



SANTÉ
ARDENNE

MAG

Le bulletin d'information des
médecins généralistes de l'Ardenne

DEMAIN, QUELLE PRATIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE ?

Trimestriel
N° agrément : P920537
Bureau de dépôt : 6800 LIBRAMONT
Expéditeur : Santé Ardenne asbl, rue de France, 11 - 6730 TINTIGNY



ÉDITO

L'AVENIR...

Sous divers aspects, la médecine évolue. Ce mois-ci, MAG vous fait une présentation non exhaustive de changements en cours et à venir dans le paysage médical belge. Ce MAG est donc résolument tourné vers l'avenir. Les articles de cette édition vous informeront sur divers sujets d'évolution :

Tout d'abord, les Prs Giet et Schetgen nous présentent l'assistantat nouvelle mouture ; ensuite nous aborderons la télé-médecine, un sujet qui divise. Entre attirance et répulsion, les avis sont nombreux. Nous vous présentons un projet de développement en maison de repos. Puis, un petit aperçu des études de médecine en 6 ans avec le témoignage d'un étudiant. Enfin, nous mettrons en lumière de nouvelles perspectives de collaboration entre médecins et infirmières.

Bonne lecture,

Christian Guyot, président PMGLD



DEUX ANS DÉJÀ !

Une nouvelle année académique se profile, et avec elle sa (double) cohorte d'assistants et d'étudiants en stage. Depuis plus de deux ans, l'ASBL Santé Ardenne a fait de l'accueil de ces jeunes (potentiels) médecins généralistes l'une de ses priorités afin de porter haut les couleurs de la médecine générale rurale. **L'avenir du métier se dessine peu à peu à l'image de ces jeunes.**

En deux ans d'activité, l'ASBL compte sur les doigts d'une main les jeunes ayant affirmé vouloir s'installer en « solo ». C'est la raison pour laquelle Santé Ardenne, en étroite collaboration avec la Cellule Attractivité de la Médecine Générale de la Province de Luxembourg, a mis en place une aide à la création et au développement de pratiques de groupe. Avec un service personnalisé pour aider à la réflexion et à la conception de projets, nous poursuivons le double objectif d'accompagner tous les médecins en activité voulant (ré)organiser leur pratique tout en préparant un terrain favorable à la venue et à l'installation de jeunes généralistes.

SOMMAIRE

+	Deux ans déjà !	1-2
+	En route vers l'assistantat 3 ans	2-4
+	Le crash test des études en 6 ans	5
+	La télé-médecine à l'essai en Gaume	6-7
+	Coming, vers un modèle collaboratif ?	7-8

Cette année sera également celle de la 5^e édition de la « **Journée découverte de la médecine générale rurale** » qui se déroulera **le 21 novembre à Houffalize** (Vaya Mundo). Avec 300 places disponibles au sein de 20 thématiques, la cinquantaine d'animateurs bénévoles (dont la majeure partie sont des généralistes locaux) auront à coeur de partager avec les étudiants et assistants leur passion et de les encourager à choisir la voie de la médecine générale rurale.

En cette veille de rentrée, il est essentiel de faire connaître ces services, aides et événement mis en place à l'initiative des cercles de médecine générale. C'est pourquoi vous trouverez accolé à ce numéro du MAG un petit dépliant promotionnel. Nous vous invitons à l'offrir à vos assistants et vos stagiaires en guise de bienvenue.

La journée découverte de la médecine générale rurale en 2017 a accueilli 190 personnes. Objectif 2018 : 300 participants.



Un « Welcome pack » est également en cours d'élaboration. Il sera offert aux nouveaux médecins (assistants ou non) s'installant sur le territoire. Organisation des gardes, annuaire de contact des différents organismes gravitant autour de la médecine générale, présentation des cercles, de Santé Ardenne, etc. mais aussi bons de réduction et produits du terroir sont au programme de ce nouveau projet.

EN ROUTE VERS L'ASSISTANAT TROIS ANS

A partir d'octobre, les assistants des deux cohortes se côtoieront avant de laisser entièrement place à la nouvelle organisation dans deux ans. Les grandes modifications ? Un assistantat qui passe de deux à trois ans et une 7^{ème} année d'études qui n'existe plus.

Pour y voir plus clair dans cette réforme, le Pr Giet – Président du département de Médecine Générale à l'université ULiège et président du CCFFMG – et le Pr Schetgen – Directeur de la faculté de Médecine Générale de l'ULB – reviennent sur le nouveau système d'assistantat.



