

DOSSIER DE PRESSE

Nouvelle garde de médecine générale à Bruxelles : Premier bilan et perspectives

Garde Bruxelloise : origine du projet	p.2
La médecine générale face aux enjeux démographiques bruxellois	p.4
➤ Croissance démographique	
➤ Structure d'âge	
➤ Précarité	
Fonctionnement et atouts de la garde de médecine générale	p.10
➤ Un numéro unique	
➤ Un service aux patients plus optimal	
➤ Une garde mieux coordonnée	
➤ Des atouts pour les médecins généralistes prestataires de la garde	
Après un an de garde : premier bilan et perspectives d'avenir	p.14
➤ Garde fixe et garde mobile	
➤ Disparités par commune	
➤ Profil des patients	
➤ Diagnostics et suivi	
➤ Perspectives pour l'avenir	

Contact presse : Magali Ronsmans – info@gbbw.be - 0477 55 71 05

La Garde Bruxelloise : origine du projet

Evolution de la Garde en quelques dates :

- **Années 60** : suite aux grands mouvements de grève du corps médical, les médecins généralistes se regroupent en **associations locales** pour assurer la continuité des soins via la garde associative.
- **Années 80** : les associations se réunissent pour former une **Fédération des Associations de Médecins Généralistes de Bruxelles (FAMGB)** -> une permanence de services de médecine générale est assurée en Région Bruxelloise. Durant les années 80 et 90, la pléthore de jeunes médecins généralistes permet largement de couvrir les périodes de garde légale.
- **Début des années 2000** : diminution importante du nombre de jeunes médecins généralistes, et récurrence des prestations de garde à charge d'un corps médical globalement vieillissant. Des **postes de garde de médecine générale** sont établis pour proposer des **consultations à la population durant les heures de garde**. Cela permet de diminuer le recours aux visites à domicile et l'engorgement du service des urgences. C'est ainsi que le premier projet pilote en la matière, connu sous le nom de Medinuit fut rapidement imité par d'autres, le CMGU, Terranova et Athena.
- **2002** : un arrêté du SPF Santé Publique établit la notion de **Cercle de Médecine Générale**. Ils sont composés des médecins généralistes d'un territoire donné et couvrent l'ensemble du territoire national. Chaque commune belge dispose d'un cercle de médecins généralistes. Bruxelles dispose de 2 cercles : un francophone (la FAMGB) et un néerlandophone (le BHAK, Brusselse Huisartsen Kring). Les cercles ont pour mission première d'organiser la garde de médecine générale sur leur territoire, au minimum les WE et jours fériés.
- **Dès les années 2010**, la garde de médecine générale à Bruxelles rencontre, de manière récurrente, des **difficultés diverses pour maintenir le bon fonctionnement de la garde** et assurer la couverture des besoins. Les raisons étaient multiples : changement de mentalité et de disponibilité, diminution du nombre de médecins, problème de sécurité et de mobilité... Il est dès lors apparu évident à la profession, et à la FAMGB en particulier, qu'**une réforme de la garde de médecine générale s'imposait à Bruxelles** afin de maintenir la permanence d'accès aux soins de médecine générale.
- **Dès 2012**, la FAMGB a pris l'initiative de **réformer l'ensemble du système** afin de répondre aux difficultés croissantes rencontrées dans l'exécution de sa mission première : l'organisation de la garde de médecine générale. Il s'agissait d'**améliorer la coordination de la garde mobile et des postes médicaux de garde en Région Bruxelloise, pour répondre aux besoins de la population tout en optimisant les ressources médicales disponibles**.

Couvrant la Région Bruxelloise au statut bilingue, et conscient des problèmes analogues rencontrés par le BHAK, **la FAMGB a souhaité associer ses confrères néerlandophones à la réflexion**, pour organiser une garde bruxelloise bilingue permettant d'inclure tous les acteurs concernés.

