



ÉDITO

Notre communication et nos actions sur le terrain aidant (et, soyons honnête, l'attachement des Ardennais à leur région, entraînant du coup leur compagne et compagnon médecin dans leur sillage), nos régions semblent attirer des stagiaires et les expériences vécues sont très généralement positives. L'accueil, l'environnement, la variété du travail, semblent plaire et l'image de nos régions et de la médecine rurale en ressortent grandies.



Soulignons particulièrement les efforts de nombreux médecins pour l'accueil des stagiaires et des assistants. Merci à tous ceux qui s'investissent dans cette belle aventure. Notre avenir et l'avenir de nos patients en dépendent.

Ces actions laissent entrevoir une évolution qui nous permet d'envisager l'avenir positivement.

En ce sens, le projet de passage en PMG pour les gardes de semaine se finalise et sera prêt pour le 16 juillet. Il permettra d'optimiser nos efforts d'attractivité. L'article « L'écho des Postes » dans ce MAG vous en parle. Il reste toutefois une étape administrative importante : le vote dans vos AG pour modifier la décision de 2015 et acter le nouveau scénario. Vous trouverez également dans ce MAG d'autres informations importantes relatives à l'organisation des PMG.

Bonne lecture,

Christian Guyot, président PMGLD

S'INVESTIR POUR L'AVENIR

« *Le Phoenix qui renaît de ses cendres* », ainsi pourrait-on parler du projet de pratique de groupe à la **polyclinique Bellevue d'Athus**. Et pour cause, il y a plusieurs années de cela, le CPAS d'Aubange avait fait des pieds et des mains pour y créer une Maison Médicale au forfait. Le projet n'avait pas rencontré beaucoup d'amateurs. Le temps passe, deux médecins occupent ponctuellement les locaux, sans réelle cohésion. Plusieurs cabinets restent inoccupés.

Tout change lorsqu'en **décembre 2016, les docteurs Anne-Sophie Loicq et Virginie Derkenne sollicitent le CPAS, la Cellule Attractivité de la Médecine Générale de la Province de Luxembourg et Santé Ardenne, afin de monter un projet collectif. L'objectif : utiliser ces locaux pour accueillir des assistants et ainsi préparer la relève.**

SOMMAIRE

	S'investir pour l'avenir	1-3
	F. Marotta, futur assistant	3
	L'écho des postes	4-5
	Bientôt le vote syndical	5
	Oser la jeunesse	6-7
	Le choix de l'Ardenne	8

● S'ORGANISER POUR ATTIRER

D'emblée, le Dr Loïcq l'affirme : « *J'aime ma pratique solo, je suis chez moi, j'ai mon confort* ». Alors, pourquoi se lancer dans cette aventure ? « *Ça fera 20 ans que je travaille seule. Ce projet, c'est l'occasion d'explorer de nouvelles choses. Je trouve que c'est un beau moment dans ma carrière pour avoir un assistant* ». **L'envie de transmettre** donc, mais aussi un besoin qui se fait de plus en plus ressentir dans la région : « **Les médecins de notre rôle de garde vieillissent**, quelques-uns ont déjà l'âge de la pension et vont peut-être arrêter d'une année à l'autre. **Or, il n'y a pas beaucoup de jeunes qui arrivent** ». Sachant que la jeunesse se dirige majoritairement vers une pratique de groupe et que ni le Dr Derkenne ni le Dr Loïcq n'avaient l'espace disponible pour proposer un cabinet à des assistants, les regards se sont rapidement portés sur les locaux de Bellevue.

Créer cette pratique de groupe, c'est aussi démontrer aux jeunes qu'une dynamique locale existe : « *Nous ne sommes pas seuls sur terre, complètement isolés, défend la généraliste, travailler en équipe est un signal fort pour les jeunes qui ne veulent pas venir travailler à la campagne parce qu'il y aurait trop de boulot. Les jeunes se disent que cette médecine rurale n'est pas pour eux parce qu'ils ne veulent pas bosser jusque des heures impossibles. Et bien ce n'est pas le cas, car nous nous organisons pour que cela n'arrive pas* ».

● BIENTÔT LA RENTRÉE

Si l'installation dans le bâtiment, prévue initialement en avril, a été reportée (faute notamment au feuilleton Epicure qui a obligé les médecins à reconsidérer leur choix de logiciel, ndlr), les cinq généralistes participants au projet sont sur le point

Afin de souder l'équipe mise en place, le groupe de généralistes d'Aubange bénéficie jusqu'en septembre de la bourse d'aide à la pratique de groupe de la Province de Luxembourg. Cette bourse leur permet d'être encadrées par un coach professionnel qui les aide à mieux communiquer entre elles, à mieux se comprendre. Une phase opérationnelle suivra durant laquelle le coach aidera les généralistes à dégager le meilleur mode de fonctionnement possible (coordination avec le secrétariat, gestion de l'équipe et du matériel, planning, etc.).

