

Conférence des élus
Groupe « Santé »
17.12.2014 - Arlon

Présents : HEYARD Nathalie (Députée provinciale en charge du Pôle Social et Santé), LARDOT Isabelle (Cabinet de M. René COLLIN), BOULET Corinne (Médecin généraliste - Vance), MARION Michel (Directeur médical CSL - Vivalia), DEFAT André (Bourgmestre de Bouillon), JORIS Bénédicte (Présidente du CPAS de la Commune de Bouillon), PARMENTIER Jean-Luc (Poste Médical de Garde L-D), THIRY Henri (Bourgmestre d'Etalle), BOSSART Luc (Commune de Libin), HENNEAUX Jean-Luc (Commune de Saint-Hubert), SLACHMULDERS Anne (Commune de Saint-Hubert), HUBIN Pierre (Echevin - Commune de Manhay), ARNOULD Freddy (Commune de Paliseul), SIMEON Marc (Médecin généraliste - Neufchâteau), DARDENNE Jean-Pierre (Président AMG du sud Luxembourg), RONDEAU Ghislaine (Echevine de la Santé et des Affaires sociales - Commune de Nassogne), FALISSE Gaëlle (Médecin généraliste et Conseillère communale à Bastogne), GOFFIN Etienne (Kiné et Echevin de la Commune de Libramont), ARNOULD Pierre (Bourgmestre de Libramont – Médecin généraliste), ALBERT Suzette (Conseillère provinciale), DELREE Guy (Médecin généraliste), STAVAUX Pierre-Christophe (Cercle de médecine générale), VANDERLOOVEN Philippe (Poste Médical de Garde L-D)

Administration provinciale : P. STEIFER (Première Directrice du Service provincial Social et Santé), M. DEMELENNE (Premier Directeur spécifique ff.), C. BEHIN (Chef de division ff. – secrétaire de séance)

Excusés : ROLIN Claude (Député européen), JACQUET Michel (Bourgmestre de la Commune d'Erezée), CAPRASSE Bernard (Gouverneur), PIHEYNS Mieke (Echevine à Marche), MAGNUS Vincent (Bourgmestre d'Arlon), THEODORE Sylvie (Bourgmestre de Florenville), STILLEN Kévin (Collaborateur de la Députée Carine LECOMTE)

La séance débute à 19h45.

Madame la Députée Nathalie HEYARD souhaite la bienvenue à toute l'assemblée et propose de présider cette séance de groupe de travail ainsi que les suivantes.

L'assemblée présente marque son accord à l'unanimité.

1. **Intervention du Dr Guy DELREE « Situation de la médecine générale en province de Luxembourg et attractivités »** (Pwpt en annexe)

Constats :

- Démographie médicale : la pyramide des âges laisse apparaître une cassure vers l'âge de 50 ans.
- Il y a une différence entre les médecins généralistes actifs et les diplômés.

- Selon une étude de 2010 de l'INAMI, 1/3 de l'activité en médecine générale est produite par des médecins généralistes dont l'âge est compris entre 55 et 64 ans.

- Dans la « relève », les hommes sont moins nombreux que les femmes

2010	Diplômés	Actifs
25-49 ans :	H68 + F92= 159	101
50-64 ans :	H127 + F36= 163	110
2014	Diplômés	Actifs
25-49 ans :		120
50-64 ans :		98

- Selon le Centre de recherche en démographie et société de l'UCL, la population va augmenter de 10% en 2026.

En outre, le nombre de personnes âgées de 65 ans et + augmentera de 21% en 2026. Il y aura, dès lors, un nombre croissant de personnes à charge pour les médecins généralistes.

- En 2008, le Dr Margaret CHAN, Directeur-général de l'Organisation Mondiale de la Santé a dit :

« Je suis convaincue que nous ne pourrons atteindre les buts en matière de soins de santé pour ce millénaire, si nous ne retournons pas vers les valeurs, les principes et les approches des soins primaires. Pour diriger les systèmes de soins de santé vers une meilleure performance, notre rapport appelle à un retour vers des soins de santé primaires. »

- Il y a un changement significatif entre les médecins plus âgés et les médecins plus jeunes.

