

**Commission de la Santé publique, de l'Environnement et du Renouveau de la Société**  
**du Mercredi 9 octobre 2013 Après-midi**

**10 Questions jointes de**

- **Mme Jacqueline Galant à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la sécurité des médecins généralistes de garde" (n° 19537)**
- **Mme Catherine Fonck à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "la nouvelle agression d'un médecin généraliste lors d'une visite à domicile" (n° 19538)**
- **Mme Reinilde Van Moer à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'organisation des services de garde" (n° 19581)**
- **M. Franco Seminara à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "les gardes médicales" (n° 19647)**
- **Mme Valérie Warzée-Caverenne à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, sur "l'organisation des postes de garde pour les médecins généralistes" (n° 19904)**

10.01 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, madame la ministre, le 23 août dernier, un médecin généraliste de Péruwelz a été sauvagement agressé et séquestré lors d'une visite à domicile d'un patient. Ce n'est pas le premier. Plusieurs agressions extrêmement violentes ont déjà eu lieu à l'égard de médecins généralistes, singulièrement lors des visites à domicile. Cette nouvelle agression sauvage a entraîné des mouvements de grève et des réactions de la part des médecins généralistes

Plusieurs mouvements se sont déclarés dans le Tournaisis, dans la région de Péruwelz, mais aussi plus largement dans la région de Mons ainsi que dans la région de Namur. Ces mouvements de grève sont compréhensibles au regard de l'insécurité à laquelle doivent faire face les médecins généralistes, surtout lors des visites en soirée et lors des nuits noires.

Madame la ministre, cette nouvelle agression est inadmissible – j'espère que tous en conviendront – et demande d'adopter des mesures concrètes fortes.

Plusieurs dispositifs existent pour renforcer la sécurité des médecins généralistes: accompagnement du généraliste par un chauffeur lors d'un déplacement au domicile du patient pendant la nuit, postes de garde sécurisés permettant d'éviter le maximum de visites à domicile, surtout pour les visites qui ne sont pas pertinentes, protocole entre la commune et la police locale pour accompagner le médecin par un policier lors de la visite à domicile d'un patient à risque. Là où ces dispositifs existent, ils sont efficaces. Mais ces dispositifs ne sont pas généralisés. Certaines régions ne disposent d'aucun de ces différents systèmes. Madame la ministre, il me semble capital de les généraliser de manière urgente. À défaut, c'est tout le système de garde de médecine générale qui pourrait être remis en question.

J'en viens au deuxième enjeu qui doit être mis sur la table. Dans certaines régions, le nombre de visites à domicile pendant la nuit noire est particulièrement faible, à se demander s'il ne faudrait pas envisager dans ces régions une toute autre manière d'assurer la garde de première ligne pendant la nuit noire? Je ne parle ici évidemment que de la nuit noire.

Enfin, il n'existe pas de données récentes concernant le nombre d'agressions contre les médecins. La police, auprès de laquelle je me suis renseignée, donne des chiffres globaux de violences contre toutes les professions d'intérêt général. Il n'y a pas moyen de faire le tri.

Des chiffres concernant les agressions contre les médecins généralistes existent au SPF Santé publique, mais ils ne sont disponibles que pour les années 2007 à 2009.

Disposez-vous de statistiques plus récentes pour les médecins, ainsi que pour les autres professions de la santé? En effet, ces dernières peuvent également être touchées et subir des agressions. À défaut, ne serait-il pas temps d'avoir un suivi précis des agressions contre les médecins, mais également contre les autres professions de la santé, afin de prendre des dispositions en fonction de l'évolution de ces agressions?

10.02 Reinilde Van Moer (N-VA): Depuis le 1er septembre 2013, la garde des médecins généralistes n'est assurée que par un seul médecin pour 100 000 habitants pendant la journée. Et au-delà de 23 h, un seul médecin assure la garde pour 300 000 habitants.

Comment la ministre évalue-t-elle cette situation au regard du principe de la centralisation de la médecine de première ligne? Ne craint-elle pas un surcroît d'affluence dans les services d'urgence ?

De **voorzitter**: De heer Seminara, zelf arts, was daarnet nog aanwezig, maar moet op dit moment verontschuldigd worden. Zijn vraag nr. 19647 vervalt.

10.03 **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): Madame la présidente, madame la ministre, ma question fait suite à un échange que nous avons eu, il y a plusieurs mois en commission, et qui concernait la norme minimale de médecins de garde.

Si le nombre de médecins de garde conseillés reposait sur une étude réalisée par le KCE, nous nous accordions sur le fait que chaque cercle était finalement le mieux placé pour organiser la garde selon les spécificités de son territoire, qu'il s'agisse de la création de postes médicaux ou de garde ou encore du nombre de médecins de garde.