Le Pr Schetgen et le Pr Giet ont accepté de nous éclairer sur ce sujet.

REFORME DES ETUDES EN MG : LA GENÈSE

« Cette décision date d'avant la Ministre De Block, la raison principale en est simple : une harmonisation européenne », nous précise le Pr Schetgen. En effet, « Le diplôme en médecine générale ne répondait plus aux normes européennes puisque dans toute l'Europe, il faut au minimum trois ans de formation pratique », sans compter que la Belgique était encore le seul pays à avoir des études de médecine en sept ans.

De plus, l'évolution de la médecine devient de plus en plus complexe : « Dans les prochaines années, la majorité des spécialisations vont augmenter d'un an, tout simplement parce que la technologie et les découvertes sont de plus en plus nombreuses et qu'il devient difficile d'en enseigner la totalité dans le laps de temps que nous avons aujourd'hui ». Il était donc logique, pour le Pr Schetgen, d'avoir une formation de base plus courte, mais une formation spécialisée un peu plus longue, ce compris en médecine générale.

ASSISTANT NOUVELLE MOUTURE : QUI ES-TU ?

Les étudiants sortant cette année sont les premiers à être dans ce nouveau système des six ans de formation avec, en prime, une double cohorte : une situation compliquée. La principale difficulté fut le programme des études : « Nous avons beaucoup travaillé là-dessus. Les étudiants nous ont amené beaucoup de remarques très judicieuses qui nous ont permis de mieux équilibrer le tout », nous rapporte le Pr Schetgen.

Cette année comptera 750 assistants, le double des années précédentes. Malgré cette arrivée massive de jeunes médecins, le Pr Giet n'a pas rencontré énormément de jeunes encore en recherche. Il y a cependant des assistants qui n'ont pas été pris dans la spécialisation hospitalière qu'ils souhaitaient : « Ceux-là ne se mobilisent pas pour l'instant, ils vont démarcher probablement fort tard ». Pour ceux qui étaient motivés par la médecine générale, ils ont quasiment tous trouvé.

De plus, le Conseil Supérieur du SPF Santé Publique a encore reconnu presque 100 nouveaux maîtres de stage début juillet, ce qui renforce la capacité d'accueil.

Aux maîtres de stage perplexes, le professeur Giet est convaincu que l'absence de la 7^{ème} année peut rapidement être comblée : « Une différence il y en a une, c'est un an de maturité en moins, on ne peut pas le nier, mais elle ne me paraît pas être un problème. A partir du moment où on met quelqu'un dans le bain, ça va très vite pour s'adapter. Un bon accompagnement et une prise de responsabilités permet au jeune d'acquérir une maturité beaucoup plus rapidement ! Ils sont dans l'obligation de se lancer ».

Le Pr Schetgen partage cet avis : « Le fait de les avoir obligés à faire un stage de médecine générale en dernière master et de suivre 15 jours de cours supplémentaires (voir p. 5) en septembre va faire qu'il n'y aura pas de grosse différence le 1^{er} octobre quand ils commenceront ». Mais il faudra que les Maîtres de stage le constatent par eux-même !

STAGE EN MILIEU HOSPITALIER

Des rumeurs ont longtemps fait état d'un stage obligatoire en milieu hospitalier lors des trois années d'assistantat.

La réalité est cependant à nuancer. La législation européenne impose six mois de stages hospitaliers durant les trois ans de spécialisation en médecine générale. Mais, dans la situation actuelle de double cohorte et par manque de places dans les hôpitaux, la Ministre De Block a décidé d'offrir aux étudiants diplômés en 2018 – et ce jusqu'en 2024 –, une dérogation s'ils le souhaitent (pour autant qu'ils attestent de 6 mois de stages hospitaliers durant leurs études) les dispensant de revenir à l'hôpital pendant 6 mois. Pour le Pr Giet, « La grosse majorité des étudiants répondent à ce critère et pourront donc demander cette dérogation ».

Cependant, « A partir de 2025, ils devront retourner à l'hôpital, ce qui est quand même fort particulier à plus d'un titre. Le Maître de stage qui envisage de s'associer avec son assistant va devoir s'en séparer et reprendre ses patients pendant six mois, ce qui peut être problématique ». Mais des solutions se dessinent : « Nous sommes en train d'envisager, par exemple, des stages mi-temps où pendant un an, l'assistant combinerait le stage chez son maître de stage avec son stage en hôpital. Mais nous ne sommes pas encore là », conclut le Pr Giet.