- **En 2013, les deux instances représentatives de la garde de médecine générale à Bruxelles** (la FAMGB – cercle francophone - et le BHAK¹ - cercle néerlandophone) **ont travaillé conjointement à la définition de cette réforme** : objectifs, rôles des médecins généralistes, visibilité et accessibilité de la médecine générale (notamment pour les patients qui se rendent systématiquement aux urgences). La réforme définie a été approuvée par les membres de la FAMGB, mais le BHAK n'a pas souhaité rejoindre directement le processus.
- **En juin 2014, l'asbl GBBW** (Garde Bruxelloise – Brusselse Wachtdienst) a été créée pour organiser, coordonner et promouvoir la garde de médecine générale en Région Bruxelloise. La GBBW **assure la coordination et la gestion des postes médicaux de garde, des services de garde à domicile et du call center** (un numéro unique permet de centraliser les appels). Les services de garde sont ainsi regroupés sous une seule entité juridique pour **assurer un service de garde population bilingue**.

Gestion de la GBBW

Le conseil d'administration de l'asbl est actuellement constitué de médecins généralistes membres de la FAMGB et l'assemblée générale rassemble les 13 associations membres de la FAMGB. Une équipe de professionnels en gestion assure au quotidien la coordination et la gestion administrative des services de garde fixe et mobile à Bruxelles.

La médecine générale face aux enjeux socio-démographiques bruxellois

Aujourd'hui, plus de **30 % des citoyens bruxellois en ordre de mutuelle ne se rendent jamais chez le médecin généraliste²** : un constat interpellant quand on sait que le médecin généraliste est le premier interlocuteur incontournable pour évoquer la santé d'un patient, quelque soit son âge.

Toutefois, la Région connaît aujourd'hui une diminution de médecins généralistes³, particulièrement dans les zones les plus pauvres du territoire. Avec les nombreux hôpitaux de proximité, polycliniques et services d'urgence, il est fréquent que les **problématiques de médecine générale soient prises en charge par les structures hospitalières**. A Bruxelles, les patients assurés sont deux fois plus nombreux que dans le reste du pays à avoir un contact avec un médecin uniquement via le service des urgences¹. Une situation qui s'avère inadaptée pour plusieurs raisons :

- Le recours aux urgences est plus onéreux pour le patient et pour la société, même si ce n'est pas directement perçu tel quel par le patient.
- Le patient **est pris en charge pour le traitement d'un symptôme spécifique**, sans spécialement tenir compte de sa situation globale de santé.
- **Les spécialistes et urgentistes** sont sollicités pour des problèmes de santé qui ne les concernent pas directement, ce qui limite leur **disponibilité pour d'autres patients**.

Une étude réalisée par l'INAMI⁴ a ainsi démontré que le fait d'avoir un médecin traitant attribué et un dossier médical global tend à diminuer la fréquence des contacts avec le médecin spécialiste et le recours aux urgences.

Il s'avère donc essentiel de **rappeler le rôle du médecin traitant, en tant que personne de référence** en cas de problème de santé. A Bruxelles, les spécificités démographiques démontrent l'importance de sensibiliser davantage la population à cette mission essentielle de la médecine générale⁵.

² Meeus P, van Aubel X., Performance de la médecine générale, bilan de santé, INAMI, juillet 2012, p.14, D/2012/0401/11.

