

25/04/2019 La parole aux médecins généralistes

Quelles perspectives les médecins expérimentés et les décideurs peuvent-ils proposer aux jeunes médecins généralistes à la recherche d'un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée ? L'évolution de pratiques solos vers des pratiques de groupe offre-t-elle une réponse suffisante à la charge administrative croissante, au besoin de formation continue ? Quels avantages et quelles solutions la digitalisation des soins de santé et les nouvelles technologies offrent-elles aux médecins généralistes ?

Les réponses à ces questions et à bien d'autres ont été abordées lors du débat "La parole aux médecins généralistes" organisé le 25 avril 2019.

Intervention du Dr Roy Remmen, Médecine générale, Université Anvers

"Quel rôle pour le médecin généraliste dans le cadre des soins de santé intégrés de demain ?"



Pour le Dr Remmen, il faut offrir une image de marque au métier, le faire connaître clairement et simplement.

Au niveau international, on constate de nombreux changements de vision du métier et du secteur avec un focus marqué sur les soins de première ligne. Il y a une prise de conscience dans les hôpitaux, chez les médecins, les syndicats, etc.

La plupart des acteurs sont d'accord sur le principe de changer, sur la vision à avoir mais pas sur l'implémentation.

Les changements se retrouvent à tous les

niveaux, notamment en matière technologique avec l'implication grandissante du patients grâce aux nouvelles technologies (applis etc).

Il y a aussi le vieillissement et la complexité de ce vieillissement : on fait face à une augmentation des malades atteints de plusieurs pathologies, avec un lien avec le statut socio-économique. Il faut aussi noter la diversité de situations.

Par ailleurs, le cadre des médecins généralistes vieillit et se féminise. Si on veut s'adapter il faut respecter ce principe directeur, le "quadruple aim" : 1) la qualité, 2) le respect des bonnes pratiques et recommandations, 3) tenir compte des coûts, 4) impliquer les patients.

Il faut se rendre compte que 30% des MG arrêtent après 5 ou 10 ans.

En pratique, la médecine générale doit assurer la qualité et la continuité des soins (patients chroniques et palliatifs). Il faut instaurer des zones de 1^{ère} ligne, des zones pour les hôpitaux, avec une délimitation des tâches, des postes de garde, un cadre, des normes de qualité.

"Je ne crois plus au médecin qui s'en va seul en consultation sur son vélo, conclut Roy Remmen. Il faut plus investir sur la 1ere ligne et passer à des pratiques plus forfaitaires, afin de libérer un pourcentage pour payer et faire connaître la qualité."

Intervention de Benjamin Fauquert, Médecin généraliste, professeur au Département de Médecine Générale ULB

"Données partagées et outils numériques au service d'une médecine scientifique et humaine"



Il existe de nombreux outils de santé numérique : télémédecine, applis, agenda avec prise de RDV, liés à la pratique médicale, applis de décision partagée,...

Il faut toujours se poser la question de l'utilité de ces outils. Il faut aussi que des invariants de médecine générale soient respectés : la compétence du MG, l'accessibilité technique et culturelle, le secret médical.

Les applications doivent rester abordables et permettre au MG et au patient de se former. Mais il faut constater qu'on manque actuellement de formation en matière de culture numérique. Il n'y a pas d'intégration des outils avec le dossier médical partagé,

aucune coordination, pas d'appli multidisciplinaire ou permettant la multidisciplinarité, pas de possibilité d'interprétation clinique (à noter, l'émergence d'un nouveau métier : celui de technicien génomique). Il n'y a pas assez de recul. L'utilisateur court aussi le risque de subir une fatigue aux alertes/notifications, qui ne sont pas toujours pertinentes.

Actuellement, il est facile d'obtenir et d'accéder aux applis mais avec des résultats très modestes en termes de soins aux patients. Il ne faut pas oublier que la santé est aussi gérée au sein des familles, des pharmacies, il existe donc des espaces pour des outils digitaux pour aider le patient quand il est seul, sans le soutien de son médecin généraliste. Le potentiel de ces applis existe même ces outils ne sont pas encore parfaits. Ils sont utiles s'ils réduisent les problèmes d'accessibilité géographique, par exemple. Ils sont utiles aussi surtout pour le bien-être, l'éducation, la sensibilisation, la promotion de la santé. Parfois aussi pour le suivi.

Il faut cependant faire attention à certains aspects. Comme par exemple, la barrière de l'écrit, qui peut constituer un frein d'accessibilité. Il y a aussi l'anxiété qui peut être causée par l'usage des nouvelles technologies : manque de connaissance, notifications nombreuses,... En matière de Big Data, Benjamin Fauquert ajoute qu'au niveau éthique, il faudra pouvoir trouver l'équilibre entre les intérêts collectif et privé du partage de données. Enfin, le médecin de l'ULB relève que l'éducation est souvent oubliée dans les différents plans eSanté. Il faut éviter une "datacratie".



