

Les visites à domicile des médecins en chute libre

En 10 ans, 25 % de visites de généralistes en moins. Et 40 % de recours aux urgences en plus en 5 ans. Un vrai défi alors qu'on veut garder le patient chez lui le plus longtemps possible.

Alors que l'Institut de santé publique a annoncé vendredi que 410 Belges avaient perdu la vie durant la semaine de canicule de début juillet, ouvrant la question de savoir si tout avait été fait pour minimiser l'effet de la chaleur et de l'ozone, on apprend qu'en dix ans seulement, le quart des visites à domicile a disparu.

Même si, la plupart du temps, les médecins ont compensé ces visites par un accueil de leurs patients au cabinet médical, l'évolution montre que les généralistes sont moins disponibles. Certains le voient comme le signe d'une pénurie, le patient peinant à trouver un généraliste à proximité de chez lui, finissant par se tourner vers les urgences des hôpitaux. Les chiffres livrés par l'Inami semblent

confirmer cette crainte : en cinq ans seulement, les urgences ont augmenté leurs dépenses de 40 %. Une croissance insoutenable. Et l'on sait que les urgentistes appellent régulièrement à l'aide contre un recours inadéquat à leurs services, demandant que les généralistes trient pour les soulager. Mais les médecins de première ligne, eux, ne veulent pas ou ne peuvent pas assumer en permanence ce rôle de tri...

Des médecins moins disponibles pour se rendre au chevet de leur patient, est-ce le signe d'une lente mais sûre dé-

gradation de l'offre médicale dans notre pays ? Pour la plupart des experts, ce serait là un raccourci hasardeux.

« Cette diminution des visites à domicile vient d'abord de la difficulté de se déplacer dans la plupart des villes. Pour le médecin, c'est un coût en argent et en temps. Sincèrement, il y a vingt ans, on faisait trop de ces visites, qu'on appelait "de confort". Un médecin se déplaçait parfois pour une simple prise de tension », réagit

Jacques De Toeuf, président du syndicat médical Absym.

Mais cette moindre disponibilité des

généralistes pourrait poser problème alors que les tendances poussent à travailler de plus en plus au domicile du patient. « On veut retarder l'âge de l'entrée en maison de retraite, on veut faire de la rééducation à domicile, on veut faire des chimiothérapies en gardant le patient chez lui. Cela va augmenter lourdement la demande de médecins généralistes. Or, en même temps, on ne peut nier qu'il y a une pénurie et une surcharge de travail pour beaucoup d'entre eux. Le virage ambulatoire, c'est très bien, mais il faut encore des forces vives pour le réaliser ! Le généraliste ne peut pas tout faire », estime Paul De Munck, porte-parole du GBO, un autre syndicat médical. ■

33,3 millions de consultations données en cabinet en 2014, soit 17 % de plus qu'en 2005

Une baisse de 25 % des visites chez le patient

- Une visite sur quatre a disparu en dix ans.
- La faute au trafic urbain... mais surtout au manque de médecins.
- Les urgences sont sous pression.

Des chiffres impressionnants : alors qu'en 2005, les généralistes avaient effectué 16,4 millions de visites à domicile, ce chiffre a dégringolé à 12,3 millions l'année dernière, une évolution qui s'accélère, selon les chiffres de l'Inami dévoilés vendredi par le *Journal du médecin*. En dix ans seulement, c'est un quart des visites qui a ainsi disparu. Dans le même temps, il est vrai que les médecins ont reçu davantage leurs patients au cabinet médical, puisque les consultations ont culminé à plus de 28 millions en 2014, soit 17 % d'augmentation en dix ans. Un signe des temps qui montre que les généralistes sont moins disponibles. Certains le voient comme le signe d'une pénurie, le patient peinant à trouver un généraliste à proximité de chez lui, finissant par se tourner vers les urgences des hôpitaux. Les chiffres livrés par l'Inami semblent confirmer cette crainte : en cinq ans seulement, les urgences ont augmenté leurs dépenses de 40 %. Entre 2013 et 2014, les dépenses ont bondi de 6 %, une croissance insoutenable alors que le budget de la Sécurité devrait croître que de 1,5 % en

2015. Et l'on sait que les urgentistes appellent régulièrement à l'aide contre un recours inadéquat à leurs services, ce qui peut engendrer des heures de files. « La plupart des patients s'y rendent sans lettre d'envoi d'un généraliste. Idéalement, la première ligne devrait écrier ces volumes, permettant de ne pas engorger les urgences avec des cas de bobologie », déplore le *Journal du médecin*. Un quart des patients examinés par des spécialistes aux urgences le sont le week-end ou la nuit, soit au tarif maximum !

