



Dr Anne-Sophie MICHEL
Médecin généraliste et membre
du comité de lecture de la RMG
anne-sophie.michel@ssmg.be

Pratique solo en 2015

**La médecine
générale
évolue, comme
la société.
Mais la pratique
en solo reste
possible et
choisie par
certains
d'entre nous.**

Aujourd'hui les traits principaux de notre profession se dessinent dans une pratique de groupe. Nous voyons l'émergence de multiples maisons médicales, principalement en ville, ainsi que d'associations de médecins.

Les médecins solos sont encore nombreux, surtout dans la génération des plus de 50 ans.

Nous, jeunes diplômés, sommes peut-être moins enclins à choisir ce type de médecine à l'heure actuelle, mais elle reste présente et toujours préférée aux autres pour certains.

Auparavant, le médecin généraliste type était plutôt un homme, travaillant seul. Ses horaires de travail étaient rarement fixes, commençant vers 7 h du matin, jusque 20 ou 21 h, mais restant également joignable la nuit, le week-end, et parfois même durant les vacances. Il n'y avait pas de réelles gardes organisées au départ. Être médecin était une vocation, une façon de vivre, totalement dévouée à sa patientèle. Ce médecin là était souvent la seule source de revenu du ménage. Son épouse le secondait dans des tâches de secrétariat et d'organisation.

Les choses ont petit à petit évolué, mais on assiste aujourd'hui à un véritable changement de fond.

La génération actuelle accorde plus d'importance à sa vie privée. Elle souhaite un meilleur équilibre entre travail et loisirs/famille quelle que soit la profession choisie. La situation économique pousse également les 2 conjoints à travailler, plus rares sont les couples avec un unique revenu. Les médecins ne font pas exception à la règle. Le prototype d'un médecin généraliste actuel est une femme, travaillant en pratique de groupe, et qui rentre chez elle vers 18 ou 19 h. La vie privée est remise à sa juste place. Le médecin n'est plus l'unique source de revenus de la famille.

À côté de cette évolution claire du «médecin généraliste type», nous assistons également à l'évolution de la conception de la médecine, et en particulier de la médecine générale et des soins de santé de 1^{re} ligne. Alors qu'auparavant primait la notion de paternalisme et de médecin au centre du système de soins, avec autorité en la matière en raison de son savoir, aujourd'hui la tendance est plutôt à remettre le patient au centre, et à coordonner tous les acteurs de santé autour de lui. Les

soins ne sont plus uniquement curatifs, ils deviennent également préventifs, on accorde de l'importance à la promotion de la santé, à la santé communautaire. Les maisons médicales par exemple illustrent bien cette prise en charge globale du patient et de sa santé.

Le médecin généraliste solo a pourtant toujours sa place dans un tel système de soins. L'important est de ne pas rester isolé, de se construire un réseau, un carnet d'adresse, de tisser des liens avec les autres acteurs de 1^{re} ligne de la région. Actuellement de nombreuses choses sont mises en place dans cet état d'esprit : les SISD, les Réseaux Multidisciplinaires Locaux, les plateformes de coordination de soins etc.

À côté de ces outils mis à notre disposition, une bonne organisation interne facilite grandement le travail en solo. Se munir par exemple d'un agenda en ligne, d'un secrétariat compétent, organiser des échanges scientifiques avec des collègues, pouvoir discuter de cas problématiques, et si nécessaire voir certains patients à plusieurs etc. En réalité, tout ce qui peut être partagé au niveau relationnel et scientifique dans une pratique de groupe peut l'être également dans une pratique solo, le tout est de créer son réseau. Le médecin solo d'aujourd'hui est en constante relation avec les autres, il ne travaille plus seul, il ne partage simplement pas son cabinet et les infrastructures avec d'autres.

Bonne lecture !