Les plus âgés, en majorité des hommes, abattent plus de travail, ils envisagent leur métier comme un sacerdoce, leur salaire constitue le plus souvent le seul revenu du ménage...

Actuellement, il y a plus de femmes. Elles terminent leurs études après leur compagnon/mari et viennent s'installer là où leur compagnon/mari travaille déjà. Le revenu de l'activité de médecine n'est plus le seul salaire du ménage.

Maintenant, les médecins recherchent une qualité de vie, une vie confortable (horaire, salaire, trajets ...). La (ré)curance) garde est un critère très important dans le choix d'installation d'un médecin généraliste.

Nous avons questionné des étudiants de l'UCL afin de connaître leur perception de notre province de Luxembourg.

Sur 105 questionnés, 60 ont répondu (notamment) :

- C'est compliqué
- Magnifique géographiquement mais la charge de boulot fait peur pour une femme qui n'est pas carriériste
- Une médecine rurale, proche des gens et basée encore plus sur la clinique
- Un endroit chouette mais fort loin de mes centres d'intérêt (maison, travail du futur mari)
- Une médecine de 1^{ère} ligne, variée, où la débrouillardise est essentielle

- Alternative qui pourrait être intéressante, mais c'est une autre vie
- C'est à mon avis comme ailleurs ; diversifié et stimulant
- Ce serait comme faire un Erasmus en Afrique ; tous mes amis étant sur Bruxelles
- Les Ardennes, c'est la montagne. Une population peu diversifiée sur le plan social et ethnique. C'est aussi une possibilité de vivre et de travailler dans un endroit paisible et où la nature apaise et reconforte dans les moments de stress intense.
- ...
 - ⇒ Manifestement, les perceptions sont telles que notre province ne répond pas à leurs attentes.

Les éléments qui influencent l'installation sont : le mode de vie, l'installation géographique, la diversité du travail.

Les éléments moins déterminants sont : le type de patientèle, la proximité des hôpitaux.

Dans ce contexte, il faut impérativement travailler sur l'**attractivité** et la **réretention**.

- Promouvoir le travail en équipe et les pratiques de groupes
- L'organisation des PMG est un attrait

Nous avons également posé la question suivante :

« Imaginez qu'on vous propose une place dans une maison médicale près de Libramont, à l'acte, avec des horaires 8-18h, un secrétariat, d'autres paramédicaux et une bonne ambiance. Tenteriez-vous l'expérience ? »

Les assistants ont répondu OUI en majorité tandis que les généralistes ont répondu NON en majorité.

Il faut donc « attirer » des assistants chez nous et tout mettre en œuvre pour les garder.

Les choses doivent être envisagées de manière transversale et par niveau de pouvoir.

Concernant les **gardes** :

- Mettre en place des PMG en semaine
- Garantir des honoraires décents car si les PMG ouvrent en semaine les honoraires passeront de +/-50€ bruts/h à 25-30 € bruts/h
- Assurer un bon « tri » des demandes : pérennisation, acceptation, recours pertinent
- Etablir une bonne collaboration avec la 2^{ème} ligne de soins

Concernant la **population** :

Il faut informer la population pour qu'elle puisse recourir de manière optimale au médecin généraliste (de garde ou non) : ni trop tôt, ni trop tard, avant le spécialiste,...

Les vecteurs pour mener ces changements à bien sont « tous les niveaux de pouvoir ».

Au niveau communal :

Par la mise à disposition de locaux pour les associations, les PMG, les maisons du diabète,...

Par une offre de logements pour les stagiaires / assistants
Par le suivi des subsides RW ou Feder

...