LES 120H DE GARDE, DES CHANGEMENTS ?

Rien ne change pour l'Ardenne qui fonctionnait déjà selon un système de garde de population en semaine et en week-end. Les assistants continueront à pouvoir prêter leurs 120h de gardes en semaine ou en week-end avec une récupération obligatoire de 12h juste après la garde prestée.

ASSISTANTS 2018-2019

En date du 06/09/2018

750 assistants
sortis de l'UCL, de l'ULiège et de l'ULB

90 sur le territoire de Santé Ardenne
Soit 12% du total



Didier Giet

Président du département de MG à l'ULiège
président du CCFFMG



DES RENFORTS

Nous observons avec le plus grand plaisir que de nombreux assistantats sont conclus dans des régions habituellement peu fréquentées par la jeune génération : nous espérons que ces nouvelles recrues vont aider à assurer la relève là où le besoin est le plus criant.



FORMATION EN MG

QUELS CHANGEMENTS ?

Le basculement d'une année d'étude vers une année d'assistantat a nécessité d'importantes modifications au sein de la formation en médecine générale. Analysons tour à tour la réforme des études, la réforme du master complémentaire et la réforme des évaluations.

LES ÉTUDES

DE SEPT À SIX

Trois mesures ont permis le passage des études de médecine de sept à six ans nous explique le Pr Schetgen :

1. Tout ce qui concerne les sciences de base (math, physique, chimie, bio) se donne maintenant au premier quadrimestre au lieu de se donner sur une année. Il y a six mois de gagnés par rapport à avant.

2. Tous les cours ont été rabotés d'environ 15% : « *Nous avons demandé aux enseignants de bien réfléchir sur ce qui était essentiel aux formations générales de six ans et ce qui pouvait éventuellement être enseigné plus tard dans les différentes spécialités* ». Au final, des cours qui se focalisent sur l'essentiel mais qui ne perdent pas en qualité.

3. Un passage de six à deux mois de stages obligatoires durant les deux dernières années de Master.

L'ASSISTANAT

DE DEUX À TROIS

Trois changements majeurs peuvent être distingués :

1. Avant de commencer la période d'assistantat, les trois universités se sont mises d'accord pour donner une ou deux semaines de cours introductifs intensifs fin septembre qui, comme le souligne le Pr Giet, « *permettront d'aborder les choses importantes à connaître avant de démarrer, comme le rappel des règles de prescription, la rédaction d'une attestation de soins, etc.* ».

2. Des cours supplémentaires pendant les 3 années d'assistantat : « *Avec la suppression de la dernière année d'études, 200 heures de cours destinés aux futurs généralistes disparaissent et seront maintenant réparties équitablement sur les trois années d'assistantat. Durant la première année, les assistants vont avoir des modules d'approfondissement en gériatrie, en santé de la femme, en pédiatrie, dans l'approche des maladies chroniques, etc.* ».

En deuxième année, il y aura de moins en moins de cours théoriques et beaucoup plus d'ateliers ciblés en fonction de leurs besoins », explique le Pr Giet, en précisant que ces cours auront un impact important : « *Nous aurons des jeunes médecins en exercice dans les amphithéâtres et non des étudiants. Ils y porteront un tout autre intérêt* ».

Les assistants continueront de prester entre 38h et 48h chez un maître de stage dont 10h de formation qui comprendront des débriefings avec le maître de stage, des recherches scientifiques, des avancées sur leur TFE, mais également les heures de cours citées au point 2. : « *À Liège, ça va correspondre à deux jours de cours complets par mois. Les dates sont déjà connues des assistants et ils peuvent d'ores et déjà prévenir leur maître de stage de leurs absences* », précise le Pr Giet.

3. Les séminaires seront obligatoires pendant les trois années d'assistantat : « *Ils devront suivre ces séminaires à raison de 50 heures par an lors desquels ils reviennent sur les cas cliniques qu'ils ont rencontrés sur le terrain et avec lesquels ils ont eu des difficultés afin d'en rediscuter tous ensemble* », explique le Pr Schetgen.

UNE NOUVELLE ÉVALUATION !