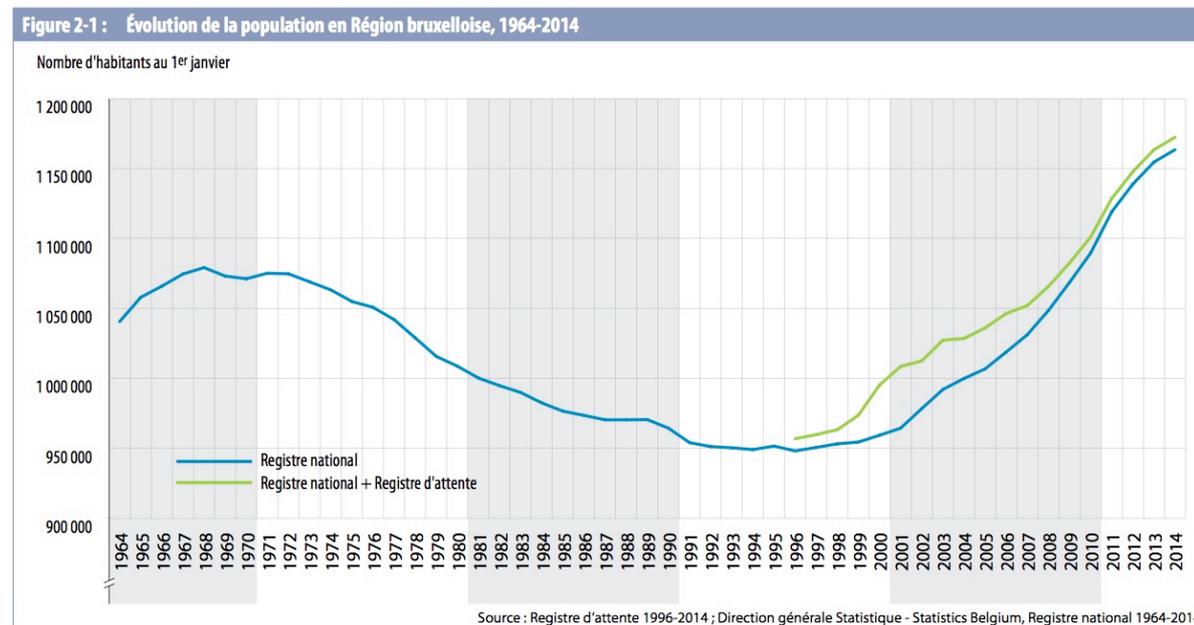
³ Livre Blanc de la médecine générale à Bruxelles, FAMGB, octobre 2013

⁴ Meeus P, van Aubel X., Performance de la médecine générale, bilan de santé, INAMI, juillet 2012, D/2012/0401/11.

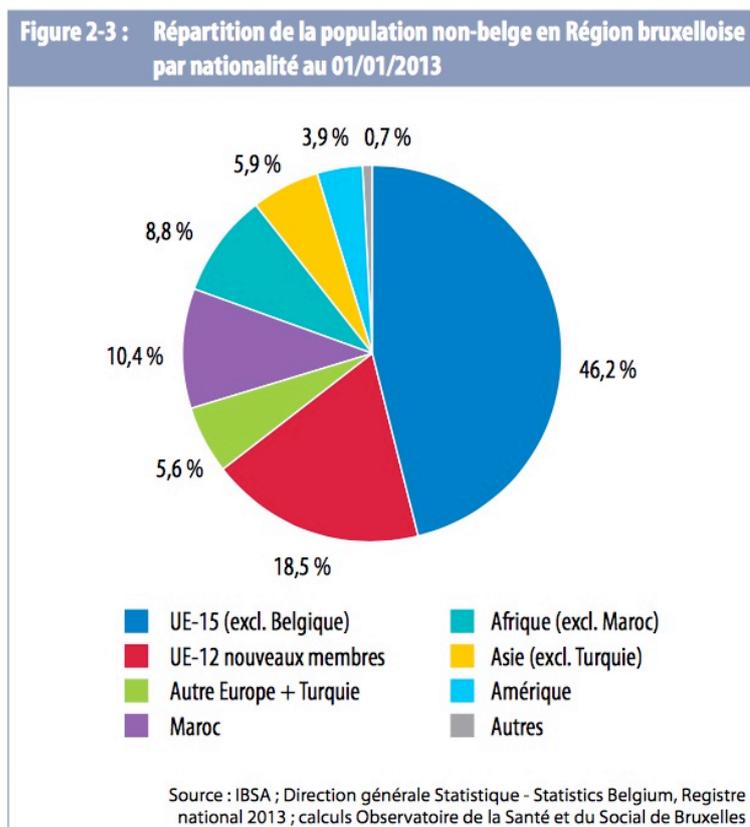
⁵ Données ci-dessous issues de l'Observatoire de la Santé et du Social de Bruxelles-Capitale (2014). Baromètre social 2014. Bruxelles : Commission communautaire commune.