Madame la ministre, je souhaite revenir plus spécifiquement sur l'organisation des postes de garde. Ainsi, des démarches ont-elles été entreprises afin d'en augmenter le nombre? Vous m'aviez indiqué qu'une table ronde consacrée à la médecine générale et réunissant l'ensemble des Régions était organisée et qu'elle étudierait les besoins et la façon de répondre à cette question. Vous m'aviez également fait savoir qu'elle se pencherait sur le 1733. Les postes de garde devaient aussi être abordés. Quels sont les constats et propositions qui en découlent?

Cela dit, pour terminer, je dois dire que, depuis le dépôt de ma question, j'ai entendu dire que vous aviez débloqué un budget d'un million d'euros pour le numéro d'appel unique, à savoir le 1733.

10.04 **Laurette Onkelinx**, ministre: Il s'agit évidemment d'une agression inacceptable, comme toutes les agressions, que celle commise sur le médecin généraliste de Péruwelz à qui j'ai transmis toute ma sympathie.

Mes experts sont allés sur place pour rencontrer les médecins du conseil d'administration de l'Association des médecins généralistes de Tournai. Ils restent en contact avec le président. L'Inami a également pris contact avec le cercle pour avoir une discussion sur cette situation particulière mais aussi pour donner des explications supplémentaires sur les modes de financement des postes de garde de médecine générale et d'autres modalités de réorganisation de la garde. Manifestement, il y avait un déficit d'information et ils auraient pu notamment obtenir des moyens pour des projets qu'ils auraient pu développer. Mais le dialogue s'est noué correctement et cela se fera.

Cela étant dit, vous posez à travers le problème de la sécurité, celui de la garde en

médecine générale. C'est un problème important et aigu. Pour le moment, tous les médecins généralistes sont en réflexion sur ce sujet. J'ai lancé, dès le printemps 2013, des tables rondes en Wallonie, à Bruxelles et en Flandre sur la question des gardes. Le 21 septembre dernier a eu lieu à Bruxelles une table ronde nationale présentant la synthèse de ces tables rondes régionales. C'était intéressant. Il y a des demandes de lignes de force générales mais aussi des demandes pour conserver des autonomies, une région n'étant pas une autre. Les situations sont différentes selon que l'on soit dans centre urbain ou un centre rural.

C'était très, très intéressant sur la demande au départ et sur les spécificités et donc sur les lignes de force qui ne doivent, malgré tout, pas empêcher des particularités.

J'ai obtenu un petit budget dans le cadre de l'exercice budgétaire qui se termine. Je voudrais présenter, dans le courant probablement du mois de novembre, après concertation avec les associations et les syndicats de médecins généralistes, un plan de réforme de la garde, qui concernera le projet-pilote du numéro d'appel unique 1733 que j'ai lancé à Mons et à Bruges. Cela venait aussi d'initiatives de terrain. Je l'ai encadré et lancé au début de mon mandat précédent. Depuis lors, nous avons eu le temps de l'évaluer et d'en discuter avec les acteurs. Lors de la fameuse table ronde dont je viens de vous parler, ce fut positivement mis en évidence par l'ensemble des acteurs.

Il y aura aussi le transfert de la responsabilité du tri réalisé par le numéro 1733. Si ce ne sont plus les cercles qui organisent le dispatching à travers un numéro d'appel unique, mais l'État, il y aura inévitablement un transfert de responsabilités. Des demandes ont surgi en ce qui concerne l'encouragement à la fusion des cercles et à la mutualisation des gardes au sein du cercle fusionné.

Un autre point à considérer est celui de la prise de mesures destinées à augmenter la sécurité des généralistes assurant la garde mobile comme le déplacement du médecin dans une voiture avec chauffeur. En ce qui concerne cette dernière mesure, aujourd'hui déjà, l'INAMI peut octroyer des subsides aux cercles de médecins généralistes qui en font la demande, visant à couvrir les dépenses faites pour l'appel aux services d'un chauffeur. Je me permets de le souligner car, manifestement, cela n'est pas connu par l'ensemble des cercles.

La réforme du plan concernera aussi les spécificités de la nuit noire. Lors de la table ronde, les avis étaient divergents. C'était assez intéressant. On peut travailler soit dans le cadre d'une autonomie des cercles, soit dans des projets-pilotes. Nous en discutons actuellement avec les organisations syndicales. La continuité des soins doit être assurée éventuellement pour un groupe spécifique de patients (les patients MRS, soins palliatifs, etc.) par un généraliste mobile.