En plus des deux évaluations habituelles – l'appréciation du maître de stage qui voit le jeune médecin au quotidien – et la participation évaluative en séminaires locaux-régionaux – vient s'ajouter une troisième évaluation qui se déroulera à la fin de la première année d'assistantat. Lors de celle-ci, les assistants devront démontrer leurs compétences dans des domaines spécifiques.

LE CRASH TEST DES ÉTUDES EN 6 ANS

Étudiant à l'UCL et futur assistant cette année, Alexandre Poignard termine son cursus de six ans d'études avant d'entamer son assistantat de trois ans. Faisant partie de la nouvelle génération de médecins, il a accepté de revenir sur les réformes qui ont accompagné son parcours universitaire.

UN CURSUS, DEUX RÉFORMES

Le passage des études de médecine de sept à six ans ne s'est pas fait sans difficulté, comme nous le confie Alexandre : « On a été un terrain de bricolage. Parfois, nous avions des cours avec les étudiants de la cohorte sept ans, où on se retrouvait à 1500 étudiants à suivre le même cours. Parfois, nous avions une partie des cours ensemble et une partie des cours seuls ». Cette nouvelle organisation leur a même valu le surnom de "l'année crash test" : « Parce qu'on servait de test et on savait très bien que parfois on allait droit dans le mur ».

Si cette réforme de médecine générale a été un gros changement pour les étudiants comme Alexandre, elle a été suivie de près par une autre réforme : « Lors de ma deuxième année d'études s'est ajoutée la réforme Marcourt qui a beaucoup changé le programme. En effet, depuis 2015, les cours ne peuvent plus se donner sur une durée de six mois, ils doivent obligatoirement se limiter à trois mois. Sans oublier les examens qui ne peuvent plus se donner en deux parties ». Résultat ? « La quantité de matière a augmenté. En deux ans, on a vu le programme entier de trois années de bacheliers ».

Heureusement, les universités ont su accompagner les étudiants là où tout était à construire. Une tâche ardue lorsqu'il s'agit de gérer deux cohortes en même temps. Mais le travail n'est pas fini : « Maintenant qu'ils ont instauré le concours en médecine générale, il va encore y avoir de nouveaux défis ». Alexandre reste convaincu que cette situation s'améliorera au fil des années, quand les réformes se tasseront : « On pourra avoir un suivi normal dans quatre ou cinq ans ».

COHORTE DE SIX ANS : LE VILAIN PETIT CANARD ?

Les premiers assistants de la cohorte de six ans apparaissent cette année et, pour Alexandre, certains médecins ne sont

pas encore habitués : « C'est une mentalité un peu différente. On ne peut pas dire que les compétences ou l'apprentissage aient été vraiment différents. On ne saurait pas comparer ceux qui ont fait sept ans de ceux qui ont fait six ans, il faut voir au cas par cas ».

Pourtant, l'étudiant savait d'avance qu'il allait rencontrer des réticences : « Surtout en médecine générale où les places ne sont pas fixes et où il n'y a pas de quota contrairement aux autres spécialités. On a senti une différence. La grosse crainte était nos six mois de stage en moins lors de notre dernière année. Mais c'est comme toujours, un médecin des années 80 n'est pas non plus le même qu'un médecin des années 90. Il y a toujours eu des différences ».

Malgré ce frein, Alexandre reste optimiste : « Oui j'ai eu moins de stages, mais j'ai fait des choix qualitatifs. Je n'ai pas fait beaucoup de salle d'opération et j'ai pu me concentrer plus sur ce qui m'intéressait vraiment. J'ai toujours fait comme ça lors de mes stages : les orienter vers ma pratique directement ».

ET DEMAIN ?

Le futur assistant aimerait commencer son assistantat en Ardenne : « Il y a un vrai esprit de solidarité ici qu'on ne retrouve pas partout. C'est sans doute grâce à la pénurie, vous êtes du coup plus en avance à ce niveau-là. Et puis c'était une pratique où je me retrouvais, une pratique rurale, en groupe et de solidarité ». Une médecine qu'il espère pouvoir pratiquer dans le futur.

Grâce à son assistantat d'une durée de trois ans, Alexandre désire approfondir sa pratique de la médecine générale : « J'aimerais me diriger vers des médecins généralistes qui ont une petite activité ou d'autres spécialités connexes pour compléter ma formation ». Un souhait qui serait partagé par plusieurs assistants de sa promotion.