Croissance démographique

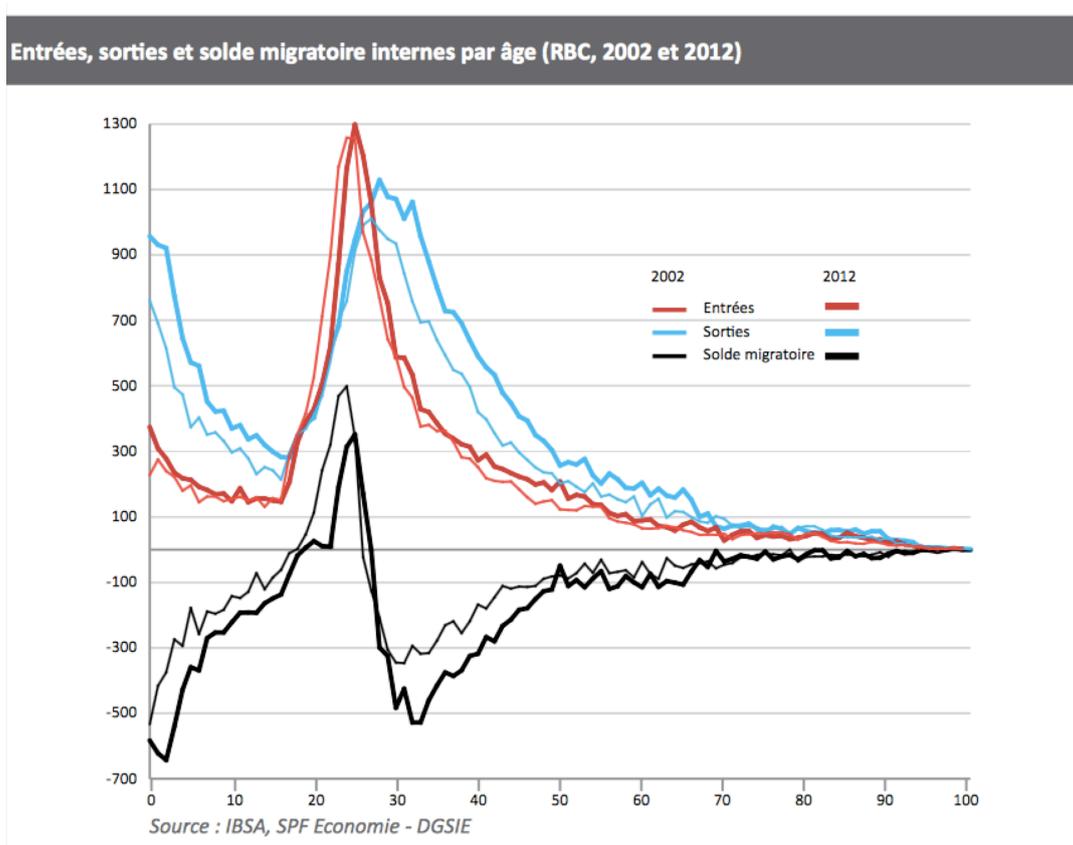
La population bruxelloise a connu une **croissance rapide** ces dernières années (croissance plus rapide qu'en Wallonie et en Flandre), notamment en raison des **flux migratoires**.



Aujourd'hui, **1/3 de la population bruxelloise est d'origine étrangère** ou descendante de parents issus de l'immigration (avec une majorité en provenance des pays de l'Union européenne).



Le multiculturalisme de notre capitale a un impact sur la pratique de la médecine générale et le fait d'assurer des soins de qualité pour l'ensemble de la population bruxelloise : **communiquer dans la langue du patient**, mais aussi tenir compte des **représentations culturelles du corps et de la maladie**, et de la prise en charge des problèmes de santé, liée notamment aux **coutumes alimentaires et religieuses**. De plus, il y a chaque année un renouvellement important de la population (des populations étrangères qui partent, et d'autres qui arrivent), ce qui nécessite un processus continu d'éducation à la santé)⁶.



⁶ J-P Hermia, Baromètre démographique 2013 de la Région de Bruxelles-Capitale, Focus mars 2014, Institut bruxellois de statistique et d'analyse.

