

Commission de la Santé 10/01/2018

M. André Frédéric à la ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la réforme des services d'urgence et des postes de garde de médecine générale" (n° 20750)

André Frédéric (PS): Selon une enquête de l'Association des médecins urgentistes de Belgique et de l'Université de Gand, réalisée fin 2015, un médecin urgentiste sur deux envisage de changer de métier. La fonction est pourtant déjà en pénurie. La surcharge administrative, le peu de reconnaissance et un déséquilibre entre vie privée et professionnelle sont les causes les plus souvent citées. Les médecins urgentistes prestent 35 % de leurs heures de nuit et 25 % pendant le week-end.

Vous avez affirmé plancher sur des mesures pour soulager les services d'urgence, pousser les patients à se diriger davantage vers les médecins généralistes et créer un centre chargé de prendre en charge les traumatismes les plus graves. Pourriez-vous détailler ces mesures?

Vous avez affirmé que des postes de garde de médecine générale devraient couvrir tout le territoire dans 4 ans. Comment allez-vous procéder dans les zones isolées ? Une pénurie de médecins généralistes est annoncée.

Vous prévoyez également de diminuer le nombre de services d'urgence. Combien exactement ? Les services d'urgence seront-ils réellement soulagés ? Où en est le déploiement du système téléphonique de triage 1733 ?

Une première proposition a été formulée en juillet à la suite de l'audit des postes de garde. L'ASBL Wachtposten Vlaanderen a émis plusieurs critiques et avancé 22 recommandations. Quelles seront les recommandations respectivement retenues et écartées par la ministre ? Quelles autres initiatives prendra-t-elle en vue de réduire les charges administratives ?

Maggie De Block, ministre :

Autrefois, ce type de problème était abordé de manière unilatérale, à savoir, quelles sont les tâches respectives du médecin généraliste, de l'urgentiste, de l'hôpital et de l'ambulance. Souvent, les solutions explorées satisfaisaient les uns, mais pas les autres. En tout cas, ces solutions ne servaient pas toujours les intérêts du citoyen en détresse.

Je considère l'intégralité de la chaîne des soins non planifiables comme un système unique. C'est dans ce cadre élargi qu'il convient d'analyser l'audit "Postes de garde" disponible auprès de l'INAMI.

Afin d'obtenir une vision encore plus pointue des interactions entre les différents processus du système, j'ai également demandé au Centre d'expertise de procéder à une analyse de cluster. Les résultats de cette étude constitueront le point de départ d'un débat global sur les soins non planifiables.

Ma cellule stratégique a validé l'audit relatif aux postes de garde le 21 août 2017. Le 21 décembre 2017, mes propositions visant une nouvelle politique de financement ont été présentées à la task force Soins non planifiables, où sont représentés les hôpitaux, les services d'urgence, les médecins urgentistes, les médecins généralistes et les postes de garde de médecine générale.

Nous tenons compte des remarques. Nous préparons les conditions permettant de transposer les propositions stratégiques. Le contexte est intégré pour normaliser les postes,

les services d'urgence et le numéro d'appel 1733. Concernant le triage au 1733, le terminal d'alerte devrait être disponible à partir du premier semestre 2018.

(En néerlandais) Des projets pilotes sont en cours. La mise en œuvre commencera en avril, mai 2018.

Les inégalités de salaires chez les spécialistes et la concentration de revenus dans certains groupes ont également été inscrites à l'ordre du jour de la Commission nationale médicomutualiste. Le 2 octobre 2017, le matériel de recherche rassemblé par l'UGent et l'ULB a été présenté.

Nous préparons un projet de loi visant à transposer en termes concrets les missions d'un poste de garde et d'un réseau de postes de garde. Cela prend du temps, mais c'est la seule méthode pour imaginer une fois pour toutes des solutions durables.

J'ai demandé à mon administration d'analyser les enregistrements actuellement effectués dans le secteur des soins non planifiables et de les ramener à ce qu'ils doivent réellement être, dans la perspective de l'application du principe only once et d'une véritable analyse et préparation politiques.

En attendant une réforme plus profonde, une première simplification a en tout cas déjà été mise en œuvre à l'échelon des enregistrements en cours des urgences.

André Frédéric (PS): Une fois ce plan élaboré, il faudra en prendre connaissance dans le détail. J'ai dit ma crainte quant aux zones rurales, où on risque des difficultés d'accès aux soins de santé. Ce plan doit apporter des réponses pour que chaque citoyen ait accès aux postes de garde et aux services d'urgence dans les meilleurs délais. Je partage votre souci en la matière.