LA TÉLÉMÉDECINE À L'ESSAI EN GAUME

La télémédecine, un sujet qui est essaimé aujourd'hui dans tous les colloques et qui est annoncé par certains comme l'avenir de la profession. Comprenez ici des technologies encadrées, reconnues et déjà utilisées çà et là par les professionnels de la santé. Bien loin des gadgets tels que les montres connectées et autres, des outils de télémédecine se développent à grands pas. Leurs mises en

application sur le terrain se font, elles, plus progressivement. Alors, réelle plus-value ou effet de mode ? Pour analyser ce que cette technologie peut offrir aux généralistes, un projet-pilote dirigé par la Province de Luxembourg est actuellement mené avec la collaboration du Dr Heyde et l'ensemble de ses confrères de Florenville et Chiny.



De g. à dr. : Dr Marc Heyde , Eric Buckinx (kiné), Mike Warlomont (directeur du home), Dominique Duhayon (ingénieur), Delphine Thorn (infirmière), Natacha Mathy (chargée de projet Province de Luxembourg) et Patricia Hubert (infirmière).

POURQUOI UN TEL PROJET ?

« Lorsque j'ai eu vent de ce cet appel à projet, je me suis dit qu'il s'adapterait bien au home de Villers-sur-Orval, se souvient le Dr Heyde. C'est un lieu relativement éloigné des cabinets des médecins. C'est une zone parfois en pénurie, principalement pendant les congés scolaires ». Dans ce contexte, difficile pour les généralistes de se rendre au chevet des patients du home dès que des signes de santé inquiètent le personnel infirmier : « Les infirmières se plaignaient de ne pas avoir de médecin avant 1-2-3 jours ».

Pour remédier à cela, un projet est actuellement en développement : « L'idée est d'aider le médecin à organiser ses visites et de trouver une solution à la problématique de ses déplacements, mais aussi ceux des patients, explique Natacha Mathy, chargée de projet E-Santé à la Province de Luxembourg. Le dispositif permettra au généraliste de collecter des informations objectives. Il pourra alors décider plus efficacement si la consultation peut être postposée, si c'est une consultation urgente ou si l'ambulance doit être appelée pour un départ à l'hôpital ».

Le projet n'est donc pas de remplacer les consultations, mais plutôt de juger de la nécessité imminente ou non d'une visite : « C'est une pré-consultation qui nous permet de gagner du temps et de rassurer les infirmières qui sont démunies face aux non-réponses des médecins », résume le Dr Heyde. Là où le médecin devait auparavant se baser sur les seules descriptions de l'infirmière, le généraliste aura donc désormais cet atout supplémentaire.

INTERCONNEXION

Qui dit télémédecine, dit également mise en réseau : « À terme, le but du projet est également de rendre l'ensemble des systèmes interopérables afin d'éviter des doubles encodages, développe Mme Mathy. Pour l'instant, les données sont disséminées : le généraliste a son logiciel, la maison de repos a le sien également, idem pour les hôpitaux. L'application ira chercher les données dans chacun des logiciels pour les réunir en un seul tableau de bord. Le système fonctionnera également dans l'autre sens : les données récoltées par l'application seront poussées vers les autres logiciels, selon les besoins spécifiques de chacun et des droits d'accès au dossier du patient ».

LES PMG CONNECTÉS ?

Partenaire de ce projet, l'asbl PMGLD participe à ce groupe de travail afin que l'outil connecté puisse également être utilisé durant les gardes par les médecins du PMG de Tintigny. Par la suite, l'implémentation du système devrait se poursuivre avec la mise en place d'un dispositif similaire entre le poste de garde de Bièvre et le home de Chanly (Wellin). Les distances étant importantes entre les deux lieux, les médecins pourront recourir à une pré-consultation avec l'aide des infirmières du home afin d'optimiser leur tournée de visites. Report, visite en fin de journée ou départ immédiat aux urgences ? Avec l'aide de la télémédecine, les médecins de garde pourront objectiver l'organisation de leur temps de travail.

Envie d'en savoir plus ? Rendez-vous le 2 octobre à Bertrix pour la 2^e édition des assises de l'Esanté ayant pour thème « Quand l'utopie devient réalité ».

Plus d'informations sur <http://www.lux-health.be>



1



2



3

COMMENT ÇA MARCHE ?