Au niveau provincial :

Par l'intermédiaire de Vivalia, établissement performant et rassurant
Par le soutien à la multidisciplinarité
Par une bonne information du grand public concernant notamment le bon moment pour recourir à un médecin généraliste
Par une offre de logements pour les stagiaires / assistants
Par le défraiement des déplacements des stagiaires / assistants
Par la possibilité de confier des Etudes à des services provinciaux tels que l'Observatoire de la santé

...

Au niveau régional :

Par les mesures Impulseo 1, 2, 3, (4 ?)
Par le soutien de la pluridisciplinarité par et au sein de la 1^{ère} ligne
Par une offre d'emplois et de mobilité
Par une offre de logements pour les stagiaires et assistants
Par la mise en place de stages en milieu rural
Par une meilleure information du grand public
Par une bonne gestion des agréments : équilibre de la formation MG/MS

...

Au niveau de l'INAMI :

Par la revalorisation du métier : place, honoraires, ...
Par la révision des rôles au sein des lignes de soins
Par la garantie d'honoraires de garde : minimum horaire forfaitaire

...

Au niveau du Service Public Fédéral - Santé Publique :

Par le respect des ROI
Par le soutien d'une collaboration 1^{ère} – 2^{ème} ligne
Par le soutien d'une bonne information du grand public

...

Au niveau des Universités :

Par la valorisation de la 1^{ère} ligne, la déconstruction des « a priori »
Par le respect des quotas formation MG/MS
Par la mise en place d'incitants à la décentralisation (stages, ...)

...

Au niveau de Vivalia :

Par une offre de soins performants et rassurants avec une vision claire
Par le renforcement des collaborations inter-sites >< compétition
Par le renforcement des collaborations entre la 1^{ère} et la 2^{ème} ligne de soins

...

Au niveau des Cercles et des PMG-LD

Par la dédramatisation, la promotion et l'aide aux « associations »
Par l'encouragement à être Maître de stage afin de former plus de stagiaires
Garde organisation, convaincre de l'ouverture en semaine, pool (garde et honoraires)
Par l'accueil et l'écoute des jeunes, notamment en leur ouvrant nos CA

Par l'écoute et la prévention du burn-out

Par des ROI adaptés (maternité,...)

Par les Réseaux Locaux de Multidisciplinarités et l'usage des PMG comme vitrine pour les MG

2. Intervention du Dr Jean-Luc PARMENTIER « Les Postes médicaux de Garde (PMG) Luxembourg- Dinant »

Contexte pratique :

- Heures ouvrables : de 8 à 18h
- En-dehors des heures ouvrables, il faut pouvoir assurer une continuité des soins par l'organisation de permanences de soins via les gardes des médecins généralistes et une bonne collaboration avec les soignants de la seconde ligne.

Cadre légal :

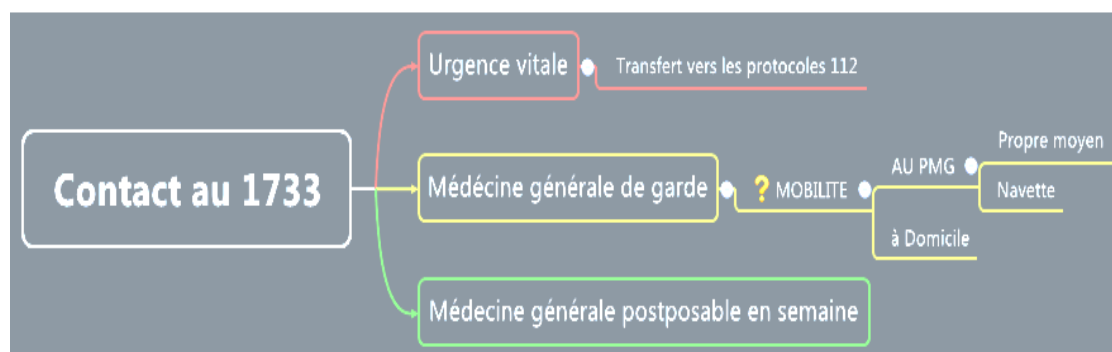
La Loi ALVOET du 8 juillet 2002 organise les gardes via les Cercles qui correspondent à des territoires. Les gardes doivent être organisées au minimum pour les week-ends et les jours fériés.

