

1733 : lettre ouverte des médecins généralistes francophones aux ministres Verlinden et Vandenbroucke

Les médecins ne sont certainement pas les premiers à organiser des actions de protestation. Si nous nous sommes croisés les bras mercredi 7 juin une heure en guise de protestation, c'est parce que nous estimions que la situation n'était vraiment plus tenable. Nous pensions être enfin entendus, mais en vain.



« La situation actuelle est problématique à la fois pour les médecins généralistes, pour la population et en termes d'économie de la santé. » - Bastien Doudaine



Carte blanche -

Par Le Collège de médecine générale

Publié le 17/06/2023 à 10:03 | Temps de lecture: 6 min

Madame la ministre Verlinden, monsieur le ministre Vandenbroucke, Après vous avoir interpellés à plusieurs reprises par rapport au système déficient du 1733 dans les régions francophones durant la nuit noire – à savoir de 23h à 8h du matin – et après un arrêt de travail de bon nombre de médecins généralistes wallons le 7 juin dernier, toujours sans retour satisfaisant de votre part, nous nous permettons de revenir vers vous par le biais de cette lettre ouverte qui – nous l'espérons – permettra de faire enfin bouger les lignes.

D'où vient-on ?

Le « tri Phase 2 » élaboré il y a 10 ans par le tri Salomon du CHU de Liège et réalisé ensuite par le 1733 sous la ministre Maggie De Block, consistait en un tri des appels par le préposé 1733 selon l'algorithme établi par des urgentistes et des médecins généralistes et fonctionnait très bien.

Durant la nuit noire, les appels triés qui arrivaient au généraliste de garde pour prise en charge se limitaient aux quatre situations suivantes :

- les patients en soins palliatifs ;
- les appels émanant des maisons de repos (et de soins) déjà triés par l'infirmière ;
- les appels pour un certificat de décès ;
- les personnes grabataires ou personnes ne pouvant se déplacer et présentant des pathologies inquiétantes.

Cela nous permettait à la fois de répondre aux vrais besoins de la population qui ne pouvaient pas attendre et aux médecins généralistes de trouver le repos nécessaire pour être disponibles pour la population en journée. Sans cela, la garde de nuit se transforme en un « night and day » que nous refusons.

Quel est le problème ?

À ce jour, le tri en nuit noire tel qu'il était organisé jusqu'à présent n'existe plus : les centrales d'appel 112/1733 en sont revenues à une application stricte du Manuel Belge de Régulation Médicale et de la nouvelle circulaire du 21 novembre 2022, non concertée avec les médecins. Avec la conséquence que depuis mars 2023, certains postes médicaux de garde (PMG) sont repassés durant la nuit en phase 1, c'est-à-dire sans tri, avec une simple déviation. Ceci signifie que tout appel téléphonique à la garde de médecine générale (c'est-à-dire au 1733) retombe au PMG et que c'est à celui-ci de faire le tri entre les patients qui exigent une prise en charge urgente par le 112, les patients qui requièrent d'être vus par un médecin généraliste dans les 12 heures et les patients qui peuvent attendre le lendemain en journée pour être vus par leur médecin généraliste.

Certes pas simple... mais problématique

Certes, nous comprenons qu'il n'est pas simple de trouver du personnel pour réaliser le travail du tri phase 2 (c'est-à-dire un réel tri) et nous avons pris bonne note de votre engagement d'accélérer les procédures d'engagement de personnel (même si nous pensons que c'est insuffisant car il s'agit visiblement surtout d'un problème de hauteur de rémunération pour des prestations pendant des heures inconfortables). Mais ce n'est pas tenable non plus pour le médecin généraliste de garde d'être réveillé jusqu'à plus de 10 fois sur la nuit alors qu'avec un tri efficace par le 1733, il ne serait réveillé qu'en moyenne 1,2 fois par nuit.

La situation actuelle est problématique à la fois pour les médecins généralistes, pour la population et en termes d'économie de la santé.

