Annet Marylène

Le 1733 : numéro unique pour les gardes médicales des weekends et jours fériés.

Promoteurs :
Dr Staumont Anne
Dr Laperche Jean

Assistanat 2011-2013

Remerciements.

Je tiens à remercier tout d'abord le Dr. Staumont Anne pour son aide dans mon enquête, pour ses conseils et ses encouragements. Elle a pu apporter sa touche à ce travail de fin d'étude.

Je remercie également le Dr. Laperche Jean qui a pu m'aiguiller et me conseiller dans la réalisation de ce TFE.

Je tiens également à remercier le Dr. Parmentier Jean-Luc pour les données qu'il m'a fournit pour étayer ce travail.

Je remercie aussi Mr Grégoire Jean-Michel (responsable du 1733 en province de Luxembourg) pour ses explications. Sa disponibilité pour me faire visiter ce centre de tri et ses réponses rapides aux emails ont permis d'étoffer mon travail, en se rapprochant au plus près de la réalité.

Je tiens également à remercier les médecins généralistes, qui travaillent au poste de garde de Bastogne, pour le temps consacré à répondre à mon questionnaire. Sans oublier, les secrétaires de Bastogne qui ont proposé mon enquête aux patients du poste de garde.

Enfin, je tiens à remercier Fabian, mon mari, pour son aide avec l'outil informatique et son soutien durant ces heures d'écriture.

Abstract.

Mots clés : gardes médicales, numéro unique, 1733.

La médecine générale est une spécialisation médicale que peu d'étudiants choisissent. C'est un métier où il faut être passionné. La profession telle que je la vois après un an et demi d'assistanat, est un métier avant tout social. Le contact avec les patients est primordial et le fait de se sentir bien dans cette relation et dans la région est indispensable. Cette profession est transversale. Elle touche tous les domaines, allant de la psychologie à la gynécologie. Et cette diversité est parfois source d'inquiétude. La connaissance doit être vaste et complète.

Grâce à une étude réalisée pour la ministre de la Santé, on remarque que la moyenne d'âge des praticiens est élevée. La pénurie de médecins va bientôt toucher la Belgique, ainsi que d'autres pays européens. C'est pour pallier à cette pénurie et ce manque d'attractivité auprès des jeunes médecins que l'Etat propose diverses solutions pour y remédier (postes de gardes, financements,…). La revalorisation de la médecine générale doit également se faire durant les cours universitaires. Un changement de l'image du médecin est aussi indispensable.

Différents projets sont mis en place. Ont-ils le résultat escompté ? Il m'a semblé opportun de présenter un travail de fin d'étude axé sur un de ces projets : le numéro unique de tri des appels pour les gardes de weekends et jours fériés. En effet, je suis assistante à Vaux-sur-Sûre près de Bastogne, zone à faible densité médicale et, depuis plus d'un an, ce projet pilote de système de tri des appels par numéro unique a été lancé. J'ai développé ce sujet car c'est une des propositions, parmi bien d'autres, faites pour attirer des jeunes médecins dans ces zones. Et en plus, c'est d'actualité. Par la présentation de ce système et les divers questionnaires remplis par les médecins et les patients, la conclusion est claire. Ce projet pilote est une petite partie de la solution au manque de médecins mais n'est pas suffisant. Grâce aux réponses, j'ai pu relever les améliorations à réaliser pour optimiser ce système.

Une recherche ciblée sur les termes « gardes médicales » et « numéro unique » dans le rapport du KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé)[8], et d'autres documents regroupant une série d'études relatives aux problèmes de garde médicales, m'a permis d'étoffer ma partie théorique concernant les solutions proposées pour les gardes.

Des rencontres enrichissantes avec le Dr Parmentier[11] et Jean-Michel Grégoire[15] ont pu donner à mon TFE une orientation plus en phase avec la réalité du terrain.

Table des matières

1) Contexte général 6

1.1) Pénurie, comment y pallier ? 6

1.1.1) Les aides financières. 7

1.1.2) Au niveau universitaire. 7

1.1.3) L'image et la vie du médecin. 8

1.1.4) Les gardes médicales. 8

2) Création du 1733 en province du Luxembourg. 14

2.1) Son origine. 14

2.2) Son réseau. 15

3) Le vrai visage du 1733. 16

3.1) L'équipe du 1733. 16

3.2) Financement. 18

3.3) Partie légale (responsabilité). 18

3.4) Comment cela fonctionne-t-il ? 18

3.5) De la théorie à la pratique. 19

3.6) Les protocoles (comment sont-ils réalisés, validés,…). 19

3.7) Statistique du nombre d'appel. 20

4) Répercussions du 1733. 20

4.1) Avis des médecins sur ce système. 20

4.2) Différence de travail avant et après le 1733 à Bastogne. 22

4.3) Moins de travail aux urgences ? 24

5) L'avis des patients sur ce système. 24

5.1) Analyse des résultats. 24

6) Conclusion. 26

7) Bibliographie. 27

8) Annexes 29

1) Contexte général

La médecine générale est un métier passionnant mais ô combien difficile. Les horaires sont flexibles et extensibles. Parfois, les journées ne suffisent pas à elles-mêmes pour subvenir aux besoins. En 2009, Mme Onkelinx, ministre de la Santé, a réalisé un recensement des médecins généralistes en Belgique. Il en ressort que près de 40% des médecins Wallons, 50% des médecins Bruxellois et 30% des médecins Flamands sont inactifs[1]. Dans quelques années, la pénurie sera vraisemblablement à nos portes car près d'un tiers de médecins sont âgés de plus de 50 ans[1]. Comme le montre la figure ci-après[2], on remarque que la moyenne d'âge en 2009 est nettement située vers 55 ans.

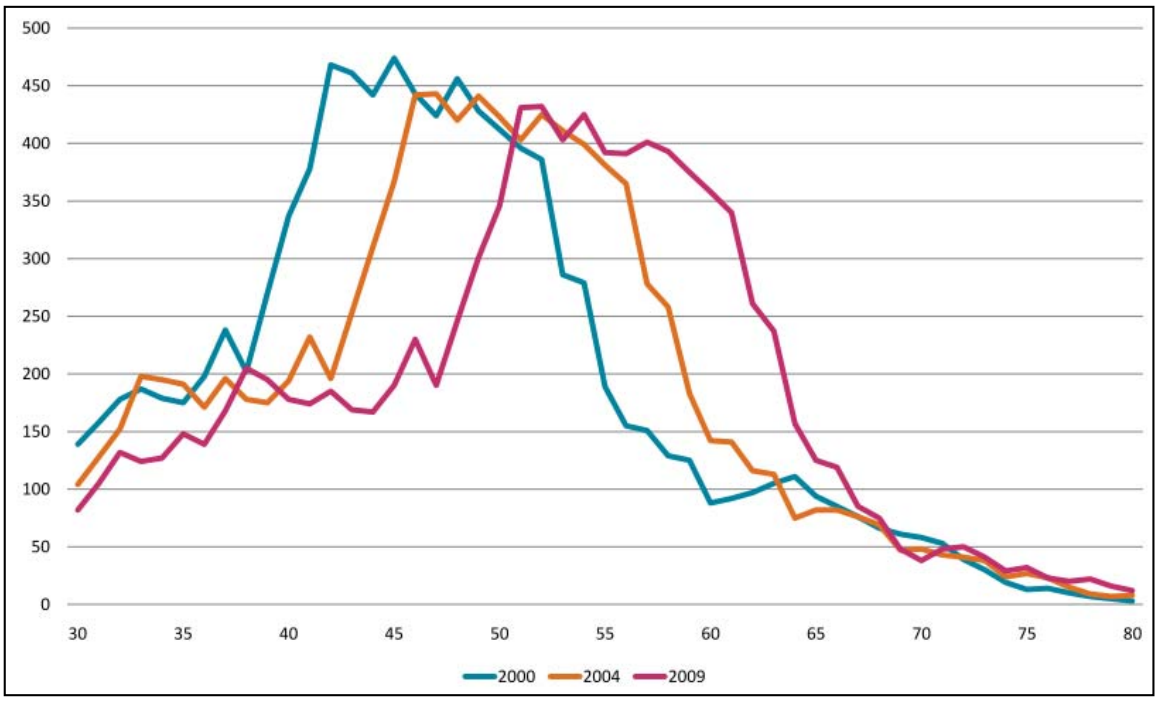


Figure 1 : Répartition, par année, de l'âge des médecins généralistes (>1250contacts/an).[2]

1.1) Pénurie, comment y pallier ?

Les praticiens ont réagi face à cette situation et tentent de trouver des solutions en accord et avec l'aide de l'Etat. Plusieurs alternatives sont proposées pour améliorer la qualité de vie du médecin généraliste. Ces projets pourront embellir l'attractivité du métier et ainsi prévenir la pénurie de médecins.

1.1.1) Les aides financières.

Depuis quelques années, l'Etat propose diverses aides pour promouvoir l'installation de nouveaux médecins dans des régions où le manque est criant. Cette aide, bien connue sous le nom d'IMPULSEO, se décline sous 3 versions. Impulséo 1 est une aide à l'installation d'un nouveau médecin dans une région à faible densité médicale. Pour les médecins travaillant en groupe, Impulséo 2 intervient dans le financement d'un employé pour réaliser des tâches de secrétariat. Finalement, est arrivé Impulséo 3 qui est également créé pour employer une aide administrative (secrétariat ou télé-secrétariat) pour un médecin généraliste travaillant en solo[3].

Des aides financières ont aussi été attribuées pour la création et l'organisation de PMG (poste médical de garde). Plus récemment, des subsides ont été octroyés pour le nouveau projet pilote du 1733 en province de Luxembourg (système qui gère les appels pendant les gardes de weekends et jours fériés).

1.1.2) Au niveau universitaire.

Au niveau des études de médecine, les quotas pour les médecins généralistes sont très rarement complets. C'est pour cette raison, et seulement pour les spécialités en pénurie, que Mme Onkelinx a proposé de supprimer ces quotas[4].