Le CPAS quant à lui bénéficie du Fonds d'impulsion Filux créé par la Province de Luxembourg afin d'aménager et d'équiper une partie des locaux destinés aux médecins généralistes.

Habitant Thionville (France), Léa connaît bien le sud Luxembourg : « *L'année passée, j'ai eu 5 mois de stage à l'hôpital d'Arlon. J'ai découvert le réseau de santé de la région et j'ai adoré ça. C'est là que je me suis dit que je voulais faire mon assistantat dans les environs, d'autant que je voulais rester proche de ma famille* ». Elle se met donc à la recherche d'un maître de stage dès février (double cohorte oblige, ndlr) et rencontre le Dr Derkenne dont elle a trouvé le projet et les coordonnées sur le site **santeardenne.be**

« *Être à plusieurs médecins pour combler une pénurie, je trouvais ça super intéressant. C'est cette dynamique de soins solidaires qui m'a plu, le fait de collaborer à plusieurs médecins en ayant pour but le bien-être du patient* ». Ce type de projet, Léa nous apprend qu'il en existe très peu en France : « **C'est quelque chose qui n'existe quasi pas de l'autre côté de la frontière**, ça commence un peu, mais ce n'est pas du tout répandu ». Gageons qu'au terme de son stage, elle décide de s'implanter en Ardenne.



Léa Colusso
Master 4 UCL,
future assistante
du Dr Derkenne.



De g. à d. : Drs Anne-Sophie Loïcq, Pascale Dussart, Virginie Derkenne, Sophie Duchêne et Catherine Denis.

d'investir les locaux mis gratuitement à disposition par le CPAS.

La formule du projet est un bel équilibre entre pratique solo et pratique de groupe, comme nous l'explique la généraliste de Guerlange : « *Je serai à Athus une demi-journée par semaine. Peut-être un peu plus au début pour lancer l'activité là-bas, afin que tout soit balisé et rôdé avant l'arrivée des assistants* ». Chaque participant au projet prestera une demi-journée pour, au final, proposer une permanence de soins de proximité 2,5 jours par semaine en consultation mixte (en libre et sur rendez-vous). Les assistants, eux, seront principalement sur Bellevue une fois autonomes et seront encadrés par les membres de l'équipe à tour de rôle, sans oublier les contacts téléphoniques et les réunions d'encadrement planifiées.

● REPRENDRE DU TEMPS

Bien que cette dernière ligne droite du projet soit parfois stressante, la quadragénaire se réjouit de commencer cette nouvelle collaboration : « *Maintenant, ça prend du temps et il faudra continuer à s'investir pour que cela tourne. Mais une fois le rythme de croisière atteint, ça me permettra de retrouver des moments pour me consacrer aux actes que j'avais dû délaisser faute de temps* ». Et en la matière, à chacun ses domaines de prédilection : « *Mésothérapie, petite chirurgie, gynécologie... nous avons toutes nos petits dadas. Nous serons complémentaires. On se coordonnera pour se soulager de la masse ordinaire de consultations et nous pourrons nous consacrer un peu plus à nos attraits personnels* ».



Michel Ricker
Master 4 UCL,
futur assistant
du Dr Loïcq

Originaire de la région de Bruxelles, ce sont les hasards de la vie qui amènent Michel dans le sud Luxembourg : « Ma copine travaille depuis septembre dernier au Grand-Duché. Ce n'était pas prévu, on se voyait plus vivre sur Bruxelles. J'y ai vu l'occasion de découvrir la région, car je n'y avais fait aucun de mes stages ». Face à l'inconnu, comment a-t-il fait son

choix ? « Dans les fichiers de l'UCL (les fiches Fidelis, ndlr), il n'y avait que vingt-cinq maîtres de stage pour l'ensemble de la Province de Luxembourg. J'ai donc trouvé le projet d'Athus sur le site Internet santeardenne.be qui est très bien fait. J'ai pu y voir les différents projets de la région et où ils étaient situés. Ce critère était important, car je cherchais quelque chose de pas trop loin de Bettembourg où ma copine vit actuellement ».

PANIQUE À BORD ?

