



**Dr Jimmy FONTAINE**  
Médecin généraliste  
Membre du comité de lecture de la RMG  
[jimmy.fontaine@ssmg.be](mailto:jimmy.fontaine@ssmg.be)

D'ici environ 25 ans, le nombre de personnes âgées de 85 ans ou plus sera multiplié par huit! C'est ce que certains nomment le « Tsunami gériatrique » (inversion de la pyramide des âges). De plus, on sait bien qu'avec l'âge, la prévalence des maladies chroniques augmente: la prévalence d'au moins deux maladies chroniques chez les personnes de 40 ans est de 10 à 20% pour augmenter à 50-70% chez les 70 ans et plus. La médecine actuelle est-elle prête à faire face ?

En tant que médecin généraliste, j'essaie de limiter mes déplacements à domicile. Je réserve les visites pour les personnes âgées qui ont des soucis de santé les empêchant de venir au cabinet. La principale raison est que la consultation prend plus de temps ( trajet en voiture, patient souvent avec mobilité réduite pour lequel il faut plus de temps pour se déshabiller, situation médicale complexe avec polypathologie et polymédication). Il y a aussi les résidents de MRS : premier défi et non des moindres, retrouver le patient quand il n'est pas en chambre. Ensuite, après une anamnèse et un examen physique (parfois laborieux), il faut retourner dans le local infirmier, expliquer l'affection, modifier la médication, et notifier tout cela dans le dossier (papier), puis réencoder dans le DMI. Mais avec l'évolution de la population, me sera-t-il possible d'augmenter le nombre de visites à domicile par 8?

Nombre de médecins insuffisants, budget des soins de santé limité, organisation actuelle des « tâches médicales », informatisation bancale, etc. sont autant de raisons de croire que la médecine actuelle ne pourra faire face au « Silver Tsunami ».

Prenons un exemple: je découvre un diabète chez un patient de 67 ans. Je dois initier un traitement, prodiguer des conseils, parler des risques de la maladie, ce à quoi il doit rester prudent, les divers suivis (ophtalmologue, prise de sang), je dois veiller à tout bien notifier dans son dossier, a-t-il droit au pré-trajet de soins, au trajet de soins ? et j'en passe. Sans compter que le patient vient peut-être pour tout autre chose (mal de dos, par exemple). Bien sûr, on va mettre un échéancier, redonner des rendez-vous de suivi, mais on peut

**Nombre de médecins insuffisants, budget des soins de santé limité, organisation actuelle des « tâches médicales », informatisation bancale, etc. sont autant de raisons de croire que la médecine actuelle ne pourra faire face au « Silver Tsunami ».**

s'accorder sur le fait que les choses pourraient être faites différemment.

Mais quelle médecine pour demain ? Selon moi, juste augmenter le nombre de médecins n'est pas une réponse adéquate au problème.

Premièrement, rendre le patient acteur de sa propre santé me semble indispensable, notamment en agissant en amont dès le plus jeune âge, à l'école. Pourquoi ne pas imaginer un carnet ONE mais pour toutes les étapes de la vie (sorte de DMG détenu par le patient): quel dépistage à quelle période de la vie, rappel vaccination toute la vie, etc. Ensuite, sujet sensible, la délégation des tâches du médecin généra-

liste constitue une autre piste. Par exemple, pensons au temps que cela prend d'expliquer la réalisation du test iFOBT (en Wallonie). Pour la vaccination, je serais plus nuancé : à l'heure actuelle, la consultation pour un « simple » vaccin grippe constitue une bonne occasion pour parler dépistage et prévention. En ce qui concerne les maladies chroniques, ne peut-on pas imaginer de remettre le patient au centre du réseau: après une phase d'éducation, c'est au patient lui-même d'assurer ses suivis (prise de sang, contrôle tensionnel...), de prendre les dispositions adéquates (mesures hygiéno-diététiques, activité sportive...). Ce suivi serait assuré dans un centre de référence (avec les mêmes modalités pour l'ensemble de la Belgique) qui pourrait réorienter le patient chez le médecin en fonction des soucis rencontrés (ex: traitement inefficace ou intolérance malgré bonne observance). Certains groupes existent déjà (RML, Maison du diabète...) mais il n'est pas simple pour le médecin et le patient de s'y retrouver. Bien sûr des questions subsistent: quid des patients déments ou en grande précarité, par exemple ?

Bien évidemment, imaginer une réorganisation de la médecine soulève toute une série de questions (mode de rémunération du médecin, à qui déléguer les tâches, articulation entre les 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> lignes, etc.). Il s'agit d'un sujet vaste et pour lequel chacun a sa vision des choses. Poser le problème et y réfléchir est déjà une base qui permettra à la médecine de demain d'opérer les changements nécessaires pour garantir son efficacité et sa pérennité.