Dans le rapport du KCE (Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé), ceux-ci proposent une amélioration de l'attractivité des cours de médecine générale[5]. A l'UCL, les cours de médecine générale en 2ème et 3ème masters permettent de rencontrer un médecin généraliste et une famille de patients. Ces cours nous intègrent dans la vie quotidienne du patient et du médecin. Ils nous donnent une vision sur la vie au quotidien d'un médecin généraliste. Ces sujets sont passionnants, mais trop courts. Quelques cours de casuistique (sur les cas vus lors d'une journée d'un médecin) permettraient de démontrer que la journée d'un médecin n'est jamais prévisible.

Durant la journée de retour à Bruxelles en juin 2012, divers groupes ont discuté de projets qui pourraient encourager les jeunes diplômés à se rendre dans les provinces où se fait sentir le manque de médecins. Dans notre groupe, la notion qui a été retenue pour amener de futurs

praticiens dans notre région, serait d'encourager la réalisation de stages de médecine générale dans les zones où la densité médicale est faible.

1.1.3) L'image et la vie du médecin.

Pour le KCE, l'image et la vie du médecin généraliste doivent être améliorées[5]. Il faut qu'il puisse avoir des hobbys et surtout avoir une vie privée et familiale correcte, épanouie et détendue. Pour réaliser ces projets, la pratique médicale en groupe ou la possibilité de travailler en temps partiel peut être une alternative[5].

1.1.4) Les gardes médicales.

Une autre amélioration, qui est sous le feu des projecteurs actuellement, est l'allègement des gardes médicales durant les soirées et le week end. Nous ne sommes pas les seuls à tenter de trouver diverses solutions pour assouvir ces gardes. Que ce soit en Belgique, en France, en Grande Bretagne, au Danemark et au Pays Bas, tous tentent de trouver LA solution à ce problème. Les moyens mis en place et cités ci-dessous, sont créés dans le cadre de la pénurie de médecins généralistes, mais également pour rendre au citoyen un service de garde optimal. Ces systèmes sont également une source pour attirer les jeunes praticiens.

En dehors de la Belgique.

Le KCE a réalisé une étude assez complète[8], sur différents pays, concernant le système de garde médicale durant les jours fériés, les nuits profondes et les weekends. Dans la littérature, ils ont relevé 9 modèles différents concernant le système de garde.

On retrouve :

- Le médecin généraliste (qui est de garde pour ses patients).
- Les rotations de gardes pour un cercle.
- Les postes de garde (où travaillent des médecins généralistes).
- Les centres de santé (où des spécialistes sont présents).
- Des médecins (qui viennent en renfort).
- Les « walk in centres ».
- Le tri des appels/conseils téléphoniques.
- La collaboration avec le service des urgences.

- Un département intégré dans le service des urgences (où se trouvent plusieurs médecins généralistes).

A) Le poste de garde et le tri des appels.

Au Danemark, les postes de garde, créés par les médecins eux-mêmes, sont courants depuis 20 ans. En Angleterre et aux Pays-Bas, leur création est plus récente (dès 2000). En France et en Italie, l'idée de la création de ces centres, qui comptent des médecins généralistes et spécialistes, vient des autorités et des médecins[8].

- *Fonctionnement et situation :*

Aux Pays Bas et au Royaume-Uni, la proportion de médecins travaillant dans ces centres varie de 90% à 98%. Généralement, ces centres de soins sont situés près ou dans des hôpitaux. Souvent, une infirmière (ou un médecin, en fonction du pays) se trouve à l'accueil. Son rôle est de réaliser un tri des arrivants. Ce système est déjà d'application au service des urgences de l'UCL à Woluwe-Saint-Lambert. L'infirmière permet, par son anamnèse et son examen clinique exhaustif, d'orienter le patient vers le service adéquat.

En Italie par contre, les postes de gardes sont indépendants de l'hôpital. La prise de contact avec ces centres de soins se fait soit via des numéros uniques ou bien en contactant directement le centre. Il existe donc un système de tri téléphonique réalisé par des infirmières ou par des médecins, en fonction des pays (UK et Pays-Bas par des infirmières, Danemark et France par des médecins entrainés[8]). Celui-ci donne suite à 3 actions : le conseil téléphonique, la visite à domicile ou la consultation au centre de soins.

- *Satisfaction :*

Que ce tri soit réalisé par des infirmières ne montre pas d'impact sur les statistiques de mortalité et sur le nombre d'hospitalisation. Cependant, on note que les infirmières « sur diagnostiquent » certaines situations[8]. Au Danemark, on remarque que ce tri a permis une nette diminution du travail des médecins.

Dans les différents pays, les centres couvrent généralement un périmètre de 30 à 50km. Ceci n'empêche pas qu'en Angleterre le délai d'attente pour une visite à domicile peut tourner aux alentours de 6 heures. Dans cette étude réalisée par le KCE, les médecins se disent satisfaits de cette situation par le travail en collaboration, le système de triage et la diminution de la surcharge de travail[8]. Ce qu'ils ne retrouvaient plus dans leur pratique solo ou lorsqu'ils

réalisaient des gardes dans leur Cercle[8]. Par contre, le fait de ne pas connaitre les antécédents précis des patients se ressent sur la qualité des soins donnés, comme soulignent certains médecins[8]. Certains postes de garde travaillent en collaboration avec le service des urgences, comme au Pays Bas. Grâce à cette entraide, on remarque une diminution de l'utilisation des services d'urgences[5].

- *Coût :*

Et c'est ainsi, que l'on voit au Pays-Bas, une diminution des coûts pour la société, car consulter un service d'urgence est 3 fois plus cher qu'un poste de garde[8]. Les études montrent en plus, que les dépenses sont moindres s'il existe un service de tri des appels qui réfère correctement les patients.

- *En France :*

Divers systèmes de garde sont mis en place : SOS médecin, les centres médicaux de garde, … Peu d'études existent sur l'état de satisfaction des patients en ce qui concerne le système des soins de santé. Cependant, on note que les patients détestent attendre et ne pas savoir le délai d'attente avant la venue d'un médecin[8]. On remarque qu'ils sont vite agacés par le fait de répéter à plusieurs reprises leurs antécédents aux différents intermédiaires (accueillante, infirmière, médecin…).

B) <u>Walk in centres.</u>

En Angleterre, on retrouve également des « walk in centres »[8], ce sont des centres où les soins sont réalisés par des infirmières. Ils sont réservés à des pathologies mineures. Cette alternative n'a que peu de répercussion sur le travail des médecins[8].

C) <u>Consultations téléphoniques.</u>

Dans certains pays, il existe également des consultations téléphoniques, donnés par des infirmières ou des médecins (comme au Danemark). La satisfaction des patients est différente suivant les régions. En effet, dans les zones éloignées, les patients sont heureux de pouvoir bénéficier d'un avis téléphonique, sans devoir nécessairement être vu par un médecin et cela diminue ainsi le travail au centre de garde. Pour d'autres, ils préfèrent avoir un contact avec un praticien[8].

Dans les pays étudiés, on remarque que les postes de garde avec aide du tri des appels est la meilleure solution, pour diminuer la charge de travail.

En Belgique.

A) Postes de garde.

En Belgique, divers systèmes sont mis en place. Il existe des postes de garde qui couvrent une partie de la Belgique. A Bruxelles, le centre SOS médecins est joignable 24h/24h[6] tout au long de la semaine pour réaliser des visites à domicile. Cette ASBL, créé voilà près de 30 ans, réunit une trentaine de médecins volontaires. Un numéro unique est mis en place pour les contacter. Les dispatcheurs envoient quelques informations aux praticiens comme l'adresse du patient, ce qui permet ainsi de faire passer le médecin qui est le plus proche du domicile du patient. A côté de l'hôpital Saint Luc, se trouve également un poste de garde de médecine générale où les patients peuvent se rendre. Ce système de garde 24h/24h possède ses avantages (disponibilité, rapidité,…) mais comme tout système, il a ses lacunes (suivi du patient dans son ensemble,…). Il existe également d'autres alternatives comme le centre Malou, qui est un centre ouvert pour les urgences et les traumatismes[7]. On voit que le nombre de postes de garde augmente au fil des années[8]. Le fait d'avoir une certaine organisation, une collaboration avec d'autres praticiens, de connaitre un autre système de pratique, un certain confort pour les médecins sont les quelques avantages relevés dans la littérature pour ce système de garde. Au niveau des inconvénients, on note souvent des problèmes d'accessibilité, même si dans certaines régions, il existe des « taxis sociaux »[8]. Chaque poste de garde ne se trouve pas près d'un hôpital.

Dans certaines régions, comme Charleroi, la région d'Andenne ou encore Anvers, il existe un numéro unique qui permet de contacter une secrétaire (service Allo Santé pour Charleroi) et qui conseille au patient soit de se rendre au poste de garde ou soit de programmer un rendez-vous (pour une consultation ou une visite à domicile). Pour Charleroi et Anvers[8], il existe un accord avec l'hôpital qui permet ainsi aux médecins de pouvoir bénéficier de certains avantages (accessibilité à des examens complémentaires, moins d'attente pour le patient envoyé par le poste de garde aux urgences,…)[8].

B) Appel à de tierces personnes.

L'appel à des confrères pour suppléer les gardes est chose faite dans la région du Cercle de Meuse et Samson, où dix confrères viennent réaliser des gardes les weekends.

C) Tri des appels par un numéro unique.

Un nouveau projet est le tri des appels grâce à un numéro unique. Instauré pour la première fois à Brugge, puis à Mons en 2009, il permet de rediriger les patients vers les services adéquats comme les urgences ou le poste de garde (consultation ou visite à domicile)[8]. Ce système permet de couvrir une partie de la population comme par exemple à Brugge, où 546.579 personnes peuvent bénéficier de cette organisation. Le 1733 a été instauré récemment en province de Luxembourg (février 2012). Ce projet pilote va permettre ainsi d'étudier l'utilité de ce système sur une région rurale et plus vaste que les autres villes. Il me parait judicieux d'avoir proposé le 1733 en province de Luxembourg car on voit par la littérature[8] que le nombre de gardes y est plus important que dans d'autres régions (voir la carte ci-dessous) et que, peu à peu, la moyenne d'âge des médecins augmente.