Pour les médecins généralistes qui enchaînent la plupart du temps leur garde avec une journée de travail normale, les réveils multiples ont un impact de taille sur la qualité et la quantité de leur sommeil, et donc sur leur santé. Enfin, comme vous le savez, certaines zones francophones sont déjà confrontées à une pénurie de médecins généralistes. Cette situation risque d'accroître la démotivation chez les médecins et – plus grave encore – le nombre de médecins qui quittent la profession en raison de la pénibilité.

Pour les patients, il va de soi que la qualité des soins est mise en péril si le médecin qui les prodigue est réveillé autant de fois sur la nuit.

En termes d'organisation des soins et d'utilisation des budgets disponibles, il faut déplorer que cette situation conduise à une surcharge des urgences hospitalières et donc à une explosion des budgets.

Pour une organisation optimale des soins

En tant qu'associations représentant la Médecine Générale ayant pour objectif la défense de soins de qualité pour l'ensemble de la population, nous vous demandons que le tri 1733 phase 2 soit remis en place urgemment avec, durant la nuit noire, des appels triés limités aux quatre situations précitées.

Le rétablissement de celui-ci permettrait de retrouver une organisation optimale des PMG, y compris la nuit, et donc de pouvoir assurer un service optimal à la population, en offrant les meilleurs soins au meilleur endroit.

Enfin, *last but not least*, une bonne organisation de la garde permettrait donc une économie budgétaire substantielle étant donné que chaque patient serait pris en charge à l'endroit le plus pertinent.

Dans l'espoir d'un dialogue menant à une solution

Les médecins ne sont certainement pas les premiers à organiser des actions de protestation. Si nous nous sommes croisés les bras mercredi 7 juin une heure en guise de protestation, c'est parce que nous estimions que la situation n'était vraiment plus tenable. Nous pensions être enfin entendus, mais en vain.

Aujourd'hui, nous espérons vivement que par cette lettre ouverte, vous comprendrez l'urgence et notre désarroi face à cette situation, vous qui prétendez soutenir une première ligne de soins de qualité et respectueuse du bien-être des médecins. Nous espérons que nous pourrions fixer rapidement un rendez-vous avec vous ou un représentant de vos cabinets respectifs. À défaut, nous comprendrions que les médecins prestataires tendent vers des actions plus dures.

Ce n'est bien sûr pas à cet extrême que nous souhaitons arriver. Ce dossier n'est pas simple, notamment du fait qu'il relève des compétences de deux ministres différents. Toutefois, nous sommes convaincus qu'en nous mettant tous ensemble autour de la table, nous pouvons réfléchir de manière constructive à des pistes de solutions qui permettront de rétablir une situation qui répond aux besoins des patients et au maintien d'une qualité de vie minimum pour les médecins généralistes.

Concrètement, nous attendons notamment que les mesures soient prises pour assurer un personnel suffisant, de manière structurelle, dans les différentes centrales d'appel. Nous attendons aussi qu'une révision de l'actuel Manuel Belge de Régulation Médicale soit réalisée rapidement, en tenant notamment compte des spécificités de la nuit noire exprimées ci-dessus. Nous attendons aussi une révision en profondeur des honoraires relatifs à l'exercice de cette permanence d'accès aux soins, plus respectueux du travail fourni par les médecins.

Nous vous remercions à l'avance de votre lecture attentive qui, nous l'espérons, débouchera sur des actions concrètes et rapides qui puissent rassurer les médecins généralistes, excédés de constater que rien ne bouge (jusqu'à présent).

Pour le Collège de Médecine Générale, Barbut Christophe (FAMGB) Beuken Guy (UCLouvain) Bruwier Geneviève (SSMG) Cumps Sarah (SSMG) de Thier Tanguy (UNamur) De Volder Michel (FAMGB) Delrée Guy (FAGW) Deudon Pierre-Louis (GBO) Duchêne Marilyn (AMGF) Fauquert Benjamin (ULB) Giet Didier (ULiège) Gillet Anne (GBO) Goudjil Sonya (SSMG) Hellebuyck Benoit (ABSyM) Herry Luc (ABSyM) Mary Quentin (SSMG) Swinnen Sébastien (FAGW)