

Le ras-le-bol des généralistes francophones

Le ton monte entre les généralistes wallons et le ministre de la Santé Frank Vandembroucke. Pour les premiers, l'organisation des gardes que le second impose n'a pas de sens eu égard aux réalités territoriales.

Article réservé aux abonnés



Photo News



Chef du service Société

Par **[Eric Burgraff \(/121/dpi-authors/eric-burgraff/\)](/121/dpi-authors/eric-burgraff/)**

Publié le 21/06/2023 à 06:00 | Temps de lecture: 5 min

Le 28 juin prochain, la plupart des villes wallonnes devraient vivre au rythme de manifestations orchestrées par des médecins généralistes. De l'aveu même des leaders du secteur, ils ne sont pas très à l'aise avec l'exercice mais, disent-ils, ils n'ont pas le choix, persuadés d'être confrontés à des autorités qui ne les écoutent pas, ou plus.

Au cœur du problème revient la polémique autour de la centrale d'appels 1733, de l'organisation des postes de garde la nuit ou le week-end et, surtout, de la disponibilité des généralistes durant ce qu'on appelle la « nuit noire » (de 23h à 8h du matin). Des protocoles de tri existent pour renvoyer tel ou tel type d'appel vers la garde de médecine générale, que la Wallonie a fait aménager en fonction de ses réalités territoriales (nombreuses zones rurales ou petites villes) et humaines (pénurie de soignants).

Des procès-verbaux de réunions au SPF Santé publique – en 2018 et 2019 notamment – valident des normes différentes. Il est convenu par exemple que le médecin généraliste n'est réveillé la nuit par les opérateurs du 1733 que dans quatre situations bien précises : se déplacer au chevet d'un résident de maison de repos, assister un patient en soins palliatifs, soigner une personne grabataire ou établir un certificat de décès.

Pourtant, depuis mars dernier, une circulaire ministérielle impose les mêmes règles dans toutes les parties du pays. « Il n'y a pas de raison que la définition de l'urgence soit différente au nord et au sud du pays », assure la porte-parole du ministre de la Santé Frank Vandenbroucke (Vooruit).

Des raisons, pourtant, les généralistes wallons en ont plein la besace. « Notre modèle, c'est le bon sens, c'est être disponible pour nos patients avec un poste de garde à 30 minutes maximum », indique le docteur Guy Delrée, président de la Fédération des associations de médecins généralistes. « Le modèle flamand est davantage économique. C'est ce qui se pratique dans les grandes agglomérations du nord du pays mais aussi, par exemple, à Charleroi ou Bruxelles : la garde s'y organise sur des zones restreintes concentrant des centaines de milliers d'habitants. Là, le médecin peut intervenir dix ou douze fois sur la nuit et, quelque part, gagner sa vie. Certains, d'ailleurs, en font un métier, ils n'ont même plus de cabinet. L'agglomération de Charleroi, c'est 430.000 habitants, autant que l'arrondissement de Dinant-Philippeville et la province de Luxembourg réunis. La nuit, dans le premier cas, un poste de garde peut suffire ; dans le second, il faut multiplier les effectifs par sept. »

Risque de démotivation

Mais la question économique ne serait rien face au risque d'épuisement des médecins dans une situation où la pénurie guette : « Avec l'ancien modèle », explique le docteur Delrée, « on était réveillés environ toutes les deux nuits. Ici, c'est 4-5 fois par nuit, assez pour sacrifier des médecins dont on a surtout besoin en journée. »

Jean-Noël Godin, directeur du syndicat médical GBO, abonde : « Les Flamands veulent pouvoir répondre, même durant la nuit noire, à toute demande de médecin. Or, sans tri des patients, les généralistes s'épuisent à faire de la bobologie qui peut très bien attendre le lendemain matin. »

Précisément, un médecin de famille raconte sa dernière nuit de bobologie : « D'abord une cystite pour laquelle le patient est déjà soigné, ensuite un mal de gorge alors qu'un rendez-vous est déjà prévu chez le généraliste le lendemain, une carie dentaire, des bouchons dans les oreilles... Certains se bougent, d'autres soignent par téléphone, d'autres encore donnent rendez-vous à 7h du matin... pour constater que les trois quarts des gens n'y viennent pas. Le problème, c'est qu'après quatre bêtises, vous risquez d'être moins performant au cinquième appel, très sérieux celui-là. »

