qualité et le rendement des soins tendent à pâtir de ces manquements. Les responsables politiques sont d'ailleurs bien

A moyen terme, cette tendance peut s'avérer dangereuse pour la qualité des soins : il faut donc veiller à élaborer des stratégies pour intervenir à ce niveau. A l'avenir, il sera capital de développer une première ligne solide afin de pouvoir assurer des soins de qualité. C'est l'unique option pour pouvoir continuer à garantir des soins de santé solidaires à tous les patients sans perte de qualité et dans une enveloppe budgétaire de plus en plus restreinte. En outre, ces objectifs se présentent comme de véritables défis à relever lorsque l'on considère d'une part le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de pathologies chroniques et de confort, et d'autre part l'attention croissante prêtée aux risques d'infections et aux pandémies et le caractère de plus en plus exigeant des patients qui réclament des traitements préventifs et des soins à domicile de qualité, adaptés à leurs besoins.

Globalement, les mesures à prendre peuvent être résumées en deux points : d'une part, soutenir suffisamment la profession d'un point de vue financier, et la rendre attractive pour ces

Mots clés : politique de santé, soins de santé primaires, médecine générale.

experts de haut niveau ; d'autre part, améliorer le cadre de travail structurel du médecin généraliste.

La paupérisation de la première ligne

En premier lieu, considérons l'aspect financier. On ne peut nier que d'importants efforts ont été réalisés ces dernières années afin de revaloriser le revenu des généralistes (qui avait atteint un niveau honteusement bas). On a cependant négligé de prendre les mesures structurelles nécessaires pour que cette revalorisation soit assurée à plus long terme. Si l'analyse des faits démontre que la structure actuelle des accords tarifaires définis par l'accord Medicomut est responsable de cette débâcle et que, sans changement, cette situation peut et va se reproduire, il apparaît cependant qu'aucun enseignement n'ait été retiré des expériences passées. Aussi demandons-nous depuis des années de réformer ce système. Les généralistes doivent pouvoir désigner leurs représentants et leurs mandataires de façon autonome. Dans les négociations, il faut également définir clairement le budget attribué à la première ligne et dans celui-ci, la part réservée aux généralistes. En outre, ceci doit être négocié et fixé avec des représentants de la première ligne et des généralistes. Des politiciens éminents (Leuven : *Débat sur la première ligne*, symposium de septembre 2005) ont été obligés d'admettre que le règlement global fédéral lié à la législation sur les hôpitaux relatif aux tarifications et indemnités, n'est pas adapté à la première ligne. En effet, ce règlement ne tient pas compte du cadre de travail et des moyens dont les dispensateurs de soins à domicile et la première ligne ont besoin pour pouvoir remplir et assurer de façon indépendante leur encadrement et leurs besoins. Un réaménagement global des flux financiers s'impose avec une répartition claire des budgets dédiés respectivement à la première, à la deuxième et à la troisième ligne. Pour l'instant, c'est précisément l'inverse qui se produit : via des augmentations linéaires et des « estimations ou tendance », la majeure partie du budget global est déjà définie avant les négociations. En outre, c'est en général le groupe qui dispose déjà du budget le plus

important qui voit encore augmenter ses moyens de fonctionnement en priorité (Effet Mattheus). Par conséquent, les négociations ne portent plus que sur les « miettes » qui doivent en outre être réparties entre les innombrables besoins et nouvelles demandes. Les institutions qui emploient beaucoup de personnel (étant donné les conséquences pour le marché du travail et les engagements déjà convenus par la convention collective de travail) ainsi que les soins hautement techniques sont donc encore souvent prioritaires.

Finalement, les efforts mis en oeuvre depuis plusieurs années pour soutenir les généralistes menacent d'être à nouveau rapidement anéantis. D'ici quelques années, les problèmes de dysfonctionnement de la première ligne se poseront à nouveau par manque de moyens structurels permettant d'investir de façon permanente et prioritaire.

De plus, en raison d'une réforme d'Etat incomplète, la première ligne s'est retrouvée dans une zone grise, entre le niveau fédéral et les communautés. Ce statut est devenu par conséquent encore moins attrayant et extrêmement obscur. Les responsabilités sont diluées et chacun agit sans accord clair préalable.