Place au débat !

Participants :

- Dr Anne-Laure Lenoir
- Dr Marie Hechtermans
- Dr Herwig Van Pottelbergh
- Dr Roy Remmen

Quels sont les défis de la profession de médecin généraliste ?



Pour le **Dr Anne-Laure Lenoir (photo)**, médecin généraliste et chargée de cours à la Faculté de médecine à l'Université de Liège, le vieillissement, la multi-morbidité, les maladies chroniques, les changements de types de soins et de quantité de soins mais aussi le profil du MG qui change. "Il va falloir concilier ces 2 tendances. C'est vraiment le moment de réfléchir à une meilleure 1^e ligne de soins. Selon moi, la pratique de groupe et une hausse de la pratique forfaitaire sont une réponse à la multi-morbidité", ajoute la généraliste. Pour **Roy Remmen**, médecin généraliste et prof à l'Université d'Anvers, un des obstacles est que les médecins généralistes n'ont pas encore bien saisi cette évolution. Les médecins "seniors" travaillent encore souvent en solo et sont parfois moins enclins à adopter

les nouveaux types de pratique. Les nouvelles générations sont plus ouvertes sur ces questions.

"S'il n'y a pas d'unité au sein de la profession, explique le **Dr Lenoir**, c'est aussi lié à l'histoire de la médecine. Au départ le médecin généraliste faisait tout type de soins. Au fur et à mesure de l'avènement des spécialités, il a été dépossédé de certaines disciplines. La profession s'est donc définie par soustraction. Il est temps que la profession reprenne ses lettres de noblesse face à une hyper spécialisation, en jouant un rôle de coordination en première ligne", ajoute **Anne-Laure Lenoir**.

Comment parvenir à une approche globale et intégrée pour le patient ? La politique de santé devrait-elle être menée sur la base d'objectifs de santé ?

Pour **Anne-Laure Lenoir**, il faut intégrer la perspective du patient à la médecine basée sur les preuves : son cadre de vie, sa fonction, son contexte psycho-social. "Il faudrait davantage prendre en compte des indicateurs de vie au même titre que les indicateurs bio-médicaux. Le médecin généraliste, en tant qu'acteur de 1^e ligne de soins peut permettre cela".

Qu'en est-il des tâches non médicales réalisées par le médecin généraliste ?

"Ca dépend ce qu'on appelle les tâches non-médicales, explique **Marie Hechtermans**, jeune médecin généraliste à Etterbeek. L'administratif, c'est évidemment chronophage. Mais faire des papiers pour ses patients, c'est aussi prendre soin d'eux. Mais c'est vrai qu'en étant en 2019, on aimerait faire ça en 2 clics."

Est-ce qu'il est nécessaire d'avoir un coordinateur social dans les cercles ou réseaux de garde ? Cela peut être utile, surtout pour aider dans les autres domaines que le médical, explique **Marie Hechtermans**. "C'est intéressant parce qu'on est souvent confrontés à certaines situations sociales pour lesquelles on a besoin d'aide et il pouvoir avoir quelqu'un à qui référer nos patients qui en ont besoin."

Quel type de pratique pour les médecins généralistes ?



Concernant le type de pratique à envisager, il faut rester nuancé. Le **Dr Herwig Van Pottelbergh (photo)**, médecin généraliste à Halle, travaille dans un cercle de 5 médecins. Selon lui, les généralistes doivent apprendre et investir dans le fonctionnement de leur métier. Investir dans leur image mais aussi dans les affaires non directement liées à la pratique.

Dr Anne-Laure Lenoir ajoute : "En fait, actuellement, deux façons de fonctionner existent. Un niveau méso avec les cercles de médecins généralistes et un niveau micro avec les centres de soins de première ligne. En 2019, il est temps de réfléchir au modèle voulu pour l'avenir".

"Le médecin en pratique solo travaille énormément et chapeau à lui!, intervient le **Dr Roy Remmen**. Mais avec les évolutions auxquelles faire face, il semble difficile pour un médecin généraliste de travailler en solo. De toute façon, les jeunes ne le veulent plus. La pratique solo ne pourra plus perdurer longtemps."

Le patient doit-il choisir un médecin généraliste fixe ?

"Des avantages existent, notamment le fait de bien connaître son patient", explique le **Dr Lenoir**. Pour le **Dr Herwig Van Pottelbergh**, en matière de dossier médical global (DMG), il faut aussi responsabiliser le patient.