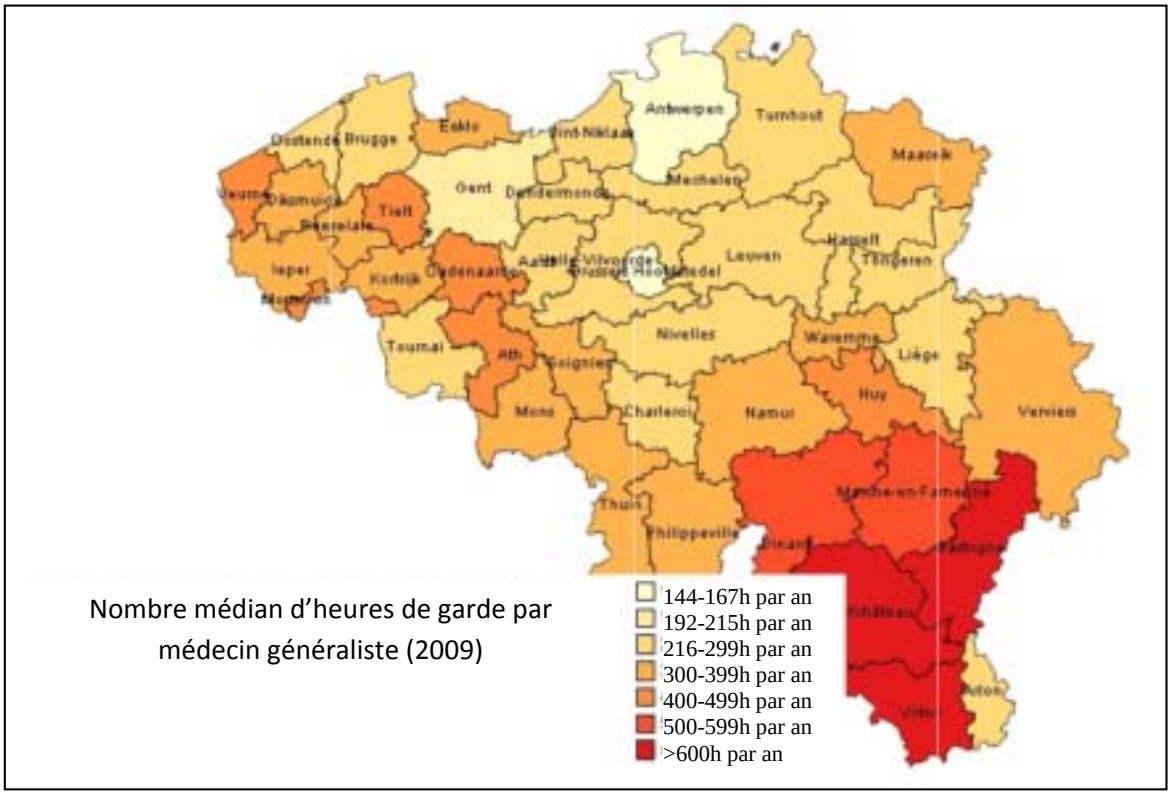


Figure 2 : Heures de garde par médecin généraliste en 2009.[8]

La médecine de weekend est ainsi dépourvue d'urgences vitales car celles-ci sont gérées plus rapidement par le service des urgences hospitalières.

D) Autres solutions.

En Belgique, réaliser des consultations par des infirmières comme dans les « Walk in centres » et donner des conseils téléphoniques par ce même personnel de santé nécessiteraient un changement radical dans la législation de leur profession. Une redéfinition des actes qu'elles peuvent réaliser, serait nécessaire[8]. Car dans le décret royal, on remarque que l'article 2 démontre que les infirmières n'ont pas le droit d'exercer la médecine : « *Nul ne peut exercer l'art médical s'il n'est porteur du diplôme légal de docteur en médecine, chirurgie et accouchements, obtenu conformément à la législation sur la collation des grades académiques et le programme des examens universitaires ou s'il n'en est légalement dispensé, et s'il ne réunit pas, en outre, les conditions imposées par l'article »*[9]. En ce qui concerne les avis téléphoniques, les médecins réalisent déjà une certaine télémédecine car plusieurs conseils sont donnés quotidiennement à nos patients par téléphone. L'ordre des médecins est d'accord avec cette situation.

Les médecins doivent assurer la continuité des soins 24h/24h, comme le certifie l'article de loi 422 du code pénale : *« Le médecin ne peut se soustraire à un appel urgent qu'après avoir acquis la conviction qu'il n'y a pas de réel danger ou que s'il est retenu par une urgence d'au moins égale importance »*[10]. Mais tout dépend de l'interprétation de cette loi. Beaucoup se sentent obligés de se déplacer au chevet du patient, parfois sans réelle justification. Cette loi devrait être agrémentée et changée.

Dans l'étude du KCE, le projet qui a retenu la satisfaction de la majorité des praticiens, des patients et qui a eu un réel impact financier est le poste de garde avec le tri des appels. Le tri a permit un discernement entre les urgences et les autres situations.

Reste que ces systèmes sont bien mis en place pour combler la raréfaction des médecins, trouver une certaine attractivité de la profession auprès des jeunes et également diminuer la fréquence des gardes. Le poste de garde avec tri permet-t-il de répondre à ces 3 demandes ? C'est ce que je vais analyser maintenant.

2) Création du 1733 en province du Luxembourg.

2.1) Son origine.

C'est en 2007, qu'une quinzaine de médecins idéalistes[11], lors d'une réunion, ont proposé diverses réformes de la médecine générale : entre autre, le TASRE (Tri des Appels Régulé par l'Etat), l'ACIOD (Abolition du Caractère Inconditionnel de l'Obligation de se Déplacer) et l'acte médical intellectuel. A cette entrevue, des politiciens ont été conviés. C'est en discutant avec ces responsables de la santé, que l'application du numéro unique dans le cadre du TASRE, a pu être débuté à Brugge en 2008[8] et dans le Hainaut (le Cercle de Mons, Charleroi et La Louvière) en 2009.

A cette même réunion, le Dr. Parmentier[11], accompagné de deux autres médecins, ont interpellé les participants et insisté sur l'utilité de l'instauration de ce système de tri sur une province entière, telle que celle de Luxembourg. Province présentant, par endroit, une pénurie de médecins et où la ruralité pourrait être un éclairage à ce projet. Grâce à la collaboration de Mme Tilmans[12], ce projet a pu débuter en février 2012. Le projet est composé de trois phases. La première phase est un numéro de téléphone via lequel la population a un accès direct vers le poste de garde. La seconde phase, c'est un numéro unique (le 1733) qui redirige l'appel vers le poste de garde ou le médecin de garde, sans réel tri des appels (si les patients veulent une visite, le préposé n'a pas le choix, il doit accepter). La troisième phase est le tri des appels par un professionnel suivant des protocoles établis, les préposés décident de la suite à donner à l'appel téléphonique (visite, se rendre au poste de garde,…). La province de Luxembourg s'est située directement dans cette troisième phase[13].

2.2) Son réseau.

En février 2012, se sont ouverts 6 nouveaux postes de garde médicale couvrant la province de Luxembourg, ainsi que la région dinantaise : à Bièvre, à Dinant, à Marche-en-Famenne, à Libramont, à Arlon et à Tintigny[14].

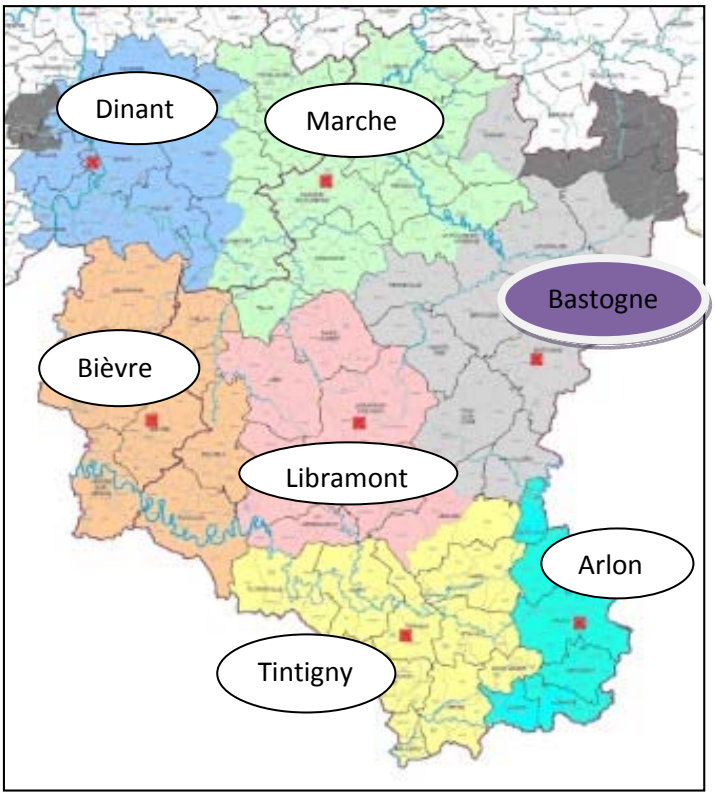


Figure 3 : Postes et zones de garde liés au 1733.[14]

A Bastogne, il existait déjà un poste médical pour assurer les gardes de weekends et de jours fériés depuis 2010. Ce poste fonctionne bien. Depuis le 4 février 2012, est venu s'ajouter le système de tri des appels. En effet, toute personne se trouvant malade le weekend en province de Luxembourg, peut composer le 1733 : numéro unique qui permet de faire un tri des appels et de rediriger les patients soit vers un poste de garde, soit vers les urgences, ou de remettre la visite au lundi. Le tri des appels est réalisé par le personnel des pompiers d'Arlon (cela sera développé ultérieurement).

3) Le vrai visage du 1733.

3.1) L'équipe du 1733.

Le 4 février 2012, premier jour de fonctionnement du 1733, le personnel était au nombre de 9. Bien peu pour cette multitude d'appels qui, pour la plupart, furent des appels de curieux (comment cela fonctionne-t-il, demande de renseignements,…) mais aussi de personnes malades. Au cours de cette année 2012, l'équipe s'est agrandie et compte actuellement 24 personnes. Elles se relayent durant les weekends et jours fériés par tranches de 12 heures avec 24 à 48 heures de pause entre elles. La journée, cinq personnes répondent aux appels et la nuit, 3 à 4 personnes sont disponibles. A la base c'était des préposés pompiers (ayant reçu une formation d'ambulancier et de pompier) qui prenaient en charge les appels du 1733. Puis, le 01/11/2012, des préposés fédéraux ont été engagés. Ils ont reçu, par l'Etat fédéral, une formation de 2 mois, enseignée par différents interlocuteurs. Des mises à jour sont régulièrement réalisées en fonction des déficits des interlocuteurs. Si la personne met trop de temps à répondre, elle recevra un rafraîchissement sur cette partie de la formation. Ils ont une évaluation trimestrielle et bientôt, viendra s'ajouter un test écrit, non pas pour réprimander, mais pour pointer la lacune et ainsi améliorer cette compétence.