Si Michel a assez vite trouvé un lieu d'assistantat, on ne peut hélas pas en dire autant de tous ses camarades d'auditoire : « Avec la double cohorte, l'UCL nous a mis la pression. Moi,

ça allait, car je suis en master 4 et les médecins accordent plus d'attention à l'ancien système par rapport à ceux faisant leurs études en six ans. Pour eux, les médecins se posent beaucoup de questions sur leur niveau parce qu'ils ont eu moins de stages ». Confrontés à cette dure réalité, les masters 3 ont donc très rapidement mis la pression à leurs aînés en entamant une « chasse au stage » effrénée : « Ça s'est senti, **il y a eu une vague de panique. Tout le monde était en file d'attente chez les maîtres de stage.** Pour une place, il y avait parfois cinq, six candidatures. Maintenant, ça s'est un peu tassé ».

PLACE À LA PRATIQUE

« Je suis content de passer à la pratique. **Je veux me lancer, découvrir, apprendre auprès des maîtres de stage.** » Michel sera gâté puisque dans le projet d'Athus quatre des cinq médecins participants sont agréés par le SPF Santé Publique. « C'est génial, car nous aurons plusieurs points de vue, nous pourrons apprendre d'autres façons de travailler. En plus, le fait d'être avec une autre assistante de mon année, c'est encore mieux, car on pourra partager nos expériences, se rappeler nos cours ou autre. On s'est déjà rencontrés et le courant est super bien passé ».

FLORENT MAROTTA, FUTUR ASSISTANT

Originaire de Liège, Florent est actuellement en dernière master de médecine à l'ULiège. Dès octobre, il rejoindra le cabinet du Dr Thomas, situé à Marloie, pour deux ans d'assistantat.

DE LA VILLE AU MILIEU RURAL

Ayant fait toutes ses années d'études à Liège, c'est pour se rapprocher de sa compagne originaire de Bastogne - et également étudiante en médecine - que Florent posera ses valises à Marche en octobre : « **On voulait s'éloigner un peu du centre-ville, car à Liège c'est fort anxiogène.** Il y a beaucoup de patients plaintifs. C'est nerveux comme climat, alors qu'en milieu rural, ça se rapproche un peu plus de la médecine familiale où on connaît les patients et ils nous connaissent. Il y a une relation qui s'établit ». Au terme de cet assistantat, une collaboration est envisageable. Ce n'est en tout cas pas un frein pour le futur assistant de travailler en milieu rural sur le long terme : « C'est vraiment ce qu'on recherche avec ma compagne ».

DES STAGES À L'ASSISTANTAT

Durant son cursus, Florent a fait deux stages en médecine générale dans l'arrondissement de Liège avant d'en faire un à Marche avec le Dr Thomas. S'il s'est décidé à continuer son assistantat là-bas, c'est par affinité : « On s'est bien entendu,

j'ai bien aimé sa façon de travailler ». De plus, effectuer son assistantat dans un lieu déjà connu est un plus pour lui : « Personnellement, je préférais cette option-là, de **connaître un peu le médecin avant de m'engager pour au moins un an** ».



LA DOUBLE COHORTE ?

Florent a principalement ressenti l'effet de la double cohorte au niveau des stages, surtout dans les grandes villes comme Liège « où il faut téléphoner à 35-40 personnes et 4 mois à l'avance pour avoir une réponse favorable d'un stage court chez un médecin généraliste ». A l'heure actuelle, la majorité des médecins généralistes sont déjà pris pour les stages d'un mois. A l'inverse, son assistantat s'est fait automatiquement avec le Dr Thomas, grâce à son stage préalablement réalisé. Mais cette réalité n'est pas la même pour tout le monde : « **J'ai plusieurs amis qui sont dans une situation délicate, ils ont un peu de mal à trouver.** C'est donc dans l'agitation de cette double cohorte que les futurs assistants devront se faire une place.

NUIT NOIRE ET 1733

Depuis ce 1^{er} mars 2018, **le tri 1733 utilise un nouveau jeu de protocoles pour réguler les appels** de médecine générale en période de garde. En effet, Mme la Ministre De Block souhaite que le projet 1733 s'étende sur l'ensemble du pays, ce qui implique un mode de fonctionnement identique entre les différents centres de tri. Pour ce faire, elle annonce qu'elle ne validera que les protocoles de régulations uniformisés qui auront une base conjointe d'au moins 80 %.