Quel est au final le rôle du médecin généraliste ?

Pour le **Dr Marie Hechtermans (photo)**, différents rôles se sont créés pour les médecins généralistes, notamment pour la prise en charge des soins à domicile. "On ne peut plus être solitaire, il est important de trouver sa place dans une équipe. Le médecin généraliste peut occuper une fonction de coordination, c'est à lui de prendre cette place", ajoute la jeune généraliste. Le **Dr Lenoir** ajoute : "Le médecin généraliste a aussi un rôle à jouer dans la réflexion sur les évolutions de son métier et sur les projets de soins de première ligne. Il doit aussi s'impliquer dans ces discussions."

En matière d'informations aussi, le généraliste doit être présent. "Dans une pratique moderne, avec des patients confrontés à une masse d'infos et de choses à savoir, explique **Roy Remmen**, le patient doit pouvoir compter sur son médecin généraliste, qui doit le soutenir pour le guider sur les bons sujets d'infos".

En matière d'eHealth, il y a aussi des choses à dire.

"L'ICT doit être directement liée à la pratique-même du généraliste, explique le **Dr Herwig Van Pottelbergh**. Les nouvelles technologies doivent apporter une plus-value. Il n'est plus possible aujourd'hui de travailler sans elles, le monde a trop évolué. Nous sommes face à 3 défis : les multi-morbidités, le tsunami d'infos et d'avancées scientifiques, la forte charge administrative", explique le généraliste de Halle. "Les nouvelles technologies peuvent aider pour ces 3 défis ! Les médecins généralistes doivent donc investir dans de bons programmes IT, se former et apprendre. C'est leur responsabilité ! Quant aux autorités, elles doivent plus investir dans ce domaine".

Le Dr Marie Hechtermans ne dit pas autre chose : "Un pourcentage certain de mon temps de travail est constitué de tâches de secrétariat, de psychologie, de bricolage. Je dirais que cela fait partie du boulot de généraliste. Mais je pense qu'il faudrait diminuer la partie administrative. C'est d'autant plus énervant qu'en 2019, c'est possible ! Je veux pouvoir pratiquer dans un cabinet de 2019. eAttest, par exemple, c'est du win win win : tout le monde y a gagné, ajoute la jeune généraliste bruxelloise. Un outil d'aide au diagnostic fiable est aussi assez important. La médecine générale est une médecine au chronomètre et le patient doit avoir une réponse assez rapide. Ce genre d'outil est une aide pendant la consultation."

Comment le médecin généraliste peut-il s'impliquer pour la qualité des soins ?

Le **Dr Anne-Laure Lenoir** explique, par exemple, comment gérer la pression exercée par le patient en matière d'antibiotiques. "Les outils digitaux aident, bien sûr mais il faut aussi investir dans l'éducation et la sensibilisation du patient. De nombreuses campagnes ont



déjà eu lieu et c'est très bien. Mais il faut continuer à informer les patients. Selon moi, la qualité passe donc par les infos scientifiques mais aussi par l'information adaptée aux patients."

Quand on parle de qualité, on parle aussi d'indicateurs. Mais pour **Roy Remmen**, il faut savoir comment on enregistre ces indicateurs et lesquels. Il n'existe par exemple pas d'indicateurs mesurant les échanges et la communication entre le médecin et son patient.

Les indicateurs sont utiles mais il ne faut pas en faire un mode de fonctionnement. "En Grande-Bretagne, il existe le système de "pay for peer" qui permet de récompenser les bonnes pratiques, relate le **Dr Lenoir**. La faille de ce système, c'est que certains patients se retrouvaient sans médecins, à cause de profils plus complexes à suivre. Donc, les indicateurs sont utiles pour guider la pratique mais il faut aussi s'en méfier".

"Comment définir la qualité en médecine générale ?", s'interroge **Marie Hechtermans**. "La médecine générale est à la fois de la science et un art, dit-elle. Le contact avec le patient est très important, son histoire, son vécu et c'est ça qui fait sortir du cadre purement scientifique et médical".

Conclusion par Hans Avondt



Pour le **Dr Avondt (photo)**, il faut à la fois investir et entreprendre dans ce métier. Comment gérer le choc avec la spécialisation ? Une partie de la solution réside dans les outils IT. Avec de bons outils ergonomiques, tout irait mieux entre médecins. Le lieu de rencontre entre généralistes et spécialistes est aussi possible grâce à la téléconsultation, par exemple pour les patients aux multiples pathologies.

Il faudra aussi repenser la rémunération des généralistes. Cela pour lui permettre d'être plus serein et détendu pour une meilleure qualité des soins.