L'arrêté royal du 30 juillet 2013 réduit le nombre minimum – mais non pas le nombre maximum – de médecins de garde. Ce nombre passe de 1 par 30 000 habitants à 1 par 100 000 habitants durant la journée et le soir et à 1 par 300 000 habitants pour les gardes de nuit. L'arrêté royal répond à la demande des cercles de médecins généralistes fusionnés de pouvoir diminuer le nombre de médecins généralistes de garde dans leur zone de garde étendue. Les cercles qui le souhaitent peuvent évidemment toujours adapter vers le haut le nombre de médecins généralistes de garde. On discutera aussi des postes de garde dans le cadre de ce plan et de cette réforme.

Je n'irai pas plus loin puisque nous sommes en train de discuter avec les organisations toute une série d'idées que j'ai proposées. J'espère pouvoir en sortir une réforme qui permettra en même temps de garder la qualité de la médecine, quand elle s'adresse aux patients qui sont en attente durant le soir, la nuit ou le week-end d'un acte de médecine générale de qualité et en même temps qui permettra de soulager les médecins généralistes. C'est un appel au

secours que j'ai entendu lors des tables rondes.

Je n'ai pas le nombre d'agressions contre les médecins généralistes. Les chiffres pour les dernières années ne sont pas disponibles. Madame Fonck a raison. Le SPF Santé publique ne dispose pas non plus de statistiques pour les autres professions de la santé. Je me propose de prendre contact avec la ministre de l'Intérieur pour essayer d'obtenir ces chiffres. Cela peut être utile pour la politique en matière de santé publique. Cela a un intérêt immédiat comme, par exemple, dans le cadre de la réforme de la garde.

10.05 **Catherine Fonck** (cdH): Madame la ministre, je vous remercie pour votre réponse. La réorganisation des gardes de médecins généralistes est un dossier crucial. Cette discussion ne date pas d'hier et nous sommes désireux de faire aboutir ce dossier avant la fin de la législature sous peine de repartir pour des mois de discussions sans aucune réalisation concrète.

J'adhère totalement au principe selon lequel il convient de tenir compte des spécificités locales en fonction des personnes actives, des médecins généralistes, des postes de garde, des services d'urgence hospitaliers (certaines régions n'en ayant pas nécessairement). Quelle que soit la spécificité de cette région, il faut plaider et assurer que 100 % des généralistes qui sont de garde et qui se rendent à domicile puissent être accompagnés d'un chauffeur. Au niveau de la profession, les agressions sont de plus en plus nombreuses. Et, eu égard à la féminisation de la profession des médecins généralistes, il y a davantage de risques de voir des femmes jeunes agressées lors de gardes à domicile. Il en va de même pour les pharmaciens, voire d'autres prestataires de soins. Aujourd'hui, vous nous avez alléchés sans dire beaucoup, je dois le reconnaître. Vous avez bien répondu, mais j'ai bien compris qu'il fallait encore attendre un peu. Je terminerai en insistant pour que cette mesure aboutisse avant la fin de la législature.

10.06 **Laurette Onkelinx**, ministre: Je voudrais souligner ce que dit Mme Fonck. Il est vrai que c'est urgent puisque les travaux du parlement se terminent le 1<sup>er</sup> avril. Or, dans la réforme, il y a certains éléments qui devront passer au parlement, c'est pour cela que je suis pressée.

10.07 Reinilde Van Moer (N-VA): Comment cette mesure s'accorde-t-elle avec le principe de la centralisation des soins de première ligne? Selon le poste de garde des généralistes de ma région, une garde de nuit d'un médecin pour 300 000 habitants est totalement insuffisante. J'ai compris que vous alliez évaluer ce nouveau système avec les médecins, nous verrons bien ce qui en ressortira.

10.08 **Valérie Warzée-Caverenne** (MR): J'insisterai simplement de nouveau sur le fait que vous avez dit qu'il y avait des avis divergents autour de la table.

Vous laissez la possibilité à chaque cercle ou chaque médecin de faire des choix dans l'organisation des services de garde selon ses spécificités propres, comme une situation rurale ou urbaine. Il est évident que chaque cercle doit organiser son service de garde en fonction du territoire ou de la population qu'il dessert. En province de Namur, le service de garde fonctionne avec des postes de garde, un chauffeur pour le médecin ou un taxi qui va chercher le patient. C'est une nouvelle façon de concevoir les gardes en médecine. Cela fonctionne très bien, la population est contente parce qu'elle a un seul interlocuteur et ne doit pas téléphoner à dix endroits pour avoir une réponse.

Il est clair que votre démarche est très positive. Nous vous encourageons, tout en gardant à l'esprit que chaque médecin et chaque cercle doit pouvoir choisir la solution la mieux adaptée à son profil.

*L'incident est clos.*