Problème : de nombreux médecins de première ligne, eux, se disent débordés, refusant de prendre de nouveaux patients ou renonçant aux visites pour des consultations à leur cabinet, souvent sur rendez-vous. Ils ne veulent pas ou ne peuvent pas assumer en permanence ce rôle de tri... Les chiffres de l'Inami montrent aussi que le phénomène des maisons médicales, des structures qui rassemblent plusieurs médecins, qui soignent les patients qui s'y « abonnent » pour un forfait, s'impose, surtout là où les ressources sont les plus comptées. Elles ont doublé, de 67 à 140 en dix ans, séduisant 311.193 patients en 2014.

Des médecins moins disponibles pour se rendre au chevet de leur patient, est-ce le signe d'une lente mais sûre dégradation de l'offre médicale dans notre pays ? Après tout, les chiffres de l'Institut de santé publique dévoilés vendredi n'attri-

buent-ils 410 décès à une semaine de canicule et de pic d'ozone au début juillet ? Des décès que l'on aurait pu éviter en partie... avec une visite à domicile d'un médecin ?

« Il n'y a pas de pénurie de généralistes »

Pour la plupart des experts, ce serait là un raccourci hasardeux. « Cette diminution des visites à domicile vient d'abord de la difficulté de se déplacer dans la plupart des villes. Pour le médecin, c'est un coût en argent et en temps. Sincèrement, il y a vingt ans, on faisait trop de ces visites,

qu'on appelait de confort. Un médecin se déplaçait parfois pour une simple prise de tension. C'est un abus que l'on a voulu corriger. Il n'y a pas de pénurie de médecins, mais des difficultés à organiser les gardes de nuit et de week-end. Les médecins d'aujourd'hui ne veulent pas rester disponibles en permanence et on peut le comprendre. Ils ne veulent pas non plus s'installer en zone rurale, par faute d'attrait pour leur vie sociale. Mais ce n'est pas en formant davantage de médecins qu'on résoudra le problème », réagit Jacques De Toeuf, président du syndicat médical Absym.

« On faisait sans doute trop de visites dans le passé et l'évolution actuelle tend à corriger cet excès. Il y a un vrai changement de culture. Un médecin peut évidemment voir cinq patients dans son cabinet là où il en visitera moins de deux en devant se dé-

placer, surtout en zone urbaine. Ou bien là où les distances sont plus grandes, estime de son côté Paul De Munck, porte-parole du GBO, un autre syndicat médical. Le changement est aussi lié à la modification des mentalités, puisqu'on estime qu'on peut faire davan-

tage au cabinet du médecin. Selon moi, cette baisse va néanmoins s'arrêter, car les tendances actuelles poussent à travailler de plus en plus au domicile du patient. On veut retarder l'âge de l'entrée en maison de retraite, on veut faire de la rééducation à domicile, on veut faire des chimiothérapies en gardant le patient chez lui. Cela va augmenter lourdement la demande de médecins généralistes. Or, en même temps, on ne peut nier qu'il y a une pénurie de généralistes et une surcharge de travail pour beaucoup d'entre eux. Le virage ambulatoire, c'est très bien, mais il faut encore des forces vives pour le réaliser ! Le généraliste ne peut pas tout faire. »

seront probablement partis à la retraite d'ici dix ans, c'est-à-dire à peu près le délai minimum pour former un généraliste...

« Ce sont des chiffres très alarmants. Une des solutions serait de davantage se tourner vers du personnel de santé formé, comme des infirmières, pour des tâches pour lequel un médecin n'est pas indispensable. Mais pour que la qualité des soins soit au rendez-vous, cela demande de l'organisation entre plusieurs acteurs, qui

doivent être rémunérés et responsabilisés. Cela demande beaucoup de travail d'adaptation », souligne Paul De Munck. « Nous sommes face à un défi complexe, mais on peut le relever, objecte

Jean Hermesse, secrétaire général des Mutualités chrétiennes, notamment en déplaçant certaines tâches des généralistes vers d'autres professions de la santé, comme dans d'autres pays, où cela fonctionne très bien. On l'a dé-

jà fait, par exemple, pour des lettres simples, qu'une aide-soignante peut réaliser, sans être infirmière. Mais il faut accepter de faire bouger le cadre avec l'évolution de la société. » ■

FRÉDÉRIC SOUMOIS

LES OPINIONS DIVERGENT

« On a besoin de davantage de généralistes »

« C'est une évolution normale dans un contexte où les médecins ne veulent plus travailler de 60 à 80 heures et sacrifier leur vie privée à leur vie professionnelle. Il y a aussi une plus grande féminisation du métier et une autre manière de regarder les relations entre médecin et patient », explique Jean Hermesse, secrétaire général des Mutualités chrétiennes. Qui avance une autre explica-

logie avancée d'un hôpital. Il y en a déjà une trentaine en Belgique, mais il faut que le patient trouve leur chemin ».