L'infirmière récoltera l'ensemble des paramètres de base préalables à une consultation programmée et les encodera dans une application spécifique à l'aide d'une tablette. Ensuite, munie d'un stéthoscope connecté (1), elle suivra les instructions du médecin pour une auscultation à distance et en direct du patient (2) et la tablette enregistrera en temps réel (via bluetooth) l'activité du cœur, des poumons et de l'abdomen. Ces données seront relayées au médecin assis dans son cabinet. Muni lui aussi du même stéthoscope (qui fera alors office d'écouteurs)

et de la même application, le généraliste entendra son/sa patient(e), le tout à des kilomètres de distance (3). Le dispositif sera complété par une caméra et un micro afin de voir les patients et de discuter avec eux et l'infirmière.

Par la suite, d'autres outils connectés (un tensiomètre et un saturimètre notamment) viendront étoffer le dispositif afin de l'automatiser davantage. « L'application proposera un tableau de bord qui permettra au médecin de voir très rapidement ces données, mais aussi d'autres informations: les résultats précédents, la médication, la tension sur 24h, etc., prévoit le Dr Heyde, nous devons déterminer lors des tests quels sont nos besoins ».

COMING : VERS UN MODÈLE COLLABORATIF ?

« Coming » pour signifier « Collaboration Médecins Infirmiers Généralistes ». Derrière ce nom se cache la suite concrète d'un projet souvent évoqué, mais jamais vraiment précisé : « Assisteo ». L'ancien Ministre Maxime Prévot présentait ce dispositif comme le petit frère d'« Impulseo », mais cette fois pour la collaboration entre médecins et infirmiers. À la suite de son prédécesseur, la Ministre Alda Greoli a chargé un consortium UCL-ULiège de mener une recherche-action afin de faire évoluer ce projet. L'objectif ? Identifier les modalités nécessaires pour une collaboration optimale entre ces deux professions de la première ligne de soins.

En septembre 2017, six groupes de recherche-action sont lancés : Mons, Gilly, Neufchâteau, Bertogne, Wanze et Ciney; autant de lieux et de pratiques très diverses où médecins généralistes et infirmiers se retrouvent régulièrement pour discuter de leur collaboration. À chaque groupe son action ainsi que son animateur délégué dans le cadre de Coming. Nous sommes allés à la rencontre du projet de Bertogne.

un projet de pratique de groupe, j'en parlais autour de moi, mais j'étais seule. De bouche à oreille, Jean-Luc Belche (professeur à l'ULiège et coordinateur général de Coming, ndlr) a entendu parler de ma situation. Il m'a invitée à déposer ma candidature ».

Les liens entre la jeune généraliste et les infirmiers ne datent cependant pas d'hier, comme nous le confie Rudy Collard, infirmier à l'ASD : « Les trois quarts de mes patients sont ceux de Claudia. Vu qu'elle est toute seule sur cette commune, on discutait déjà de comment soulager sa charge de travail ». Anaïs Boulangé, infirmière indépendante à La Roche, connaît le Dr Lepage depuis longtemps : « Claudia a toujours souhaité monter un projet interprofessionnel. On avait déjà discuté de ce que qu'on pourrait créer ensemble ». Coming tombait donc à point nommé : « On y a vu l'occasion de consolider des liens déjà existants entre nous », confie la médecin de Bertogne. Véronique Lefèbre, infirmière indépendante à La Roche rejoint également le groupe.

UNE COLLABORATION QUI NE DATE PAS D'HIER

Si le Dr Claudia Lepage participe à cette action-recherche, cela tient autant du hasard que du besoin : « Je travaillais à l'ULiège une fois par semaine. Comme je voulais monter

UNE SITUATION CONCRÈTE

Soutenue dans leur réflexion par le Dr Christiane Duchesnes, chercheuse à l'ULiège et animatrice du groupe, l'équipe a, dans un premier temps, choisi de concentrer son travail sur

la délégation des prises de sang. « Déléguer des tâches, on en discute depuis toujours, constate le Dr Duchesnes, mais il y a des réalités dont il faut tenir compte : la concurrence vis-à-vis des extérieurs, la rémunération, les obligations légales, etc. D'ordinaire, les freins sont tellement nombreux que finalement l'objectif fixé n'est jamais atteint ». Au sein du groupe, ces barrières sont donc identifiées, analysées et des solutions sont recherchées. « En tant que recherche-action, nous n'avons pas d'objectif global à atteindre. Notre but, c'est d'améliorer autant que possible les collaborations à partir des situations de terrain. Chaque projet a des besoins différents ».