Structure d'âges

La région de Bruxelles Capitale se distingue des autres régions par une **population majoritairement jeune** (âge moyen de 37 ans). Il y a toutefois des **variations importantes selon les communes**, comme le démontre les graphiques ci-dessous.

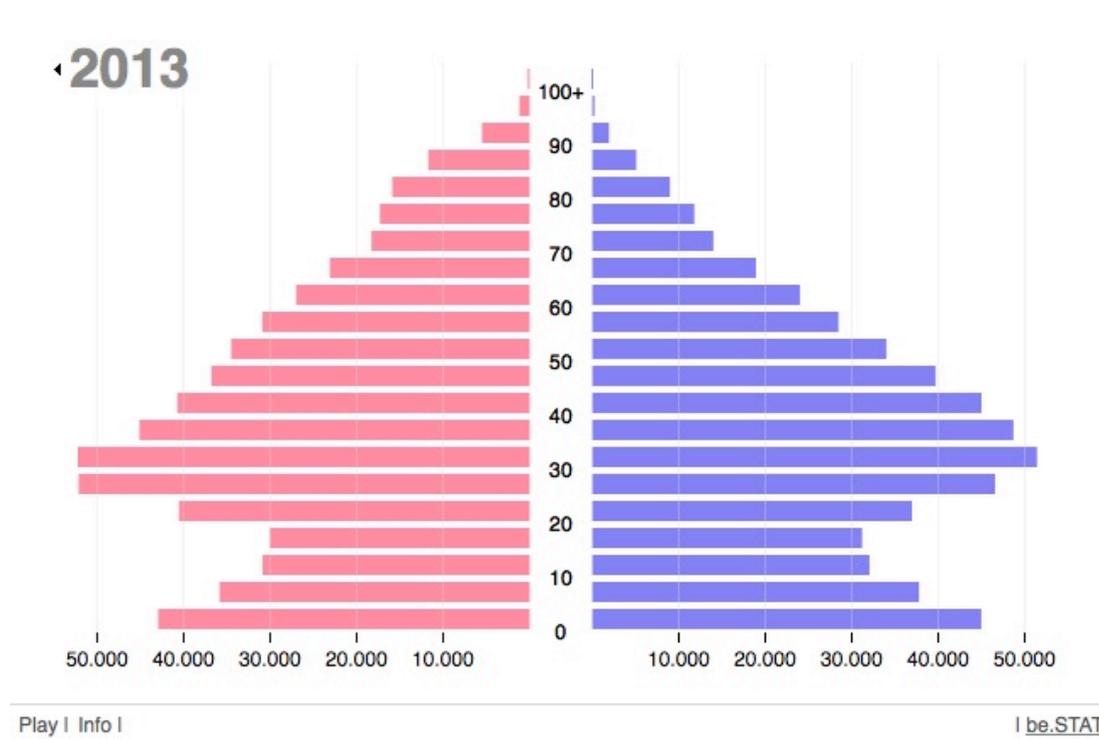
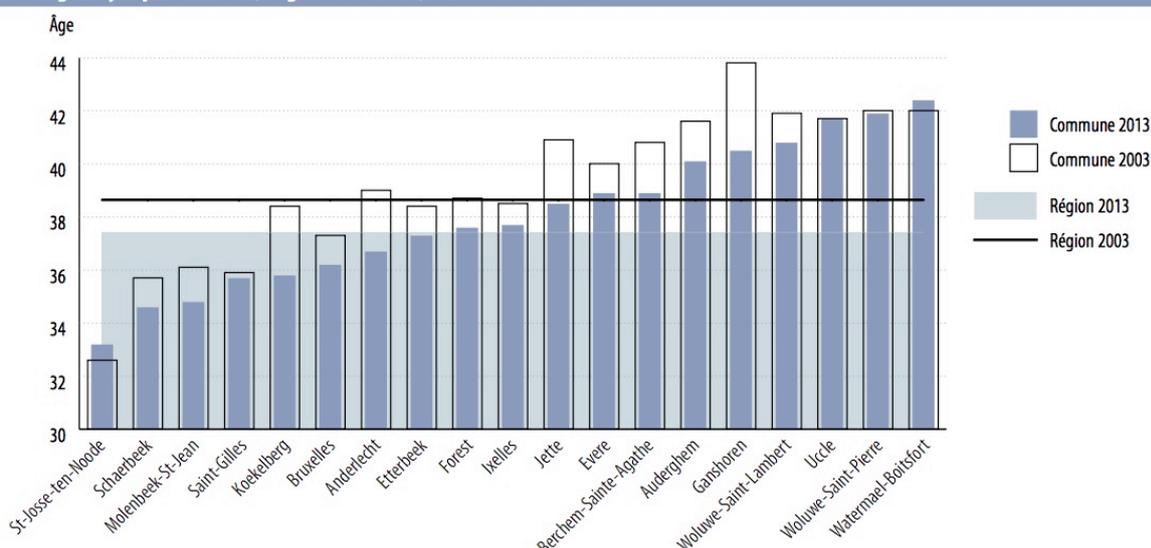