Ce centre de tri est situé à Arlon, au Service Régional d'Incendie, qui gère également les appels 112. Deux lignes téléphoniques, chacune divisée en 2, permettent ainsi de recevoir simultanément 4 appels venant du numéro 1733. Une personne est laissée libre pour recevoir des appels 112. Chaque opérateur est ainsi formé aux deux protocoles (AMU, médecin généraliste). La connaissance en intégralité de ces protocoles est indispensable pour les préposés. En cas de doute, ils ont accès à une version papier ou informatisée qui leur permet d'être aiguillés dans une situation ambigüe. Comme dans l'étude du KCE[5] (Figure 5 ci-dessous), on remarque également qu'il existe des pics d'appels[15].

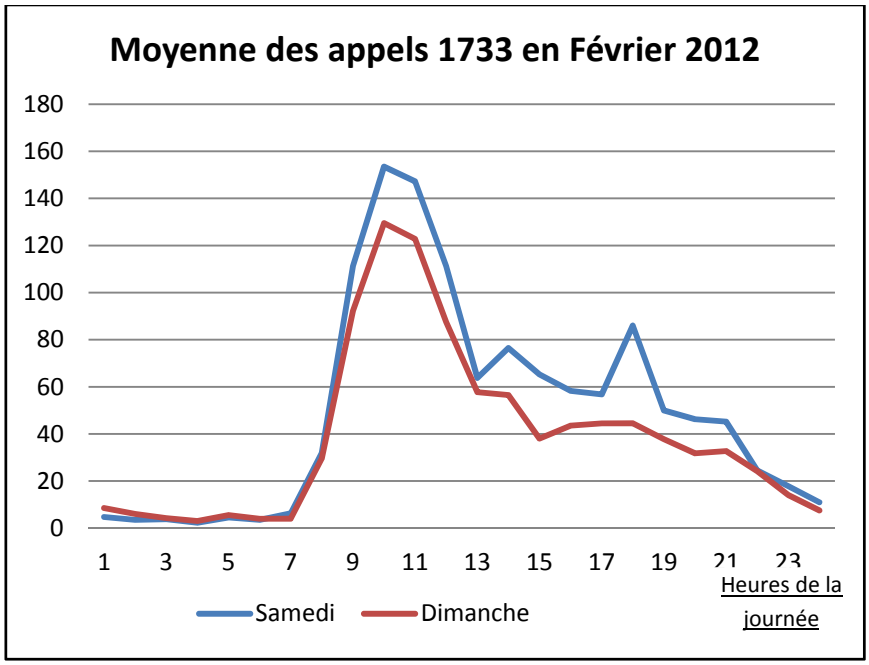


Figure 4 : Appels par heure de la journée au 1733 en février 2012.[15]

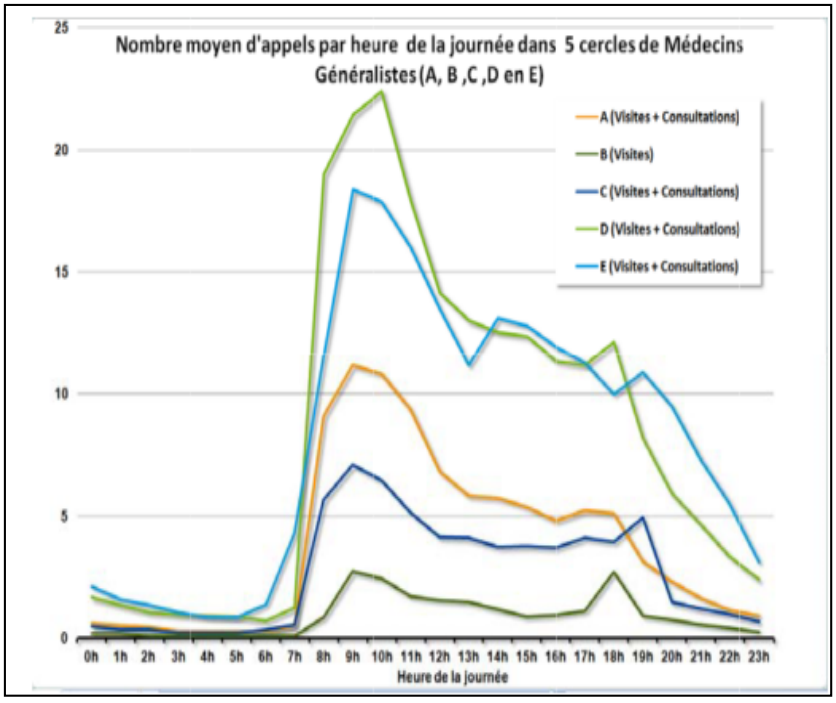


Figure 5 : Appels chez les médecins généralistes par heure de la journée.[8]
(NB : l'identification des Cercles n'est pas précisée dans l'étude du KCE)

La difficulté ressentie par les opérateurs est surtout liée aux patients qui sont réticents à parler de leurs symptômes au téléphone ou qui demandent à parler à un médecin. Certains patients sont agressifs, frustrés, car ils sont face à une situation inconnue et parfois doivent se déplacer au poste de garde, ce qui perturbe leurs habitudes. Une autre difficulté est de déterminer l'urgence ou non d'une situation.

3.2) Financement.

Le ministère de la santé publique finance le salaire de 8 préposés. A Arlon, comme ces préposés sont également chargés de prendre les appels du 112 (weekend et semaine), ils répartissent ce financement entre chaque personne.

3.3) Partie légale (responsabilité).

Normalement, le 1733 doit être géré par l'Etat. Cependant, le projet du tri des appels est encore au stade de projet pilote et donc au niveau légal, pour le moment, le 1733 est sous la responsabilité des Cercles des médecins généralistes. Les préposés sont également sous cette même responsabilité, à condition de respecter scrupuleusement les protocoles établis. Malheureusement, s'ils sortent de ces protocoles, leur responsabilité est engagée.

3.4) Comment cela fonctionne-t-il ?

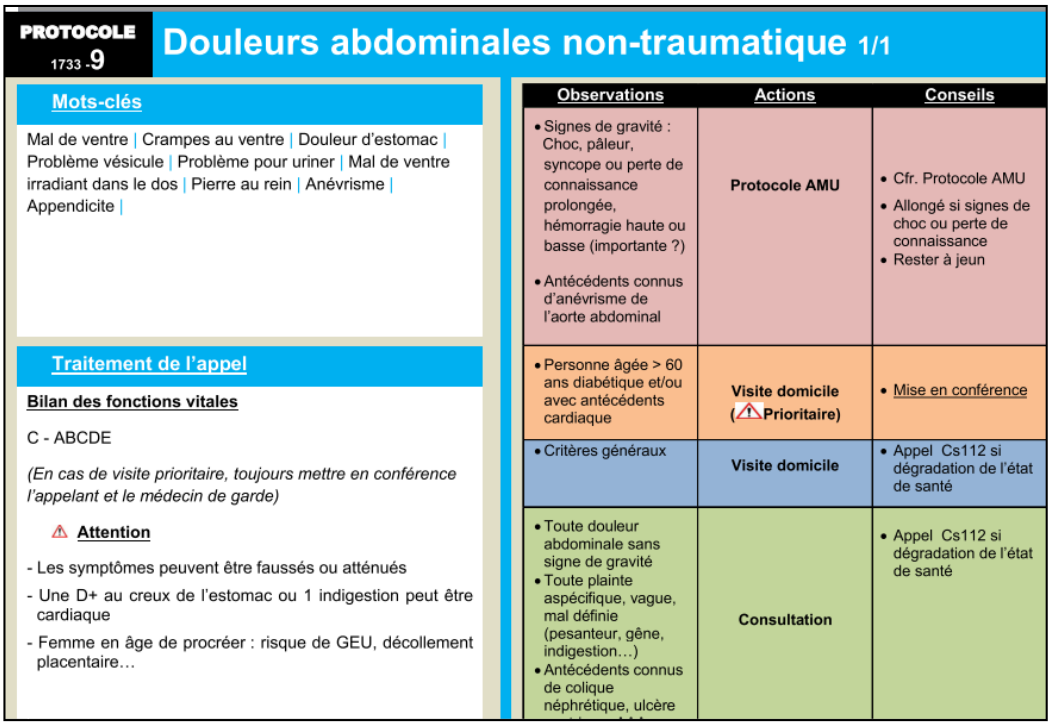
Le patient compose le 1733 (de préférence avec un numéro fixe car les GSM ne sont pas toujours reconnus par les machines assez vétustes) et un robot lui pose 2 questions (la langue, son code postal). Le dispatcheur reçoit l'appel puis, il entre le nom, le prénom et la ville où se trouve la personne. Ensuite, il commence à questionner le patient en se référant aux protocoles. Ainsi, plusieurs choix s'offrent à lui : envoyer l'ambulance, le SMUR ou le PIT ; dire au patient de se rendre à l'hôpital ; d'aller au poste de garde avec ou sans taxi ou bien lui proposer la visite d'un médecin au domicile. Après cela, la secrétaire du poste de garde prend contact avec le patient pour convenir de l'heure du rendez-vous. Ce tri permet de vraiment orienter correctement le patient vers le service adéquat. Ce tri permet d'améliorer la qualité des soins et la rapidité lors des urgences vitales[16]. Il permet également de fournir un gain de tranquillité aux praticiens. Ces appels sont enregistrés. En cas de plainte du patient, ils peuvent être réécoutés pour permettre de juger de la pertinence ou non de la plainte formulée. Dans l'étude du KCE[8], on relevait une certaine « surmédicalisation » mais qui est minime et cela se confirme également dans la réalité.