« On a besoin de davantage de généralistes, les universités n'en forment pas assez. Il y a trente ans, il y avait 60 % des contacts qui se faisaient par visite à domicile et aujourd'hui c'est 25 %. Dire que la perte des visites à domicile est compensée par le nombre de

tion à cette diminution du nombre de visites à domicile : « En dix ans, la consultation a été revalorisée de manière importante, ce qui signifie qu'un médecin ne doit plus multiplier les visites à domicile pour s'assurer un revenu décent. Plus fondamentalement, la solution pour faire face à la demande des patients passe plutôt par les postes de garde médicale, ouverts aux heures difficiles, le soir, la nuit et les week-ends. L'Inami y a consacré 20 millions, ce qui permet d'engager un secrétariat, voire un chauff-

consultations au cabinet, c'est oublier qu'on est passé aussi de 9 à 11 millions d'habitants, souligne pour sa part le docteur Pierre Drielsma, de la Fédération des maisons médicales et du GBO. « Au Canada, de nombreux patients n'ont plus de généralistes, il faut éviter que cela arrive également chez nous. Rien dans notre système n'oblige les médecins formés à combler les pénuries là où elles sont. Ainsi, au sud du pays, on a recours davantage aux spécialistes sans être passé par un généraliste. Peut-être parce

leur pour le médecin. Cela fonctionne bien à certains endroits en Belgique, moins à d'autres, mais il faut le temps que les patients trouvent ce nouveau chemin. Il existe d'autres solutions, comme un poste de garde médical à côté des urgences d'un hôpital. Cela permet aux urgences de n'être pas encombrées par des patients qui n'ont pas besoin de la techno-

qu'on n'en a pas trouvé. Mais il est clair que la pénurie en médecine générale va s'accroître si l'on ne prend pas de mesures, notamment pour améliorer la qualité de vie des médecins. Permettre d'engager un secrétariat en pool, s'organiser pour la garde. La plupart de ces réformes sont en cours, mais c'est très lent. On peut imaginer se tourner vers davantage d'infirmières spécialisées. Mais, là

aussi, il faudra revaloriser la fonction, car si nous en formons beaucoup, beaucoup quittent aussi la profession. C'est crucial, car on désire faire davantage au chevet du patient, mais ce ne sera pas possible sans prendre de mesures. Quand quelqu'un veut fonder une maison médicale, il éprouve de nombreuses difficultés pour recruter des généralistes. »

témoignages « Travailler en solo à la campagne ne tente pas spécialement les jeunes »

Il est de plus en plus difficile pour les patients de trouver un médecin généraliste et il arrive dès lors bien souvent que nombre d'entre eux se tournent vers les urgences. Selon le docteur Grégoire van Brée, médecin généraliste de 37 ans à Woluwe-Saint-Lambert, l'affluence des patients aux urgences n'est pas seulement due au manque de médecins. « *Beaucoup de personnes n'ont pas de médecins traitants, surtout à Bruxelles où il y a une importante population étrangère. Ils se dirigent donc plus facilement vers les hôpitaux. De plus, l'offre ne manque pas à Bruxelles. D'autres ne savent pas non plus attendre de voir un médecin et veulent être rassurés tout de suite. Ce phénomène est clairement plus visible dans les villes que dans les campagnes* », explique-t-il.

Accepter des nouveaux patients ?

Lorsque de nouveaux patients se présentent, le docteur van Brée préfère « *réfléchir avant de dire oui. Il est nécessaire d'être certain à cent pour cent que l'on est capable d'assumer un patient en plus et que celui-ci ne doive pas attendre 5, 6 jours avant d'obtenir une consultation* ». Le docteur Michel Guisse, médecin généraliste de 67 ans à Hamoir, indique quant à lui que « *cela reste exceptionnel qu'il refuse des patients. Toutefois, quand un nouveau patient*

se présente, je lui explique tout de même que je ne suis plus tout jeune. Il serait donc peut-être préférable de trouver un médecin plus jeune. Je ne vais, en effet, plus travailler durant des années ».