Figure 2-4 : Âge moyen par commune, Région bruxelloise, 1/1/2003 et 1/1/2013



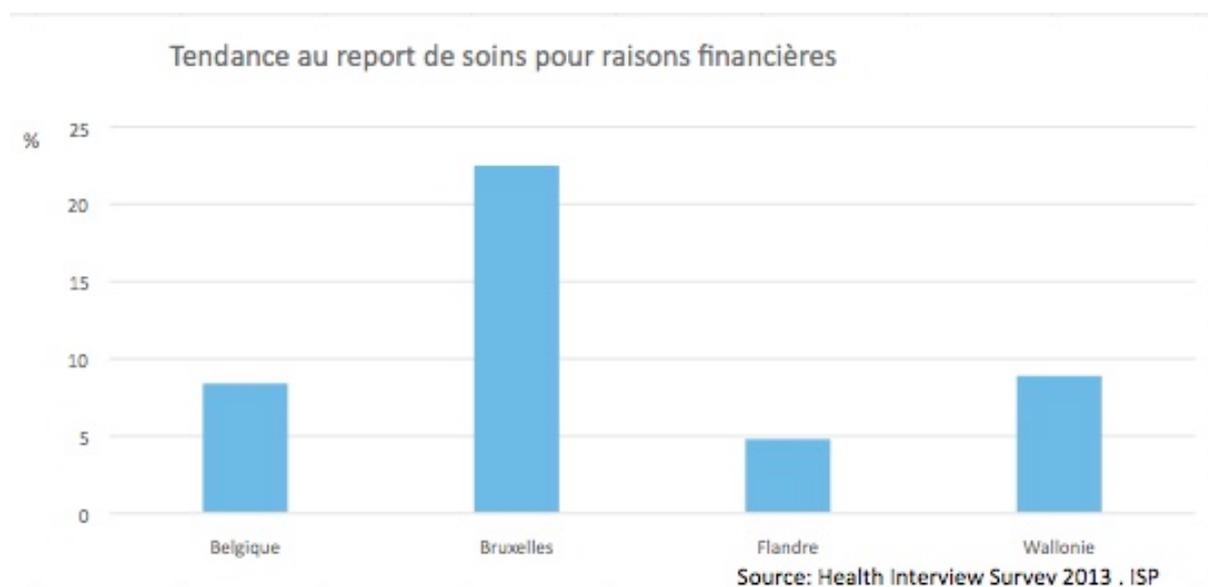
Source : IBSA, Direction générale Statistique - Statistics Belgium, Registre National 2003 & 2013

En outre, s'il y a moins de personnes âgées à Bruxelles que dans le reste du pays, ces personnes sont en moyenne plus âgées (80 ans et +) que la population des + de 65 ans réparties dans les autres régions (on parle d'indice d'intensité du vieillissement)⁷. A Bruxelles, le **phénomène d'intensité du vieillissement de la**

population tend à augmenter le nombre de demandes en visites à domicile, particulièrement dans certaines communes bruxelloises. Aujourd'hui, **62% des consultations de médecine générale se font à domicile pour les patients de plus de 75 ans**⁸.