Le FAGW s'est attelé à la tâche et est parti des protocoles Leuven-Tienen comme base de travail. **Avec l'ensemble des cercles de la Région Wallonne, ils ont réalisé un travail de réécriture.** Une étape fondamentale, puisque les protocoles flamands en test actuellement (de manière purement théorique, car le résultat de ce tri n'est pas appliqué) prévoient des interventions dans un délai de moins d'une heure pour arriver au domicile du patient. Ce délai n'est pas envisageable chez nous. Nous devons donc, dans les 20% de marge de manœuvre dont nous disposons, **être attentifs aux spécificités locales et ne reprendre dans ces protocoles que ce que la médecine générale rurale est capable d'assurer dans de bonnes conditions.** Le FAGW a réussi à dégager un consensus au niveau des cercles wallons. Un nouveau jeu de protocoles est ou va donc être d'application pour le versant wallon. Ces nouveaux protocoles prévoient **un tri encore plus poussé en ce qui concerne les différentes périodes de la journée. C'est pourquoi, pour la période de 23h à 8h du matin, soit durant la nuit noire, toutes les demandes sont ou seront reportées** (selon les régions qui appliquent déjà ou non le nouveau système) **sauf :**

- **Patients en soins palliatifs**
- **Les appels venant de MR/MRS**
- **Les appels concernant les patients grabataires**
- **Les constats de décès**

Aupréalable, afin d'évaluer la charge de travail, le service 1733 avait effectué en février ce tri de manière fictive sur une période de 15 jours. **En moyenne**, pour l'ensemble de la zone Luxembourg/Dinant, **cela représentait 1,25 patients/nuit.** Nous évaluerons dans quelques mois ce nouveau tri et redimensionnerons au besoin le nombre de médecins à mobiliser en nuit noire.

Le travail de standardisation des protocoles au niveau Fédéral étant à ses prémises, ce mode de fonctionnement risque encore d'évoluer dans le temps.

GARDE EN SEMAINE

Le 28 février dernier, l'AMGCA, l'AMGFA et l'UOAD organisaient une assemblée générale conjointe sur le thème de la garde de semaine. Comme annoncé, aucune décision n'a été prise lors de cette réunion qui n'avait pour but que d'informer sur les avances de ce dossier. **L'ouverture des PMG de Bastogne, Bièvre, Dinant, Libramont et Marche est**

programmé au lundi 16 juillet 2018.

Le rôle de garde est en cours d'élaboration. Ce dernier sera envoyé dans les jours à venir. Il s'agit d'un premier rôle de garde de semaine. Nous tenterons par la suite d'améliorer ce rôle de garde pour tendre, entre autres, à une récurrence de garde équivalente pour tous.

Les dernières modalités organisationnelles seront votées lors des prochaines AG de chaque cercle.

Soulignons enfin que les scénarii envisagés devront peut-être être revus à la baisse pour pouvoir être finançables. Pour ce faire, nos nombreuses démarches auprès des différentes instances politiques et administratives continuent.

RÔLE DE MAÎTRE DE STAGE EN GARDE

A l'article 4 de notre Règlement d'ordre intérieur, il est repris « **Si le rythme de consultation de l'assistant ne répond pas aux besoins du PMG, le MDS doit être rappelé pour résorber le retard à la place de la seconde ligne, et ce, sans supplément d'honoraires. Ce dernier doit être présent dans l'heure...** »

Si un maître de stage peut sans problème confier la réalisation de ses gardes à son assistant ou à un assistant de la capitale, il n'en reste pas moins responsable de cette garde. Cette dernière est administrativement et légalement au nom du maître de stage. Ce dernier doit donc **garantir une totale disponibilité vis-à-vis de son assistant et répondre positivement aux demandes des agents d'accueil du PMG si un renfort s'impose.**



Ce petit rappel nous semble utile avant l'arrivée de la double cohorte. En effet, **nous aurons l'année prochaine un nombre important de gardes assurées par des assistants avec des niveaux de formation différents.** Pour que le système fonctionne correctement, le maître de stage doit soutenir son assistant en se montrant disponible. Si le manque d'expérience peut, pour certains, être à l'origine d'un rythme plus lent, le maître de stage doit alors se tenir prêt à venir en soutien à son assistant **par respect pour les autres confrères de garde.** De notre côté, nous travaillons actuellement à augmenter le nombre de cabinets et/ou à améliorer le confort des cabinets secondaires.

ENQUÊTE PMGLD

Au début du mois de mai, vous devriez avoir reçu dans vos boîtes aux lettres une enquête papier réalisée par PMGLD. Ce questionnaire été envoyé à l'ensemble des médecins généralistes des quatre cercles membre de l'ASBL. Les données récoltées sont utiles et nécessaires pour garantir une base de données fiable et ainsi favoriser une organisation optimale de la médecine générale en Ardenne.

Cet outil sera également utilisé pour mesurer le degré de pénurie et évaluer les actions entreprises par l'ensemble

des partenaires pour l'attractivité de la médecine générale rurale. Merci de réserver bon accueil à cette enquête et de nous la retourner dès que possible à l'aide de l'enveloppe préimprimée glissée dans votre courrier.