3.5) De la théorie à la pratique.

Je me suis rendue ce 12 janvier 2013, au SRI à Arlon, pour découvrir l'envers du décor du 1733. Installée à côté des opérateurs et pouvant écouter les appels des patients, j'ai remarqué que leur travail de tri n'était pas simple. Certes, beaucoup d'appels sont clairs quand les plaintes se résument à des maux de gorge ou de la fièvre. Mais ils ne sont pas tous ainsi ! Comme, par exemple, la situation d'une dame ayant chuté à 3 reprises, épileptique connue mais ne prenant pas son traitement et vivant seule. Quid ? Faut-il envoyer l'ambulance ou le médecin généraliste ? Pas évident de faire le tri par téléphone ! Sur les 2 heures passée là, plusieurs situations similaires se sont répétées. L'ambiance y est conviviale. Les heures défilent et les coups de téléphone s'enchainent. Certains préposés ont déjà été agressés verbalement par des patients offusqués de ne pas avoir un médecin au bout du fil, mais cela n'est pas courant. Quand un doute s'installe, ils ont la possibilité de réécouter l'appel et de juger de leur intervention. A plusieurs reprises, certaines personnes ont téléphoné au 1733 pour demander quel était le médecin de garde et si on pouvait transférer l'appel à tel ou tel médecin… De par ces appels, on remarque que l'image du 1733 n'est pas claire pour les patients. Pour ma part, la campagne d'information qui se prépare peu à peu est indispensable.

3.6) Les protocoles (comment sont-ils réalisés, validés,…).

Le SPF a demandé à deux médecins par Cercle, donc au total 10 médecins[16], de réaliser des protocoles qui permettront de guider le dispatcheur. Ces protocoles ont été créés sur base de revues de la littérature avec l'aide de Jean-Michel Grégoire[15] (infirmier coordinateur au 112), ainsi que de Christine Laboulle (médecin hygiéniste) du service d'incendie[16]. Une relecture par un urgentiste a été réalisée. Ensuite, ces protocoles sont passés devant différents lecteurs, comme les membres des Cercles, le SPF[16], la SSMG et DOMUS médica pour une dernière validation. Ces protocoles sont réalisés en s'inspirant de ceux d'aide médicale urgente. Ces deux séries de protocoles s'entrecroisent en cas de situation de médecine générale qui tourne vers une urgence.



PROTOCOLE 1733 -9

Douleurs abdominales non-traumatique 1/1

Mots-clés

Mal de ventre | Crampes au ventre | Douleur d'estomac | Problème vésicule | Problème pour uriner | Mal de ventre irradiant dans le dos | Pierre au rein | Anévrisme | Appendicite |

Traitement de l'appel

Bilan des fonctions vitales

C - ABCDE

(En cas de visite prioritaire, toujours mettre en conférence l'appelant et le médecin de garde)

⚠ **Attention**

- Les symptômes peuvent être faussés ou atténués
- Une D+ au creux de l'estomac ou 1 indigestion peut être cardiaque
- Femme en âge de procréer : risque de GEU, décollement placentaire…

Observations	Actions	Conseils
• Signes de gravité : Choc, pâleur, syncope ou perte de connaissance prolongée, hémorragie haute ou basse (importante ?) • Antécédents connus d'anévrisme de l'aorte abdominal	**Protocole AMU**	• Cfr. Protocole AMU • Allongé si signes de choc ou perte de connaissance • Rester à jeun
• Personne âgée > 60 ans diabétique et/ou avec antécédents cardiaque	**Visite domicile (⚠ Prioritaire)**	• Mise en conférence
• Critères généraux	**Visite domicile**	• Appel Cs112 si dégradation de l'état de santé
• Toute douleur abdominale sans signe de gravité • Toute plainte aspécifique, vague, mal définie (pesanteur, gêne, indigestion…) • Antécédents connus de colique néphrétique, ulcère	**Consultation**	• Appel Cs112 si dégradation de l'état de santé

Figure 6 : Exemple de protocole appliqué au 1733.[16]

3.7) Statistique du nombre d'appel.

En moyenne 3000 appels sont comptabilisés durant les weekends. Près de 1000 appels se soldent par une consultation au poste de garde ou par une visite à domicile. Les autres se partagent entre des avis médicaux, des conseils de se rendre à l'hôpital, des reports au lundi (+/-150 par weekend) ou l'envoi d'une ambulance (ce qui est rare : 145 en 4 mois).

4) Répercussions du 1733.

4.1) Avis des médecins sur ce système.

J'ai réalisé un questionnaire, composé de différentes questions relatives (voir annexe) au 1733. Par cette enquête, j'ai voulu rassembler les avis des médecins généralistes du PMG de Bastogne sur plusieurs questions. Le but de ce système n'est-il pas de répondre à la pénurie de médecins, de rendre une vie privée normale, de diminuer la fréquence de la garde ? Voyons les quelques résultats. Un peu moins de vingt médecins sur trente ont cordialement répondus à mon enquête.

A) Satisfaction.

Plus de la moitié des médecins se disent satisfait par ce système, même si certains soulignent la difficulté de communication avec le poste de garde de par la surcharge de travail. Le fait de travailler douze heures consécutives à un rythme soutenu pose problème à certains médecins (surtout pendant les épidémies) mais d'autres voient en cette organisation une certaine amélioration de leur vie familiale (le reste du weekend reste libre même si on peut être rappelé). Certains se disent soulagés grâce à la diminution de leur stress face à une quelconque urgence. Beaucoup insistent sur le fait que le tri pourrait encore être amélioré en éduquant nos patients à la notion de pathologie nécessitant l'avis d'un praticien.

B) But atteint ?

Ce système de tri des appels a été créé pour pallier à la pénurie de généralistes et entrainer une certaine attractivité du métier. Mais, par ce sondage, on remarque que l'avis des médecins est **unanime** : ce système ne va pas permettre de résoudre la pénurie ! En effet, les médecins interrogés relèvent d'autres points supplémentaires à analyser pour améliorer le métier comme : la ruralité, l'isolement, la proximité, la collaboration de centres hospitaliers de 2e ligne, la pénibilité des gardes de semaine et les charges administratives. Pour plusieurs médecins, il faut d'abord revaloriser l'image du MG dans le cursus universitaire en proposant des stages en médecine générale dans les régions où la pénurie se fait sentir. En faisant connaitre ces régions à faible densité médicale, on espère créer une certaine attirance pour ces zones. Comme le dit si bien un médecin de Bastogne : « On n'a peur que de ce qu'on ne connait pas. ». Un refinancement de la médecine générale serait également une attraction supplémentaire.

C) Améliorations.

Pour ce qui est des améliorations à réaliser pour le 1733 en province de Luxembourg, les avis divergent. Certains aimeraient une meilleure compétence des intervenants (tri plus sévère) au téléphone et que ces centres soient répartis sur plusieurs régions et non seulement Arlon. Ce qui semble important et qui est surtout mis en évidence par ce questionnaire, c'est l'information de sensibilisation à ce système de garde, auprès des patients, qui doit être plus présente.

D) Mode de payement.

Un autre point à soulever est la notion de tiers payant (appliquée au poste de garde de Bastogne). C'est une des raisons pour lesquelles le patient se rend plus volontiers au poste de garde. Cette pratique entretient l'idée que la médecine ne coûte rien ou presque, avec pour conséquence un abus de prestations.

E) Sentiments.

Dans ce système, les généralistes ont vu la possibilité de ne plus se déplacer au domicile sans risquer la condamnation en justice. D'un autre côté, ils déclarent se sentir « liés à l'Etat » avec le problème d'une structure étatisée à gérer, et craignent de perdre de leur indépendance. De plus, le tri est fait avant qu'une personne « compétente » ne le fasse. On perd ainsi l'image du médecin généraliste disponible, accueillant, capable de gérer en toute sérénité les appels téléphoniques.

4.2) Différence de travail avant et après le 1733 à Bastogne.

J'ai pu analyser les données pour le poste de garde de Bastogne, grâce à la collaboration du Dr Parmentier[11]. Il m'a fourni les données de 2010 à 2012. Pour l'année 2012, suite à des problèmes de programme informatique qui extrait les données, il n'a su que me transmettre les données de février à juillet. Et c'est pour rester au plus près de la réalité, que le graphique ne reprend également que les données de février à juillet des années 2010 et 2011.

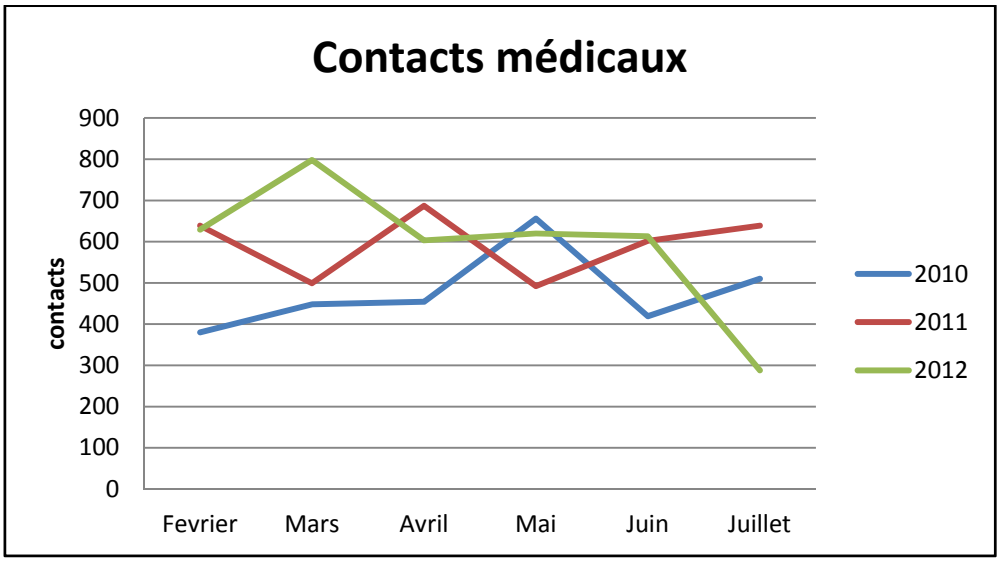


Figure 7 : Contacts médicaux pour le poste de garde de Bastogne.[11]

Dans les données reçues, 80% des consultations se passent la journée. Le nombre de contacts médicaux restent important malgré l'introduction du centre de tri.