Jean-Noël Godin reprend : « Etant donné la situation de la médecine générale wallonne, nous voulons revenir au tri durant la nuit noire. Par contre, ce lundi, malgré les promesses reçues précédemment, nous avons essuyé un nouveau refus dans le groupe de travail “protocole”. Le combat devient politique : le ministre ne changera pas d’avis, les généralistes wallons font face au rouleau compresseur flamand. Les médecins sont furieux désormais. » Le ton se fait aussi plus menaçant : « Que le gouvernement le sache, par sa faute, des médecins généralistes qui offrent un service à la population vont finir par se démotiver complètement, au risque de voir la garde disparaître. Mais c’est peut-être le but recherché : tout à l’hôpital ? Et des médecins fatigués ou excédés ne contribuent en tout cas pas à l’excellence des soins. »

Qu’on ne s’y trompe pas, conclut le docteur Delrée : « L’argent n’est pas la motivation principale des généralistes. Ce qui les anime – certainement la nouvelle génération –, c’est le sens de leur métier. Or, la plupart des motifs pour lesquels on nous réveille la nuit n’ont pas de sens. Pas plus qu’une idéologie qui postule que tu peux réveiller ton généraliste à 4h du matin alors que tu n’as déjà pas assez de bras en journée. »

Le ministre : « A qui ces patients s’adressaient-ils avant ? »

Par [Eric Burgraff \(/121/dpi-authors/eric-burgraff\)](#)

Allumé par les généralistes wallons, le ministre Frank Vandenbroucke (Vooruit) a longuement réagi pour *Le Soir*. Morceaux choisis.

« Il est important que, pendant la garde, les médecins généralistes voient les patients qui en ont vraiment besoin et qu’ils ne doivent pas intervenir dans la nuit noire pour des banalités. Je soutiens pleinement ce principe. Les autorités encouragent ce principe avec le système de triage 1733, dans lequel les opérateurs orientent les patients vers les soins appropriés en fonction de consignes claires ou informent le patient qu’il est préférable qu’il se rende chez le médecin en dehors des heures de garde, et qu’il n’a pas besoin d’une consultation urgente. »

« Dans certaines zones wallonnes, le 1733 se limitait à adresser quatre catégories de patients pendant la nuit noire : les patients en maisons de repos, les patients grabataires, les certificats de décès et les patients en soins palliatifs. Cette pratique ne correspond pas aux directives. Aujourd’hui, les généralistes doivent voir une dizaine de patients pendant la nuit noire, au lieu d’un ou deux. Et certains généralistes trouvent cette situation inacceptable. Dans ce cas, je me demande à qui ces patients s’adressaient avant : directement aux urgences ? Ou ils attendaient, angoissés, de pouvoir s’adresser à leur médecin traitant ? Est-ce qu’une mère seule

qui s'inquiète, dont l'enfant a une forte fièvre pendant la nuit noire, recevait ce genre de message ? Quand on attribue le niveau 6 à un patient lors d'un triage – ce qui veut dire que le patient doit être vu par un médecin généraliste dans les deux heures –, trouvez-vous défendable qu'il s'entende dire qu'il devra malgré tout attendre le lendemain, parce qu'il ne relève pas de l'une des quatre catégories ? »

« Je comprends que ce changement ne soit pas évident pour certains médecins généralistes qui avaient l'habitude de ne voir que certains groupes de patients pendant la nuit profonde. Je comprends, notamment quand je lis la lettre des médecins de Wallonie picarde, qu'ils ont surtout des difficultés avec les appels de niveau 7. Je leur ai dit dans ma réponse que je peux comprendre leur raisonnement selon lequel, pour ce niveau, les médecins ont une marge de 12h pour intervenir, et que la garde de nuit ne compte que 9h, et donc que ces appels pourraient être reportés au lendemain. C'est pourquoi une concertation à ce sujet avec les généralistes est en cours au sein du groupe de travail sur la régulation de l'Aide médicale urgente. La question de savoir si les critères du niveau d'urgence 7 doivent être adaptés est sur la table, et elle est prise au sérieux. »