BIENTÔT LE VOTE SYNDICAL !

POURQUOI VOTER ?

Avec, entre autres, le développement accéléré des nouvelles technologies liées au numérique, aux nanotechnologies et à l'aube de la « médecine de précision » (dénomination de plus en plus utilisée pour parler de la « médecine personnalisée »); nos systèmes de soins de santé doivent assurément relever de nouveaux défis de taille afin que l'ensemble des citoyens (patients et professionnels de soins) puissent bénéficier de ces indiscutables avancées techniques en matière de diagnostics et de traitements.

Mais ce virage ne pourra réussir que si les pouvoirs publics s'approprient le concept de « **démocratie sanitaire** » qui vise à **associer l'ensemble des acteurs du système de santé - y compris la communauté - dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé**, dans un esprit de dialogue et de concertation.

A QUOI SERVENT LES SYNDICATS MÉDICAUX ?

Le système de concertation et de conventions entre l'Etat, les mutuelles et les prestataires de soins a été mis en place il y a plus de 50 ans et a connu des moments de crise comme la grève des médecins d'avril 1964.

Certes les négociations entre syndicats médicaux (au nombre de trois depuis les dernières élections syndicales médicales de 2014), mutuelles et pouvoirs publics ne sont pas toujours faciles et, sur certains aspects qui touchent au financement des soins, les débats peuvent parfois être chauds au niveau, par exemple, de la fameuse « médico-mut » ou du Comité d'assurance de l'INAMI. **Tous les deux ans, un accord doit être conclu entre médecins, organismes assureurs et le gouvernement afin de garantir, entre autres, la sécurité tarifaire mais aussi de nombreux autres points d'accords concernant l'utilisation d'une partie de l'enveloppe des soins de santé.**

Certes une réforme s'impose pour adapter le fonctionnement des institutions de soins à la nouvelle configuration de nos institutions publiques, aux changements programmés des grandes instances d'avis scientifique... et à la disponibilité limitée des forces vives des médecins pour le dialogue politique ! Ce dernier aspect est d'ailleurs un des facteurs limitants qui risque de mettre en péril la représentativité des acteurs de terrain,

en particulier les prestataires de soins indépendants, dans le dialogue politique.

Les syndicats continuent cependant de prôner un **syndicalisme médical qui s'intègre à la protection sociale, conciliant ainsi les intérêts des médecins à la participation à la politique sociale étatique et à la politique de santé publique**, convaincus que des alliances sont possibles parce qu'il y a des intérêts communs. Il y va de la responsabilité sociétale des syndicats et des médecins. Les syndicats veulent être à la fois un **contre-pouvoir contre les excès de la régulation étatique** (la surcharge administrative imposée par exemple) et un **contre-pouvoir contre les excès de la dérégulation** (désorganisation du système des soins de santé et de protection sociale).

Pour ce qui est de la **médecine générale**, ensemble avec les Cercles de médecins généralistes, la Société Scientifique de médecine générale et les départements universitaires de médecine générale, chacun dans le champ de leurs compétences respectives, les syndicats médicaux peuvent, partout où ils sont présents, participer à la défense de ce merveilleux métier.

Lors des premières élections en 1998, le taux de participation était de plus de 70% mais il est tombé à 37% en 2014 pour l'ensemble des médecins (généralistes et spécialistes), le taux des votants chez les MG avoisinant les 50%. **En 2018, faisons ensemble le pari que plus de 80% des médecins voteront ! Voter est un privilège, pas une corvée inutile !**

Les élections médicales débiteront le jeudi 7 juin et se termineront le mardi 26 juin à minuit. Durant cette période, **TOUS les médecins** (et pas uniquement les membres cotisant à un syndicat) **pourront voter. Le vote sera électronique via l'application web sécurisée de l'INAMI.** Pour pouvoir voter, vous devez disposer de votre carte d'identité électronique et de son code PIN. L'INAMI transmettra à tous les médecins ayant le droit de vote une combinaison unique de chiffres et de lettre (token) par courrier postal. Vous aurez besoin de ce token pour voter.

OSER LA JEUNESSE

Ouverte en mai 2015, les prémisses de la maison médicale MédiCi de Ciney remontent à août 2014. **Dix mois de gestation seulement pour un projet qui compte aujourd'hui vingt-et-une personnes** : trois généralistes, deux assistants, une kiné, deux équipes de quatre infirmiers, une assistante sociale, une sage-femme, une diététicienne, une coordinatrice, une gestionnaire et deux accueillantes. Le contexte n'était pourtant pas favorable au développement d'une telle structure. Il fallait oser !