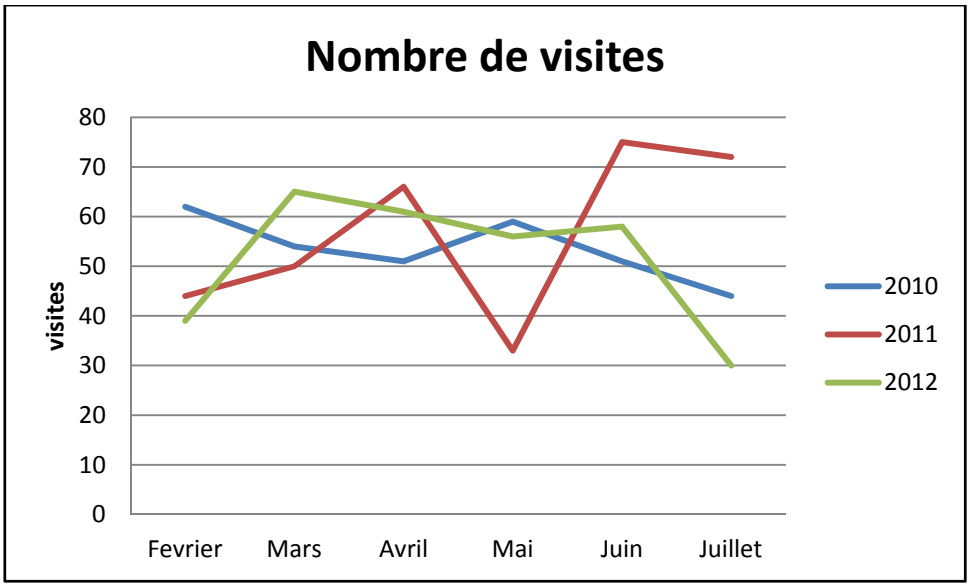


Figure 8 : Nombre de visites au poste de garde de Bastogne.[11]

Les visites représentent un peu moins de 10% des contacts médicaux totaux. Malgré le tri des appels réalisés par le centre à Arlon, on ne remarque pas de nette différence entre les années.

Par le 1733, les préposés ont la possibilité de passer certains appels téléphoniques pour que le médecin puisse rendre un avis téléphonique.

Voyons le nombre de ces avis pour l'année 2012:

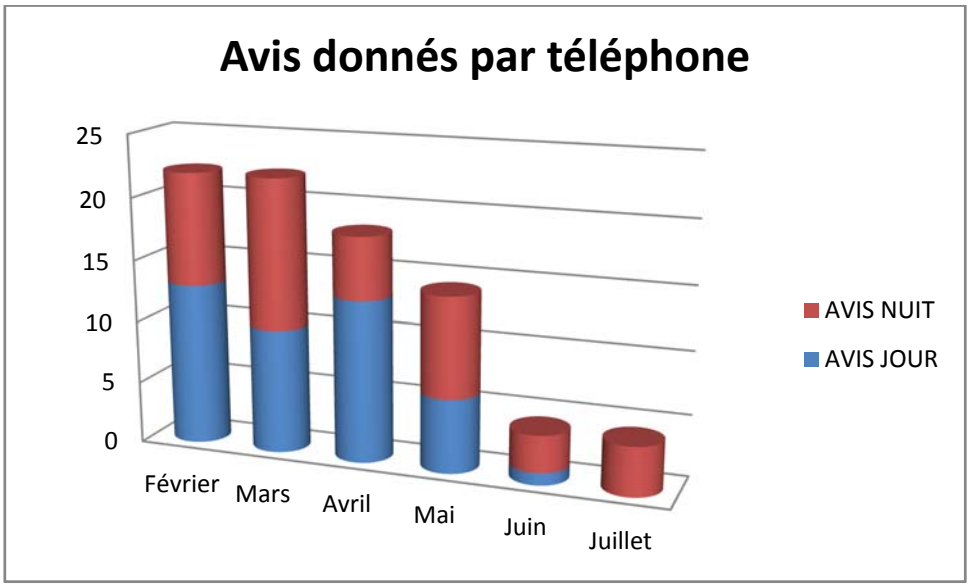


Figure 9 : Avis donnés par téléphone au poste de garde de Bastogne en 2012.[11]

Certains médecins refusent de donner des avis par téléphone. Parfois, le préposé est face à une situation ambigüe et l'avis d'un médecin pour l'orientation du patient vers le service le plus adéquat est nécessaire.

4.3) Moins de travail aux urgences ?

Au début, beaucoup de plaintes ont été émises à l'encontre de ce projet. En effet, du jour au lendemain, on se retrouve à composer un numéro unique qui va permettre d'accéder ou non à un praticien médical. Les urgentistes ont vu un afflux de personnes qui n'ont pas eu de contact avec le 1733 ou qui n'étaient pas satisfaites par ce système. Mais comme tout nouveau système, il faut un commencement avec ses maladies de jeunesse. Après un an, le système commence à sortir la tête de l'eau[15]. Il reste à réaliser un travail d'information du public. En effet, seuls quelques folders et quelques passages dans les journaux ont prévenus les patients de ce nouveau système ; trop peu ! Un site internet devrait bientôt être mis en ligne (www.1733.be). Il va informer et améliorer l'accessibilité à ce système (voir en annexe).

5) L'avis des patients sur ce système.

5.1) Analyse des résultats.

Le questionnaire (voir en annexe) pour les patients s'est voulu très simple et très court. Il me permet ainsi d'avoir un maximum de réponses pour m'aider à éclairer ce qui est améliorable dans ce système de tri. Deux questionnaires ont été créés pour cette rubrique. Lors de mes consultations et celles de mon maitre de stage, un questionnaire a été remis au patient à la fin de l'entrevue. Un second questionnaire a été distribué au poste de garde durant les weekends. Les différences entre les deux, résident dans la question de la connaissance du 1733 ou pas (pour les patients de ma consultation) et de savoir si les patients arrivant au poste de garde sont passés par le 1733 ou sont venus directement.

J'ai récolté environ deux cent réponses venant des questionnaires de la maison de garde et de la patientèle. L'enquête, auprès des patients se rendant au poste de garde, a été réalisée grâce à la collaboration des deux secrétaires et cela durant deux weekends. Près de la totalité des patients interrogés se sont rendus au poste de garde après avoir contacté le 1733. Par le

graphique présenté ci-dessous, on note que la majorité des patients sont satisfaits de ce projet pilote.

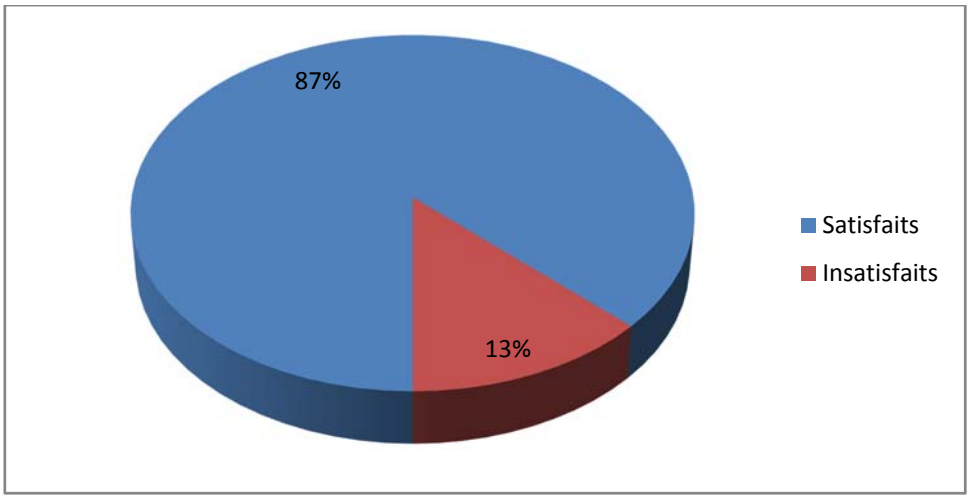


Figure 10 : Satisfaction des patients au poste de garde de Bastogne.
(Enquête réalisée en décembre 2012 et janvier 2013)

L'accessibilité du centre de tri est souvent mise en avant. Plusieurs patients ont tenté, en vain, de les contacter ; sans réponse. Avant de joindre un dispatcheur, plusieurs petites manœuvres sont demandées (taper 1 pour le français, entrer le code postal et appuyer sur le carré). Celles-ci sont parfois complexes pour des personnes âgées. Certains émettent le regret de ne pouvoir parler au médecin en direct ou de devoir expliquer à maintes reprises leur situation médicale. En effet, après avoir pris contact avec le 1733, la secrétaire prend à son tour le téléphone pour fixer un rendez vous au patient. Certaines personnes trouvent que c'est une perte de temps. Beaucoup de patients mentionnent le peu d'information sur le fonctionnement de ce système, même si la majorité d'entre eux connaissent le numéro de téléphone à composer le weekend en cas de problèmes médicaux.

Le fait de ne payer que le tiers payant est un avantage pour certains patients. Dans la littérature, et cela se vérifie également en réalité, les patients déplorent le fait que les médecins qu'ils ont en face d'eux ne connaissent pas leurs antécédents médicaux, ce qui engendre des soucis au niveau des thérapeutiques prescrites.

6) Conclusion.

Par ce travail, on remarque que l'Etat est conscient de la pénurie de médecins généralistes qui est à nos portes. Différents aménagements sont réalisés pour résoudre le déficit de médecins.

Le numéro unique du tri des appels, lancé en 2012 en province de Luxembourg, est un projet pilote intéressant. Il regroupe ainsi tous les appels de la province. Les patients ayant une plainte médicale peuvent les contacter. Les préposés gèrent le dispatching entre les cas urgents (envoyer l'ambulance, SMUR,…) et non urgents durant les weekends et jours fériés. Les avantages de ce système sont que le médecin généraliste qui réalise les visites travaille dans des conditions plus favorables à son épanouissement. Il n'a pas le stress de devoir assurer une urgence, vu les distances qui peuvent être très longues entre certaines zones couvertes par le poste de garde. Ce système est relié à des postes de garde, où collaborent tous les médecins d'une région. Ce travail en groupe révolutionne les gardes qui, auparavant, étaient réalisées seules. Que ce soit pour les gardes ou le centre de tri des appels, l'afflux de médecins n'est pas encore au rendez-vous. Et l'avis des praticiens interrogés confirme que ce centre de tri n'est pas l'unique solution face à ce manque de médecins.