Des conditions de travail « à l'ancienne » pour une profession en pleine mutation

En second lieu, le cadre de travail du généraliste et de toute la première ligne doit être adapté aux nouvelles attentes et aux nouveaux besoins. Ces derniers sont extrêmement nombreux et sont définis d'une part par des phénomènes sociaux, et d'autre part, par l'évolution du contenu et de la réglementation des soins. Par exemple, le temps de contact par patient a considérablement augmenté (doublé ou même triplé) sans que les honoraires ne suivent. En outre, on assiste à une inflation évidente de la charge de travail qui n'est pas directement liée au contact avec le patient : l'augmentation de la charge administrative, les contacts et la permanence téléphoniques, la gestion qualitative des dossiers dans le cadre de la prévention et des problèmes de soins chroniques, le temps



dédié à l'étude et la formation. A cela s'ajoutent d'autres facteurs tels que l'avènement d'internet, les exigences du patient, l'arrivée du GSM, la disparition du conjoint aidant, la féminisation de la profession, le droit à une vie sociale et familiale, l'engagement social et le développement personnel. Tous ces facteurs ont considérablement évolué en l'espace d'une génération. A l'inverse, la réglementation et le soutien de la pratique médicale n'ont quasiment pas évolué pendant ce temps, à l'exception de l'apparition capitale du Dossier médical global.

Entre-temps, la médecine générale est pratiquement la seule profession libérale qui ne bénéficie pas d'un support en matière de secrétariat ; l'accord du tiers-payant ne peut être invoqué que de façon très limitée ; la collaboration réciproque est découragée et parfois même réprimée (par exemple dans le cadre du Dossier médical global).

De gros efforts sont fournis dans le cadre de la formation, qui est effectivement d'une qualité exceptionnelle (ce que confirme l'enquête européenne). Mais au terme de ces études, force est de constater par ces jeunes médecins qu'une partie des pathologies et des connaissances qu'ils ont acquises ne peut être exploitée, étant donné que les patients s'adressent directement à la deuxième ligne, et ce en toute impunité. Le coût supplémentaire non justifié, engendré par ce phénomène, est assumé par les autorités complaisantes, sans que l'utilisateur ne soit placé devant ses responsabilités.

Les réponses de Domus medica

Au vu de tout ceci, nous avons pris nos responsabilités en tant que groupe de généralistes en Flandre. Laborieusement et non sans difficultés, nous essayons de concilier les divergences mutuelles. Nous évoluons dans le sens d'une Domus medica unique, afin d'être en mesure de traduire ensemble nos desiderata et d'essayer de créer une représentation unique. Le pouvoir politique va-t-il reconnaître cette problématique ? Cela reste un grand point d'interrogation. Ce qui démontre à quel point nous sommes peu conscients des problèmes qui se posent et des solutions possibles.

Au sein de la Domus medica, nous avons défini

un programme d'exigences communes. Le consensus Nord-Sud d'il y a quelques années constitue une étape très importante à ce niveau et s'impose comme un signe avant-coureur. Cette organisation peut être décrite comme suit : une association professionnelle qui voue une profonde estime à la science et à l'étude scientifique, vise à offrir un soutien solide au généraliste dans sa pratique et à soutenir la qualité de son travail, et peut agir, en tant qu'association professionnelle, comme point de contact pour toutes les parties externes impliquées. Nous avons également créé notre propre groupe de jeunes, précisément pour apprendre à mieux connaître leurs désirs et leurs besoins et ainsi aider à assurer l'avenir de notre profession.

Les solutions que nous préconisons découlent de l'analyse décrite ci-dessus. En bref et de façon non exhaustive, en voici les points importants :

- Des réformes structurelles qui garantissent un financement correct de la première ligne et de la médecine générale ;
- Un financement mixte de la médecine générale via le nombre de contact patients, la gestion des dossiers, le soutien de la pratique et une indemnité pour la formation et la qualité ;
- La poursuite du développement d'un réseau collégial via les Cercles, les Groupes locaux d'évaluation médicale (GLEMS) et une collaboration entre les généralistes et les cabinets de généralistes ;
- Un argument financier sérieux pour encourager le patient à utiliser les soins par paliers et à recourir en première instance à la première ligne ;
- La reconnaissance et le financement de la tâche et du rôle de la première ligne dans les pathologies de soins chroniques.

Il est essentiel et urgent de prendre ces mesures afin d'assurer l'avenir du généraliste et de la première ligne. ●