La loi mentionne également que les ROI prévoient les modalités de la garde : horaires, lieu, modalités de communication avec le médecin traitant, coopération avec les services d'urgence, gestion des appels des patients ...

Sur le territoire provincial, on dénombre 5 Cercles de médecins généralistes : Association des Médecins Généralistes Sud-Luxembourg, Association des Médecins Généralistes du Centre Ardennes, l'Association des Médecins Généraliste Famenne-Ardennes, l'Union des Omnipraticiens de l'Arrondissement de Dinant et l'Association des médecins Généralistes de l'Est Francophone.

En 2012, la « garde » de médecine générale a connu une réforme suite à l'étude menée par le Professeur BRIJS.

Cette étude a permis d'aboutir à un découpage territorial complet, à la mise en place de PMG à l'intérieur de ce découpage et à la mise en place d'un numéro d'appel « unique », le 1733 avec tri des appels par les professionnels durant les périodes de garde.



Depuis l'existence de ce numéro d'appel unique, on peut constater une amélioration de la prise en charge des urgences vitales car 100% des appels transférés vers l'AMU

concernant une personne inconsciente étaient justifiés ; 94% des appels transférés vers l'AMU concernant une suspicion de problème cardiaque étaient justifiés et 0,12% des contacts au PMG ont été considérés comme urgence vitale (0,02% en consultation).

En outre, plus de 90% des contacts aux PMG passent par le tri du 1733.

Sur le territoire de la province, on compte actuellement 7 PMG. Ils sont ouverts 24h/24 les week-ends (du vendredi 18h au lundi 8h) et les jours fériés.

Une navette est disponible pour les patients qui n'ont pas les moyens de se déplacer et un chauffeur véhicule le médecin pour les déplacements de nuit.

Le PMG de **Libramont** est constitué de 29 médecins pour une population de 40.425 habitants et pour une superficie de 814,59 km².

Le PMG de **Bastogne** est constitué de 42 médecins pour une population de 40.248 habitants et pour une superficie de 1006,31 km².

Le PMG de **Tintigny** est constitué de 42 médecins pour une population de 49.310 habitants et pour une superficie de 810,63 km².

Le PMG de **Bièvre** est constitué de 35 médecins pour une population de 34.108 habitants et pour une superficie de 922,71 km².

Le PMG de **Marche-en-Famenne** est constitué de 78 médecins pour une population de 73.635 habitants et pour une superficie de 1100,18 km².

Le PMG d'**Arlon** est constitué de 50 médecins pour une population de 62.261 habitants et pour une superficie de 352,09 km².

Le PMG de **Dinant** est constitué de 68 médecins pour une population de 42.144 habitants et pour une superficie de 514,19 km².

Une zone qualifiée de « zone rouge » est une zone où il y a plus de 1.800 patients par MG.

En 2020 et en 2025, le nombre de zones rouges ne va cesser d'augmenter si rien ne change. La récurrence des gardes va également augmenter de manière significative.

Dans ce contexte, il est proposé de mettre en place un système de garde en semaine avec recours au numéro d'appel unique 1733 de 18h à 8h.

L'impact de l'évolution démographique médicale est le suivant :

En 2014 : 244 médecins actifs

En 2020 : 165 médecins < 65 ans

En 2025 : 135 médecins < 65 ans

La pyramide des âges est clairement défavorable.

3. Madame la Députée Nathalie HEYARD procède à la lecture du relevé des **actions soutenues par la Province** (voir annexe distribuée en séance).

Il est important pour la Province de pouvoir lister les interventions provinciales dans le cadre de la supracommunalité.