Les avantages financiers proposés sont attractifs mais ne suffisent pas à attirer les jeunes médecins. Le fait de connaitre la région, d'y être intégré, est la raison principale de l'installation des médecins dans les zones rurales à faible densité médicale.

Je pense que pour pallier à cette pénurie, toutes les initiatives proposées actuellement sont un bon début. Mais le chemin est encore long.

L'action contre la pénurie doit se faire à tous les niveaux de formation du médecin. La valorisation du métier auprès des étudiants et les cours centrés sur la médecine générale est une des premières étapes. L'incitation à découvrir des zones à faible densité médicale durant l'assistanat ou lors de périodes de stages permettrait aux urbains d'avoir une idée sur une population et une région si agréable. Les gardes, les horaires, les formations sont d'autres points à améliorer pour que le médecin puisse s'épanouir et profiter d'une vie privée. Le côté financier (honoraires, frais de disponibilité, aide à l'installation) joue également un rôle important dans une future installation. On voit que beaucoup de projets sont mis en place. Espérons que tous ces efforts soient vite récompensés. La médecine est un métier de passion, de découvertes, de disponibilité et de contacts variés. Quel beau métier !

7) Bibliographie.

1 : Michel Colson, Député MR au Parlement Bruxellois. www.questionsante.org/bs/Penurie-de-medecins-en-Region

[2] : Meeus P, Van Aubel X. Performance de la médecine générale, bilan de santé. Health Services Research (HSR). Bruxelles : Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI). 2012. D/2012/0401/11. www.inami.fgov.be/information/fr/studies/study59/pdf/brochure_MG_2012.pdf

[3] : INAMI, Fonds d'impulsion pour la médecine générale. www.riziv.fgov.be/care/fr/doctors/specific-information/impulseo/index.htm

[4] : P.LA, Onkelinx veut supprimer les quotas pour les médecins. Mercredi 26 septembre 2012. www.lesoir.be/89591/article/actualite/belgique/2012-09-26/onkelinx-veut-supprimer-quotas-pour-m%C3%A9decins

[5] : Vincent Lorant, Charlotte Geerts, William D'Hoore, Davis Sauwens, Roy Remmen, Lieve Peremans, Hilde Bastiaens, Christiane Duchesnes, Lynn Ryssaert, Jan De Maseseneer, Isabelle Violet, Jo Goedhuys, Victoria Soto Rojas, Dominique Paulus, Médecine générale : comment promouvoir l'attraction et la rétention dans la profession, KCE reports 90b, centre fédérale d'expertise des soins de santé 2008. Page 40 à la page 131. www.kce.fgov.be

[6] : Services de garde médical à domicile 7j/7. www.sosmedecins.be

[7] : Centre Malou. www.centremedicalmalou.be/fr

[8] : Jonckheer P, Borgemans L, Dubois C, Verhoeven E, Rinchard E, Baudewyns A, Haezaert T, Vinck I, Lona M, Paulus D. Quelles solutions pour la garde en médecine générale ? Health Services Research (HSR), Bruxelles. Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE). 2011, KCE Reports 171B www.kce.fgov.be

[9] : Banque carrefour de la législation belge. 10 NOVEMBRE 1967. - [Arrêté royal n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé]. www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=1967111008&table_name=loi

[10] : Ordre des médecins, code de déontologie article 118. www.ordomedic.be/fr/code/chapitre/continuit%E9-des-soins-service-de-garde-et-aide-m%E9dicale-urgente

[11] : Dr Jean-Luc Parmentier, médecin généraliste à Bastogne et président des postes de garde de la province de Luxembourg.

[12] : Dominique Tilmans, sénateur, présidente du MR Luxembourg.

[13] : Commission des Affaires sociales, Annales, MARDI 14 JUIN 2011 - SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI.
www.senate.be/www/?MIval=/publications/viewPubDoc&TID=83889009&LANG=fr

[14] : UOAD (union des omnipraticiens de l'arrondissement de Dinant), règlement d'ordre intérieur relatif à l'organisation de la garde.
www.cercles.be/base_cercle/fichiers_fiches/10525.pdf

[15] : Jean-Michel Grégoire, directeur médical adjoint Cs112, province de Luxembourg.

[16] : Jean-Michel Grégoire : Dispatching 1733, Sunday 16 janvier 2011, pages 15, 48.
www.cercles.info/uoad/Fichiers/1733PWP.pdf

8) Annexes

A) Questionnaires à destination mes patients et également ceux de mon maitre de stage :

Questionnaire sur le numéro unique 1733 régissant la garde médicale les week end et jours fériés.

1) Connaissez-vous le 1733, numéro unique à composer lorsque vous avez besoin d'un médecin le week end ?
   - OUI
   - NON

2) Avez-vous déjà eu besoin du 1733 (numéro unique à appeler quand vous avez besoin d'un avis médical le week end) ?
   - OUI
   - NON

3) Etes-vous content de ce système ?
   - OUI
   - NON

4) Qu'en pensez-vous ?

B) Questionnaire sur le numéro unique 1733 pour les patients du poste de garde :

1) Avez-vous contacté le 1733 avant de vous rendre au poste de garde ?
   - OUI
   - NON

2) Etes-vous satisfait de ce système ?
   - OUI
   - NON

3) Quelles améliorations proposeriez-vous ?

C) Questions sur le service de tri des appels en médecine générale (1733) pour les médecins :

1) Etes-vous satisfait de ce système de tri ?
   - OUI
   - NON

2) Ce système a-t-il un impact positif sur votre travail ?
   - OUI
   - NON, et pourquoi ?

3) Ce système a-t-il un impact sur votre vie privée, confort, condition de vie ?
   - OUI
   - NON

4) Pensez-vous que ce système de garde avec le tri d'appel, a amélioré l'attractivité du métier ?
   - OUI
   - NON

5) Pensez-vous que la pénurie de médecin sera évitée avec ce système ?
   - OUI
   - NON, et pour vous, quelle serait la solution ?

6) Quel est votre avis et vos améliorations à apporter sur ce système qu'est le 1733 ?

7) Avez-vous des reproches par rapport à ce système ?

Le 1733 a chauffé.

Source: La Libre (JDC)
Date : 08/02/2012

Bilan en demi-teinte du premier week-end pour les postes médicaux avancés.

Depuis le 4 février, les gardes médicales sont assurées à partir d'un poste médical de garde (PMG). L'ASBL PMG Luxembourg-Dinant est définitivement sur orbite.
À Bièvre, on avait mis les bouchées doubles pour terminer les travaux. Le député-bourgmestre, David Clarinval, s'est personnellement assuré que tout était fin prêt : "Samedi matin, les meubles étaient installés, comme l'informatique, le téléphone et le chauffage. Le seul problème : la saturation du numéro unique 1733".
Pour rappel, le dispatching au 1733 devait aiguiller les patients vers un PMG où avaient lieu les consultations. Si le patient était incapable de se déplacer, un médecin se rendait sur place ou un véhicule allait chercher la personne pour l'amener à la consultation.
Le docteur Michel Wouters, cheville ouvrière du PMG de Bièvre, était satisfait de cette mise en route : "Il a fallu régler des petits détails. Le SPF Santé publique est chargé de la gestion du 1733, une solution devrait être trouvée dans le courant de la semaine. Les gens ont dû rappeler plusieurs fois mais dans notre secteur il n'y a eu que deux personnes qui se sont présentées aux urgences d'un hôpital faute de contact avec le 1733."
Sur un total de quelque 2.000 appels, 940 ont donné lieu à un contact sur l'ensemble des sept PMG. Le Dr Wouters est assez satisfait de l'information vers le public : "À Bièvre, nous avons eu 30 à 35 consultations par jour, un chiffre normal pour une garde". Sa conclusion est de circonstance : " Le système est lancé mais doit encore faire ses maladies d'enfance ".

http://www.lalibre.be/actu/namur-luxembourg/article/718379/breves.html

Un médecin avec un clic sur le 1733.

Source: La Libre (N. Dz)
Date : 09/04/2013

Un rendez-vous pour une visite le week-end pourra être pris via internet

LUXEMBOURG - Un problème de santé, durant le week-end et les jours fériés ? Depuis plus d'un an, les habitants de la province de Luxembourg et d'une partie de l'arrondissement de Dinant ont pris l'habitude de former un numéro d'appel unique, le 1733.

Le service a été mis sur pied à l'initiative des différents cercles de médecins généralistes. But : soulager les médecins en zone rurale au niveau des gardes et tenter d'attirer de nouveaux confrères. Ce n'est pas un secret : le docteur de campagne tend à disparaître. Même s'il a fait ses maladies de jeunesse à ses débuts, le 1733 est aujourd'hui bien ancré au sein de la population. Cela étant, il existe encore, à l'une ou l'autre reprise, des difficultés.

Les généralistes franchissent actuellement un nouveau pas, avec le lancement d'un site internet : www.1733.be. L'objectif est d'améliorer l'accessibilité du service : "Le site est ouvert au patient désireux de prendre un rendez-vous au poste médical de garde près de chez lui et de le faire directement en ligne. Ce nouvel outil vient en complément du numéro unique 1733. Ce numéro reste le seul moyen de contacter le médecin généraliste de garde", souligne les responsables de l'initiative. Le site est à utiliser uniquement pour un rendez-vous, donc. Pour une demande de navette ou une visite à domicile, le patient est toujours invité à former le 1733 par téléphone.

Rappelons-le, le poste médical assure un accueil du vendredi 19 h, au lundi matin à 8 h. Les jours fériés, la garde démarre la veille à 19 h, jusqu'au lendemain à 8 h. Plusieurs postes médicaux – sept au total – ont été aménagés en divers endroits de la province, y compris pour l'arrondissement de Dinant. Citons entre autres Marche-en-Famenne, Bastogne, Libramont, Bièvre… Il y a quelques semaines, les différents cercles de généralistes ont dressé un bilan positif de la première année de fonctionnement du service.

http://www.lalibre.be/actu/namur-luxembourg/article/808351/un-medecin-avec-un-clic-sur-le-1733.html

Nombre d'appels reçus au 1733 en février 2012.