UNE CONVICTION DE DÉPART

Comme souvent pour la naissance d'une pratique de groupe tout est parti d'une rencontre : « *Il y a eu une réunion à Bouvigne avec toutes les personnes désireuses de construire un projet d'association dans la région*, se souvient le Dr Tanguy de Thier. *J'y ai rencontré Claire. On a eu un bon feeling. On s'est dit "pourquoi pas monter un projet ensemble"* ». Claire Vanderick, aujourd'hui coordinatrice de la maison médicale, se rappelle bien les premiers pas : « **On a dû fédérer une équipe.** Au départ, nous n'étions que trois : une accueillante, un seul médecin généraliste et moi ».

Leurs regards se sont immédiatement portés sur le système de maison médicale comme le résumait Mme Vanderick et le Dr de Thier : « **L'idée était de travailler ensemble. La multidisciplinarité était vraiment notre conviction de départ.** Assisteo était déjà dans l'air, on parlait déjà beaucoup de répartir les tâches entre professionnels de la santé. On s'est donc naturellement tourné vers le modèle d'Association de Santé Intégrée (ASI) ». Assisteo est aujourd'hui entré dans une phase de recherche-action appelée **Coming** menée par un consortium UCL-ULiège. Comme un signe de l'état d'esprit qui l'anime depuis sa naissance, **la maison médicale MédiCi participe à ce projet-pilote.**

CRÉATION D'UN SÉMINAIRE INTERUNIVERSITAIRE

Ancien animateur de séminaire 1.15 à Louvain-la-Neuve, le Dr de Thier a la fibre pédagogique. Dans le contexte de la double cohorte, il murit un autre projet : créer un séminaire interuniversitaire à Achêne (Ciney), dans les nouveaux locaux de l'UOAD, afin que les assistants de l'ULB et de l'ULiège pratiquant dans nos régions ne soient plus obligés de remonter sur leur campus respectif. L'idée est en discussion avec le CCFFMG et les différentes universités.

Pour animer ce séminaire, le Dr de Thier recherche des partenaires, essentiellement formés à l'ULiège et l'ULB afin d'incarner au mieux cette dimension interuniversitaire. Intéressé ? Contactez-le par mail : tanguy@docteurdethier.be



PASSAGE DE FLAMBEAU

Créer une maison médicale n'est pas une aventure de tout repos. Alors, pourquoi se lancer dans une telle entreprise ? « *Ciney n'est pas encore en pénurie grave*, explique le Dr de Thier. *La moyenne d'âge est préoccupante, mais le nombre de généralistes est encore acceptable. Cependant, une de mes préoccupations était d'assurer la continuité des soins au sein d'une équipe multidisciplinaire* », d'où l'idée de créer une pratique de groupe, les jeunes étant plus attirés par ce type de structure.

Cependant, pour répondre aux obligations d'une ASI, il faut au minimum deux généralistes, or « **au départ, j'étais le seul médecin**, se souvient le Dr de Thier, *j'avais donc deux options : soit je trouvais des associés dans le tissu local, mais ça ne s'est pas fait. Soit je misais sur la jeunesse. J'ai parié sur les jeunes* ». L'agrément est donc demandé avec comme second médecin, le Dr Charlotte Demarque, encore assistante, mais qui marque d'emblée son enthousiasme à pratiquer au sein de la structure. « *C'est un choix audacieux, car les jeunes arrivent sans patientèle. Il faut donc partager la sienne durant les premiers temps. Mais ça n'a pas duré, car de nombreux nouveaux patients ont adhéré au concept* ».

OSER !

Pour le généraliste de Ciney, **il faut avant tout oser** : « **Cette année, j'ai pris deux assistantes en même temps, c'est un pari.** Je ne savais pas si j'allais avoir assez de travail pour les deux. Mais il faut être audacieux ! Les maîtres de stage doivent arrêter d'avoir peur de ne pas pouvoir donner assez de travail à leur assistant. Le risque financier est faible et l'apport de l'assistant est utile dans le fonctionnement du cabinet, sans négliger l'aspect pédagogique permettant de nombreux moments de partages et discussions de cas ». Même s'il s'agit des patients du maître de stage et non de nouveaux patients ? « *Oui*, affirme le Dr de Thier, *car pendant ce temps-là je fais autre chose : consultations ONE, coordination de home, etc.* Depuis peu, je me suis par exemple pleinement investi dans le projet de coopérative de médecins pour créer un logiciel médical, "Medispring". **C'est une question de diversification** ». Une diversité dans leur pratique qui permet de conserver un équilibre financier, mais pas seulement. Ce facteur est également un atout pour attirer les jeunes, car il leur offre la possibilité de découvrir de nombreuses facettes du métier.