4. Discussions

Il ne faut pas cantonner la MG aux rôles de garde.

Depuis 20-25 ans, la MG est l'enfant pauvre, y compris par l'enseignement universitaire. Il faut redonner une valeur à la MG.

Pour attirer les jeunes, la création de maisons médicales pourrait être une solution.

Sur Libramont, il y a un projet de construction d'un bâtiment qui pourra accueillir environ 15 cabinets de MG ainsi que du paramédical et un secrétariat central.

Les jeunes ne veulent pas (plus) s'installer seuls.

L'état des lieux brossé lors de cette réunion est éclairant.

Les PMG sont une initiative des MG.

Que peut-on mettre en place en tant qu'élus locaux ?

⇒ Il faut laisser aux MG la liberté du type de travail en groupe et expliquer à nos confrères qu'ils ont tout à y gagner.

Lorsqu'il n'y a qu'un seul médecin, aucune pratique de groupe n'est possible.

La Commune de Saint-Hubert est porteuse d'un projet de maison de garde, mais il n'y a personne pour remplir le bâtiment.

Il y a une différence manifeste de points de vue entre les anciens et les jeunes MG.

Il faut que nous puissions mieux informer nos confrères en activité de ce qu'est la pratique médicale de groupe. Nous pourrions élaborer une structure en inter-cercles afin de faciliter la collaboration et la création de ce type d'associations. Nous avons engagé un permanent coordinateur qui va proposer différentes solutions.

A Libin, la maison médicale fonctionne très bien. Nous avons la chance que ce projet ait été porté par un médecin.

Dans le cadre de l'aménagement de ce bâtiment, la Commune a contracté un prêt en 20 ans (300.000€ d'achat de bâtiment et 350.000€ de transformations).

Les médecins paient un loyer mensuel de 3.000€. Certains stagiaires sont restés dans la province, ce qui est un point très positif.

Il faudrait mettre en place un système de quota du nombre de MG par commune et également tenir compte des équivalents habitants car dans une commune comme Bouillon, il faut également tenir compte des touristes.

Dans le courant du premier semestre 2015, une ½ journée sera organisée par et avec les MG afin de leur expliquer les problèmes d'attractivités évoqués ce soir.

Marche-en-Famenne a été retirée de l'aide Impulseo I afin de créer une différence avec le reste du territoire provincial, malgré cette mesure, rien n'a changé.

On peut en conclure que le critère de l'argent n'est pas pertinent. Il faut faire tomber certaines barrières en offrant un logement pour les stagiaires et les assistants, en proposant un défraiement pour le km.

Il faut également revaloriser le métier de MG.

A Rouvroy, la Commune accorde une prime de 5.000€ à tout MG qui bénéficie de l'aide Impulseo et qui s'engage à rester sur le territoire de la commune pour une durée minimale de 5 ans. Depuis cette mesure, il y a 2 nouveaux MG.

Il n'y a pas réellement de pénurie de MG en Belgique, néanmoins, c'est leur répartition qui pose un problème.

D'une part, les universités devraient obliger les étudiants à faire leurs stages dans les zones en pénurie. D'autre part, il faut inciter les MG à être maître de stage et délocaliser les formations ailleurs qu'à Liège.