Cette action permet d'ores et déjà une première conclusion : « Déléguer me dégage déjà pas mal de temps », constate le Dr Lepage. Le souhait du groupe est par la suite d'aller un pas plus loin dans la délégation : « Un patient tombe, a quelques plaies aux jambes et le médecin est débordé. On pourrait aller sur place pour se rendre compte de la situation dans un premier temps », illustre Véronique Lefèbvre. Pouvoir s'appuyer sur les infirmiers et développer un véritable travail d'équipe, c'est la volonté de la généraliste : « Enlever les fils, les agrafes, les injections de prolia, les vaccins, je les délègue maintenant un peu plus ». À terme, « On vise la collaboration en centre médical avec une permanence d'infirmiers » projette la généraliste.

UN OBSTACLE MAJEUR

Il y a toutefois un obstacle de taille auquel le groupe de recherche-action local se heurte : « Certains actes ne sont pas rémunérés », constate amèrement M. Collard. « Le travail à l'acte est la plus grosse de toutes les barrières, précise Mme Boulangé, car tous les actes ne sont pas pris en compte par l'INAMI. Des médecins souhaiteraient que l'on puisse faire plus, mais si l'acte n'est pas reconnu, le patient devra payer et ne sera pas remboursé ». Cette situation n'est pas sans rappeler ce que vivent les généralistes, comme le souligne le Dr Duchesnes : « La lecture, l'analyse et l'interprétation des résultats, par exemple, ne sont pas des actes rémunérés en tant que tels. C'est considéré comme faisant partie de la consultation, mais finalement, ça s'arrête où ? »

Dans le cas des prises de sang, l'intervention des laboratoires reste possible. Mais pour d'autres actes, aucune alternative n'existe, « Ces réunions servent aussi à amener sur la table ces réalités financières » constate la chercheuse de l'ULiège.

DÉVELOPPER LE DIALOGUE

Coming sert également à confronter les réalités et fait émerger les contraintes et obligations de chaque profession, « Je participe à ce projet pour apporter tout ce que j'ai rencontré comme difficultés en termes de collaboration pour qu'au final, ces obstacles soient franchis », explique Mme Boulangé.



De g. à dr. : Véronique Lefèbvre, Rudy Collard, Claudia Lepage, Anaïs Boulangé et Christiane Duchesnes.

Le projet est enfin l'occasion de se rappeler les possibilités parfois méconnues qu'offrent déjà les cadres légaux, comme le confie le Dr Lepage : « Il y avait toute une série d'actes que je ne savais pas pouvoir déléguer ». Une liste existe bel et bien, mais est sans doute sous-utilisée constate le groupe. Quand l'acte peut être délégué, les dispositions ne sont pas claires pour autant, comme l'illustre Anaïs Boulangé : « Pour les vaccins, par exemple, il n'y a pas eu de note d'information. Ni chez les généralistes ni chez les infirmiers. On nous indique que l'on peut faire des vaccins, mais on oublie de nous dire avec quel matériel. L'encadrement de cette disposition est très flou ».

QUELS ENSEIGNEMENTS ?

« À terme, explique le Dr Duchesnes, ces travaux devraient permettre d'identifier ce qui facilite les choses et les barrières qui peuvent être rencontrées. Nous pourrions alors proposer des conditions de base pour que des collaborations puissent exister ». En charge ensuite aux autorités compétentes de mettre en place les réformes nécessaires. Peut-on s'attendre à des aides financières ? « C'est une possibilité parmi d'autres, rien de plus », répond la chercheuse de l'ULiège. En attendant, la recherche-action se poursuivra durant encore six mois. En février 2019, au terme de 18 mois d'analyse de terrain, Coming livrera son verdict. Le projet de Bertogne, lui, ne compte pas s'arrêter de sitôt et continuera à suivre la route qu'il s'est fixée, celle d'une pratique de groupe coordonnée et multidisciplinaire : « Pour moi, la médecine doit évoluer, on ne peut plus travailler chacun de son côté, en vase clos », conclut Mme Boulangé.

Retrouvez cet article et la liste des actes déléguables dans les actualités de notre site Internet www.santeardenne.be !

Santé Ardenne est une initiative de :



AMGCA



AMGFA



UOAD



AMGSL

Avec le soutien de :



Wallonie



Agence pour une Vie de Qualité

Familles Santé Handicap