L'équilibre de la structure a également été rendu possible grâce à l'effet d'attractivité qui s'est opéré sur les patients : « *Ce n'était pas le but recherché, précise le généraliste de Ciney. Mais avec la maison médicale, on a gagné en visibilité aussi. Les entreprises de la région viennent souvent ici pour les accidents du travail, car il y a toujours quelqu'un de disponible. Les écoles nous appellent également dès qu'il y a un malaise* ». Enfin, **la pluralité des métiers au sein de la structure permet aux médecins de déléguer certaines tâches, ce qui leur dégage du temps pour se consacrer à plus d'actes techniques qu'auparavant.**

L'ensemble de ces facteurs permet à l'ASBL d'être pérenne, malgré un pari que beaucoup auraient qualifié de fou : se lancer avec une majorité de jeunes sans aucune



patientèle. **Aujourd'hui, anciens et nouveaux assistants portent le nombre de généralistes à cinq. Pourtant le Dr de Thier l'assure : « Il y a du travail pour tout le monde ». Il fallait oser et ils l'ont fait !**

Quatre jeunes installés en trois ans au sein de la Maison Médicale MédiCi à Ciney. Comment expliquer cet engouement ? Quel est le moteur de cette dynamique ? Petit aperçu des nombreuses raisons qui ont fait de cette structure un pôle d'attraction en médecine générale.

UN RÉSEAU DE PARTENAIRES

Le premier élément qui ressort, c'est l'importance du réseau comme nous le présente le Dr Alexandre Michel, qui termine sa première année en tant que médecin généraliste agréé : « *J'ai nettement vu la différence entre ma 1ère année d'assistantat et ici. Avant, on galérait pour avoir des informations. Ici on a rapidement une réponse à nos questions. On a un réseau, des contacts. Grâce à de nombreux partenaires, on peut chercher les solutions là où elles existent si on ne peut pas les apporter nous-mêmes* ». Le Dr Orianne Quyrinen, assistante en 1^{ère} année, met également en avant ces importants liens avec les partenaires locaux : « *Quand on arrive dans la pratique, on se rend compte de l'importance de tous les acteurs qui peuvent prendre part à la santé du patient au sens large. On travaille par exemple avec Vivre à Domicile qui prend en charge la coordination de soins et améliore la qualité de vie chez les patients avec peu ou pas d'autonomie* ».



LA SANTÉ DANS SA GLOBALITÉ

Le second élément important aux yeux des jeunes, c'est **l'approche holistique de la santé rendue possible grâce à la collaboration entre de nombreux professionnels de la santé** : « *Ici, l'interdisciplinarité est au centre de tout* », souligne le Dr Axelle Colon, assistante en 2^{ème} année. Elle nous donne un exemple : « *Depuis janvier, nous organisons avec la diététicienne des ateliers pour les diabétiques. Nous avons des séances collectives sur comment lire les étiquettes, sur l'hypo et l'hyperglycémie, sur le grignotage, etc. Lors de celles-ci, la diététicienne prépare des recettes adaptées que nous dégustons ensemble. Ces moments créent du lien social. Il y a une patiente que je vois toujours chez elle en pyjama. Lorsqu'elle vient aux ateliers, elle est sur son trente-et-un* ». La jeune assistante met en outre à profit ces moments pour parfaire son TFE portant sur la prise en charge des patients diabétiques. De son côté, le Dr Quyrinen a organisé une formation sur la coagulation pour le personnel soignant d'une maison de repos.

Pour que cette alchimie fonctionne entre les différentes professions, il est essentiel de bien communiquer : « *On discute beaucoup entre nous, précise le Dr Quyrinen, on a réunion d'équipe toutes les semaines. C'est d'autant plus important qu'en tant qu'assistant, on n'a pas encore beaucoup d'assurance. Le fait de pouvoir discuter avec le maître de stage et les autres médecins de l'équipe, c'est vraiment enrichissant. Chacun a son point de vue, sa manière de travailler, on peut s'en inspirer pour notre pratique* ».

Réseau, multidisciplinarité, approche globale, travail d'équipe, autant d'ingrédients que les jeunes recherchent dans leurs futures pratiques. À MédiCi, la recette a pris ! Alors, pourquoi pas chez vous ?

LE CHOIX DE L'ARDENNE

En fin d'assistanat chez le Dr Moreau, le Dr Henry a quitté sa région natale du Condroz pour venir s'installer en Ardenne, à Bertrix, où elle compte bien rester.