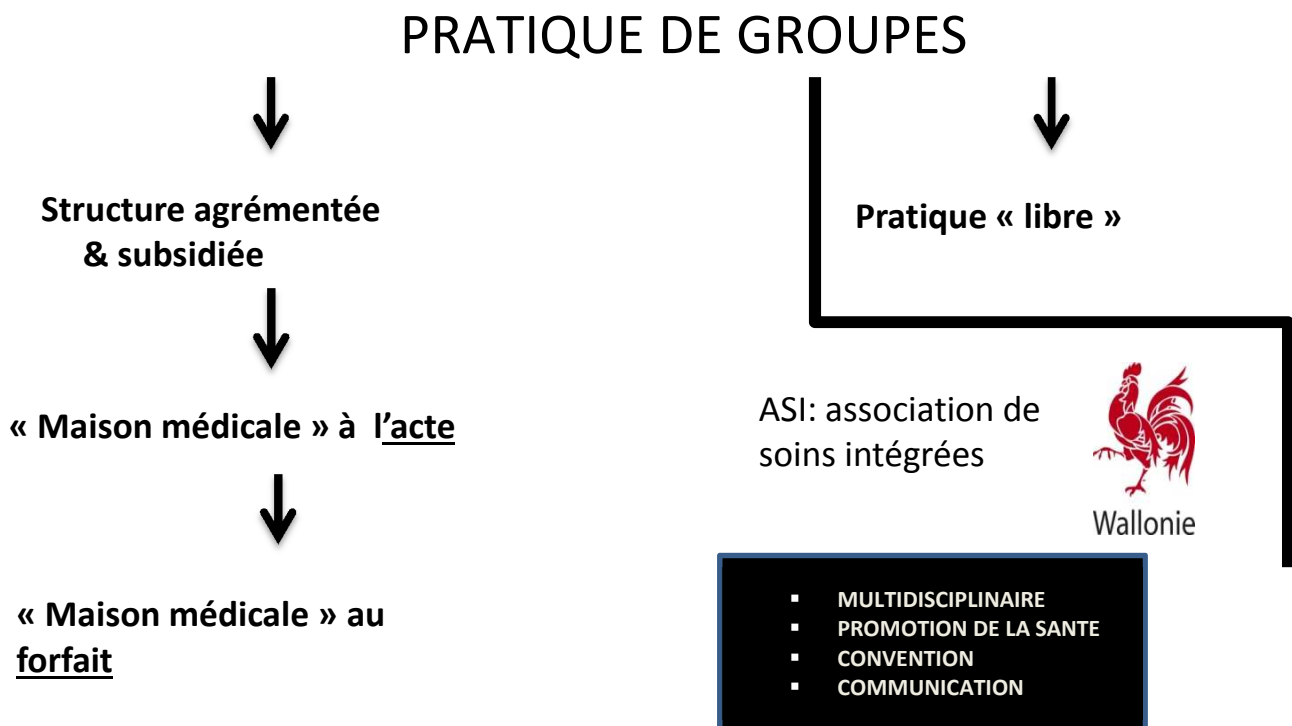
5. Intervention du Dr Jean-Luc PARMENTIER « Médecine générale : Attractivité en milieu rural – Conclusion et pistes de solution »

Une solution locale :

- La pratique de groupe.

La notion de maison médicale a une signification ambiguë auprès des MG.

Une pratique de groupe peut être libre ou agréementée.



Conclusions :

Il faut faire une campagne de promotion orientée vers les futurs médecins en coopération avec les autorités (Communes, Province) avec une communication professionnelle.

Il faut une 2^{ème} ligne efficace = réforme de Vivalia et de l'offre quant à l'urgence ; coopération quant au tri entre MG et AMU ; offre de soins de 2^{ème} ligne de qualité.

Ces éléments contribueront à l'attractivité pour les jeunes MG qui ne s'aventureraient pas en « brousse ».

Il faut une garde organisée : du ressort des cercles mais dépend de l'arrivée de nouveaux MG.

Il faut établir des « réseaux » (comme les Réseaux Locaux de Multidisciplinarité ...).

Madame la Députée, consciente que l'importance des pouvoirs publics est capitale, insiste sur le fait que le projet doit être porté par les Cercles pour que la Province mette les moyens à bon escient.

Il faut revaloriser le métier d'une part et la province de Luxembourg d'autre part.

Par l'intermédiaire de l'Observatoire de la Santé, la Province va affiner toutes les données et revenir vers le groupe de travail dans un délai de 4 à 5 mois. La Province ne peut pas, par manque de moyens, agir partout et tout subsidier.

La Province continuera à coordonner ce groupe de travail.