Sa localité ne manque pas encore de médecins, mais cela devient juste. Ils ne sont en effet plus que trois médecins âgés respectivement de 60, 67 et 70 ans. « *On commence à manquer de médecins généralistes, cela peut sûrement s'expliquer par l'effet du numerus clausus, mais pas seulement. Les jeunes médecins sont peu intéressés par la médecine générale. Travailler en solo à la campagne ne les tente pas spécialement. Ils souhaitent pratiquer la médecine*

dans des conditions plus décentes. En plus de nos patients quotidiens, on doit aussi effectuer des gardes deux à trois fois par mois. On se dirige cependant vers une évolution des gardes. Bientôt on aura trois médecins de garde pour 100.000 habitants. La qualité de vie du médecin va s'améliorer mais peut-être pas celle du patient. C'est un système qui sera assez différent de celui qu'on connaît. Il y aura donc un tri plus sélectif au niveau des urgences à traiter. »

Des journées très longues

Il est vrai qu'être médecin généraliste n'est pas de tout repos. Le docteur Guisse commence tous les jours à 8 heures du matin et finit ses dernières consultations vers 20 heures. Sa journée n'est cependant pas terminée car il lui reste alors deux heures supplémentaires de travail administratif.

« *On a vu les générations précédentes travailler comme des fous et assumer tout seul. En tant que jeunes, on n'a plus envie de cela, on souhaite une vie de famille. S'installer en association avec d'autres médecins me semblait être la meilleure solution. Cela nous permet d'absorber plus facilement la masse de travail* », explique le jeune docteur de 37 ans. ■

AMANDINE LERUSSE (st.)

DÉBUT JUILLET**Chaleur et ozone
ont tué 410 Belges**

A peine évaluée, la mortalité due à la canicule de début juillet suscite la controverse. Selon l'Institut de santé publique, entre le 30 juin et le 5 juillet 2015, les températures élevées et les importantes concentrations d'ozone dans l'air ont engendré une surmortalité estimée à 26 %. Par rapport aux prévisions de la mortalité attendue entre le 30 juin et le 5 juillet 2015, il estime à 410 le nombre de décès supplémentaires. La Belgique a connu un pic de mortalité intense mais de courte durée, comparable à celui de pays voisins comme la France ou les Pays-Bas. Il a concerné tous les groupes d'âge même si, typiquement, les personnes âgées de 85 ans et plus ont payé le plus lourd tribut, avec 33 % de surmortalité.

Avec six jours seulement, la phase d'avertissement « forte chaleur et pics d'ozone » a été de courte durée. Pour autant, les températures particulièrement élevées associées aux fortes concentrations d'ozone dans l'air se sont soldées par une surmortalité plus élevée que lors des pics estivaux précédents. À l'exception de 2006 (23 % de surmortalité mais longue période de chaleur), l'excès de mortalité au sein de la population pendant les périodes de chaleur n'a jamais excédé 18 % ces dix dernières années. L'ISP souligne qu'en cas de chaleur intense, « la plupart des décès surviennent généralement

chez les personnes déjà affaiblies ». L'ISP n'exclut donc pas que cet excès de mortalité « soit éventuellement compensé par une mortalité plus faible au cours des prochains mois ».

C'est évidemment la question : aurait-on pu limiter cette surmortalité en agissant autrement que ce qui a été fait, c'est-à-dire essentiellement de la sensibilisation des acteurs de santé ? Réagissant au pic de surmortalité, le ministre wallon de la Santé et de l'Action sociale Maxime Prévot (photo) a signalé vendredi que le plan vague de chaleur et pics d'ozone a « bien été mis en œuvre en Wallonie. Les causes de décès n'ont pas été identifiées. Aucun dispositif d'urgence hospitalier spécifique canicule n'a dû être mis en place ». Pour le ministre, il est donc prématuré de définir le nombre de décès dus à la canicule en Wallonie. Pourtant, la technique utilisée par l'ISP est la même que celle utilisée dans le monde entier. Il est en effet impossible de déterminer la mortalité liée à la canicule autrement qu'en comparant le nombre de décès avec la moyenne des années précédentes qui n'ont pas connu de tels épisodes climatiques. Le ministre se trompe en croyant que les causes de décès pourront être identifiées plus précisément, notamment parce que les certificats de décès mentionnent les causes directes de décès, comme l'arrêt cardiaque, mais pas l'influence éventuelle de la chaleur ou de l'ozone.

FR.SO