 SE DÉLOCALISER

À la base, c'est un choix sentimental qui pousse le Dr Henry à venir découvrir l'Ardenne : « *J'ai mon compagnon, depuis 14 ans, qui habite ici à Auby-sur-Semois, juste à côté de Bertrix. C'est lui qui m'a gentiment attiré dans la région* ». Mais pas seulement, car pendant ses études à l'UCL, elle effectue deux stages de deux mois à Ciney et un de 4 mois à Bertrix : « *Je voulais tester la pratique dans ma région puis en Ardenne et j'ai personnellement plus accroché ici. **C'est une région vraiment intéressante au point de vue médecine*** ». Dans cette délocalisation, un autre point important a joué également pour la jeune médecin dans son choix de pratique : **ne pas avoir une patientèle qu'elle connaît personnellement afin d'éviter de mélanger travail et vie privée.**

▶ UNE PRATIQUE DIFFÉRENTE

Dans le cabinet que le Dr Henry occupe actuellement, elle pratique une médecine beaucoup plus technique et diversifiée : « Les gens vont moins aux urgences parce qu'il y a moins d'hôpitaux à proximité. Il y a donc moyen de faire de la gynéco, de la cardio (ECG), on peut faire des sutures, des plâtres, ce que je faisais beaucoup moins fréquemment dans des régions où il y a des hôpitaux aux alentours. C'est important de valoriser cela ». La mentalité change aussi : « **Je préfère la mentalité ardennaise dans le traitement du patient. Ils vont moins aux urgences et ils consultent moins le médecin pour des petits bobos** ».

L'ASSISTANAT : SE FAIRE UNE PLACE

Une des clefs de la réussite de son assistantat fut la disponibilité du Dr Moreau : « **Il est super important que le maître de stage soit disponible.** C'est quelque chose de capital quand on sort de l'université. On n'a pas eu beaucoup de pratique et encore moins eu l'occasion de travailler seul avec le patient ». Disponible ne signifie pas nécessairement être là tout le temps, mais être joignable à n'importe quel moment par téléphone si un problème survient.

La communication et la confiance sont également essentielles à l'assistantat : « *S'il y a quelque chose qui ne va*

pas, j'en parle avec lui. Il est ouvert à la discussion. J'ai été enceinte l'année passée pendant mon assistantat, il y a fait également attention. On se sent rassuré dans cet environnement».

Et la patientèle ? « Au début, on nous trouve un peu jeune et certains veulent absolument le médecin de référence, mais ce n'est pas fréquent à vrai dire ». En cas de doute, le Dr Henry tient à rassurer ses patients : « Je vais demander un second avis auprès de mon maître de stage » et vice versa « il vient parfois me chercher pour un deuxième avis aussi, donc ça rassure les gens de voir que c'est dans l'autre sens également ». En cela réside **l'art de former une équipe.**

➤ QUEL FUTUR ?

J'ai des amies assistantes qui aimeraient venir ici, mais combiner les gardes et leurs futurs enfants sans avoir leur famille à proximité, ça risque d'être trop compliqué.

Dès septembre, le Dr Henry devra commencer les gardes de semaine à raison d'une fois par semaine, en plus des week-ends, ce qui peut rendre l'installation compliquée : *«J'ai des amies assistantes qui aimeraient venir ici, mais combiner les gardes et leurs futurs enfants sans avoir leur famille à proximité, ça risque d'être trop compliqué»*.

Concernant le métier, Vanessa Henry imagine **une médecine qui se dirigera davantage vers une pratique de groupe** : « Pas nécessairement au même endroit, ni se mettre directement en société ou en maison médicale, mais au moins travailler à deux, voire plus ». C'est déjà le cas pour certains médecins de sa génération, constate-t-elle, ne serait-ce que pour se relayer au niveau des patients quand l'un est absent : « C'est ce qu'on recherche. **Les mentalités changent, la qualité de vie et le confort c'est important malgré tout. Sans oublier de combiner cela avec un bon suivi du patient** ». La relève compte, en tout cas, développer davantage ce mode de pratique et de vie.



SAVE THE DATE

21 NOVEMBRE
9H30-19H

JOURNÉE DÉCOUVERTE DE LA MÉDECINE GÉNÉRALE RURALE 2019

VAYA MUNDO
HOUFFALIZE

20 ATELIERS
350 PARTICIPANTS

Santé Ardenne est une initiative de :

Avec le soutien de :



AMGCA



AMGFA



UOAD



AMGSL



PROVINCE DE
LUXEMBOURG



Wallonia

AviQ

Agence pour une Vie de Qualité