Source: Jean-Michel Grégoire
Date : février 2012

	Tranche horaire																								par WE	moyenne par WE
Date	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24			
3/02/12																					14	5	2	5	26		
4/02/12	5	1	0	1	10	3	2	15	123	196	214	159	76	91	75	75	107	129	82	55	50	30	25	11	1535	2719	
5/02/12	1	16	3	3	15	3	3	62	90	149	151	125	82	68	41	74	53	38	35	42	35	20	17	9	1135		
6/02/12	2	4	1	1	1	2	2	10																	23		
10/02/12	0																				51	14	11	4	80		
11/02/12	6	2	3	2	2	3	7	47	99	126	91	97	61	90	58	46	43	85	54	55	40	23	21	10	1071	2236	
12/02/12	6	1	2	2	3	7	7	22	126	138	137	101	69	63	36	44	49	73	32	34	28	44	14	8	1046		2226
13/02/12	3	5	1	2	10	11	5	2																	39		
17/02/12	0																				86	38	12	8	144		
18/02/12	6	4	6	2	4	1	5	23	108	121	106	100	62	73	79	58	39	77	30	36	58	35	17	13	1063	1929	
19/02/12	6	3	11	3	3	1	2	23	76	106	103	49	40	51	29	27	38	32	38	18	17	13	10	6	705		
20/02/12	3	3	2	0	1	2	6																		17		
24/02/12																					44	33	18	8	103		
25/02/12	2	7	6	4	2	7	11	43	115	171	178	89	56	52	49	54	38	53	34	39	33	10	8	10	1071	2020	
26/02/12	21	4	1	4	1	5	4	11	77	125	100	75	40	44	46	29	38	35	46	33	51	20	15	7	832		
27/02/12	1	0	0	1	4	3	1	4																	14		
les samedis																											
Moyenne	5	4	4	2	5	4	6	32	111	154	147	111	64	77	65	58	57	86	50	46	45	25	18	11	1185		
Médiane	6	3	5	2	3	3	6	33	112	149	142	99	62	82	67	56	41	81	44	47	45	27	19	11	1071		
les dimanches																											
Moyenne	9	6	4	3	6	4	4	30	92	130	123	88	58	57	38	44	45	45	38	32	33	24	14	8	930		
Médiane	6	4	3	3	3	4	4	23	84	132	120	88	55	57	39	37	44	37	37	34	32	20	15	8	939		

Le 1733 a dressé un bilan positif.

Source: l'Avenir (Olivier LEQUY)
Date : 25/03/2013

Le Dr Jean-Luc Parmentier a dressé le bilan de la 1re année de fonctionnement des PMG.

FLORENVILLE - Réunis en colloque hier à Orval, les médecins généralistes ont dressé un bilan, positif, de la 1re année de fonctionnement des PMG et du 1733.

Le 4 février 2012, un nouveau numéro couvrant toute la province de Luxembourg et la région de Dinant, ainsi qu'une petite partie du Hainaut et la région de Bruges, s'impose pour toute consultation des médecins généralistes durant les week-ends et les jours fériés : Le 1733.

Malgré quelques problèmes de saturation au début, le 1733 va rapidement s'imposer dans la démarche de la patientèle. Pour preuve, sur toutes les zones concernées, on compte entre 1 500 et 2 000 appels par week-end.

Réunis durant tout le week-end, les généralistes en ont donc profité pour dresser un premier bilan, hier à l'Auberge de l'Ange gardien à Orval (Florenville).

Partagée en sept secteurs, chacun avec son poste médical, la zone couverte représente 1/5e du territoire belge et touche 350 000 personnes.

Répartitions qui expliquent les 135 000 km parcourus par les médecins entre le 4 février et le 31 décembre (74 500km pour les navettes-patients).

Le docteur Parmentier tire un bilan satisfaisant, à l'instar de Laurette Onkelinx. Il n'hésite pas à parler d'un rêve caressé pendant quelques années, devenu aussi réel qu'efficace.

Petite nouveauté, la future mise en route du site internet www.1733.be qui permettra sans nul doute une autre manière d'appréhender la consultation médicale tant dans le chef du patient que dans celui du médecin.

http://www.lavenir.net/article/detail.aspx?articleid=DMF20130325_00287076

Le 1733, le plus efficace chez nous.

Source: l'Avenir (D. Z.)
Date : 19/03/2013

ARLON - Lancé il y a un an, l'appel 1733 pour la garde médicale fonctionne le mieux en Luxembourg, d'après Laurette Onkelinx.

Depuis le 4 février 2012, trois zones pilotes participent à l'expérience de numéro d'appel unique «1733» pour la garde médicale.

Il s'agit de toute la province de Luxembourg étendue à l'arrondissement de Dinant et à la Commune de Lierneux (province de Liège). L'autre zone pilote est la province du Hainaut (Mons, La Louvière, Charleroi) élargi aux cercles de médecine générale de Chimay.

La troisième zone pilote est centrée sur Bruges, avec une extension en cours sur la Côte belge.

« En Luxembourg, le modèle optimal »

Dans une question orale, la sénatrice luxembourgeoise Cécile Thibaut (Écolo) a interrogé la ministre fédérale de la Santé sur le bilan du fonctionnement du 1733 après un an d'exercice.

Laurette Onkelinx confirme que c'est en Luxembourg que le service est le plus efficient.

«Le modèle mis en place dans le Luxembourg représente celui qui s'approche le plus mode optimal. Il implique un tri complet par du personnel formé à cet effet, rodé à l'urgence, supervisé médicalement par un infirmier spécialisé en soins d'urgence.

Son action est contrôlée par un comité scientifique issu des cercles de médecins généralistes eux-mêmes. Il convient encore d'affiner les analyses et le coût d'un tel système avant de légiférer», dit la ministre.

En effet, pour améliorer encore le système, la ministre de la Santé estime qu' *«il faut donner aux préposés des pouvoirs sur la base d'ordres permanents issus des médecins - des protocoles - comme c'est le cas dans l'aide médicale urgente.»*

Le projet de loi est en cours de discussion ave la Fédération des cercles de médecins généralistes, a encore précisé Laurette Onkelinx à Cécile Thibaut.

http://www.lavenir.net/article/detail.aspx?articleid=DMF20130319_00284056

La maison de garde de Bastogne n'aurait pas rappelé.

Source: l'Avenir (Xavier CREER)
Date : 10/01/2013

« *Ça n'aurait pas été un problème de bouger jusqu'à la maison de garde, mais il n'y avait personne* », assure Philippe Leclère.

BASTOGNE - Deux jours avant Noël, le petit Simon présente des boutons. Ses parents sonnent au 1733. Mais la maison de garde ne les aurait pas aidés.

La maison de garde Ardenne-Nord (Bastogne) aurait-elle connu un couac le dimanche 23 décembre? C'est en tout cas l'avis de Philippe Leclère et de sa femme Laurence, les parents de deux enfants qui habitent Honville (Fauvillers). En cause, une maison de garde qui n'aurait apporté aucune aide à leur problème. Retour sur les faits.

«*En mettant nos enfants au lit, nous avons découvert de multiples boutons sur le corps de Simon, notre garçon de 4 ans,* débute le papa. *Nous avons aussitôt formé le 1733. Un standardiste a pris nos coordonnées, et, là, première surprise, une deuxième personne nous apprend qu'il n'y a pas de médecin de garde de disponible, celui-ci étant en déplacement. Elle nous propose alors purement et simplement de nous rendre aux urgences à l'hôpital de Bastogne.* »

L'appel ne viendra pas

Ce que la famille de Honville ne fera pas, estimant qu'il n'y avait pas… urgence. «*Nous lui avons alors dit qu'il s'agissait vraisemblablement d'une varicelle et que notre fils ne se plaignait d'aucun mal, donc que ce n'était pas une véritable urgence. Mais que nous aimerions être rassurés dès que le médecin allait être disponible»,* explique Philippe Leclère, qui est gérant des cuisines Leclère à Bastogne. *Notre interlocuteur nous promet alors un appel du médecin vers 22h, Mais cet appel, nous l'attendons toujours* !»

Finalement, les parents attendront le lendemain pour aller, avec Simon, chez leur médecin. Et le garçon souffre en effet de varicelle. Bien plus de peur que de mal donc.

«*Si je parle de cette affaire, ce n'est pas par rapport à mon fils, mais en général, pour éviter que ce problème se répète, car nous parlons de santé,* assure le papa. *À l'heure où tout est fait pour désencombrer les urgences, cette situation prête à sourire. Mais que penser d'un service qui promet de rappeler et qui laisse tomber l'appel? Ce n'est tout de même pas au patient à ressonner!*»

Le Dr Parmentier explique

Alors, couac, problème récurrent ou encore manque de communication? Le Dr Jean-Luc Parmentier, en charge de la Maison de garde, a une version légèrement différente de Philippe Leclère. «*Après 20h, il n'y a qu'un médecin qui reste,* explique-t-il. *Celui présent était parti apposer des points de suture à Houffalize. D'après ce qu'elle m'a expliqué, notre secrétaire a proposé aux parents de se rendre à la Maison de garde pour 21h30. Je suppose qu'ils ont trouvé ça trop tard. D'ailleurs, le médecin les attendait pour une consultation. Sans doute un problème de communication.*»

Pas question donc de couac pour le chef de la Maison de garde. Même avec un seul médecin disponible pour une zone qui comprend les communes de Bastogne, de Bertogne, de Fauvillers, de Gouvy, de Houffalize, de Sainte-Ode, de Tenneville, de Vaux-sur-Sûre? «*Une telle garde est tout à fait faisable par un seul médecin… si les gens acceptent de se discipliner, de suivre la procédure,* assure le Dr Parmentier, qui dresse aussi un bilan global. *Le degré de satisfaction est important, c'est un service efficace.*»

Pour information, sur la soirée du dimanche 23, le médecin de garde a effectué deux sorties et a reçu six personnes.

http://www.lavenir.net/article/detail.aspx?articleid=DMF20130110_00253317