Précarité

1/3 de la population bruxelloise vit sous le seuil de pauvreté (pour 11% en Flandre et 17% en Wallonie). La densité croissante de la population, l'offre de logements limitée – et coûteuse – et l'occupation de logements vétustes sont des facteurs qui ont un impact non négligeable sur l'état de santé de la population précarisée. La précarité rend l'accès aux soins plus difficile et peut entraîner une dégradation de l'état de santé. On observe d'ailleurs une **forte tendance au report de soins** des personnes en situation de précarité : directement liée au statut socio-professionnel, cette tendance concerne **23% des bruxellois** (5% en Flandre et 10% en Wallonie).



D'autre part, pour certaines populations défavorisées, l'expérience d'un **vécu d'insécurité sanitaire et de stress incite à rechercher prioritairement une prise en charge hospitalière**, aussi parce que le concept de médecine générale de 1^{ère} ligne est méconnu. C'est ainsi que de nombreuses demandes traitées par les services d'urgences sont considérées comme étant non-urgente.

C'est ainsi que de nombreuses demandes traitées par les services d'urgences sont considérées comme étant non-urgentes.

⁸ 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.

A Bruxelles, la médecine générale se retrouve face à **des enjeux démographiques difficiles**, et dans un contexte de pénurie de prestataires, elle doit pouvoir **s'organiser pour répondre aux besoins des citoyens** et garantir la qualité des soins pour tous les Bruxellois :

- en assurant un **accès aux soins pour tous** ;
- en favorisant le **maintien à domicile** (notamment des personnes âgées) et une **continuité des soins** ;
- en assurant une **permanence de soins** si le médecin traitant n'est pas disponible.

Compte tenu de la situation, une évolution du système est nécessaire, à l'image de ce qui est assuré aujourd'hui par la GBBW : une **coordination plus optimale des services de garde en postes médicaux et à domicile**, pour faciliter l'accès à la médecine générale pour tous, La GBBW souhaite ainsi ramener la **médecine générale de première ligne à l'avant-plan**, tout en favorisant une **complémentarité avec la médecine spécialisée et les hôpitaux**. De plus, elle permet aux médecins prestataires de la garde de se focaliser entièrement sur leur rôle médical en les déchargeant de leurs tâches administratives et de gestion.

Découvrez la Garde Bruxelloise en image (reportage filmé)

sur www.gbbw.be

Un numéro unique et un accès à la médecine générale pour tous

Le service de garde est coordonné via le numéro unique : **02/201.22.22**. Le patient peut appeler ce numéro 7 jours sur 7 et 24h sur 24 afin de bénéficier d'un service de garde de médecine générale.

Lorsque le patient appelle ce numéro :

- Il lui est demandé d'expliquer le **motif de l'appel** afin d'évaluer s'il s'agit d'une demande qui relève de la médecine générale ou s'il est préférable de l'orienter vers les urgences ou d'autres services.
- Si la demande relève de la garde de médecine générale, il est demandé au patient **s'il a déjà contacté son médecin traitant et/ou si sa situation de santé peut attendre** le retour de son médecin.

Pour les personnes nécessitant le service de garde de médecine générale:

Si le patient peut se déplacer, il est orienté vers l'un des postes de garde actuellement installé à Bruxelles :

- **Athéna** (Bruxelles-ville) ;
- **Médinuit** (Molenbeek) ;
- Le **Centre de Médecine Générale d'Urgence** (CMGU – Woluwé Saint Lambert).

Ces postes de garde sont accessibles en soirée, ainsi que les week-ends et jours fériés. Le déplacement du patient est toujours privilégié avant d'envisager une visite du médecin de garde au domicile du patient.

Si le patient ne peut pas se déplacer, un **service de garde est assuré à domicile**, ainsi que pour les consultations de nuit (lorsque les postes médicaux de garde sont fermés).

Au moment de l'appel au call center, les coordonnées du patient sont directement encodées et **les informations sont transmises** :

- Au poste médical de garde où le patient va se rendre s'il sait se déplacer.

- A un des médecins qui assurent la garde mobile, si le patient nécessite une visite à domicile. Des informations permettant de géolocaliser le domicile du patient sont alors directement transférées sur le GPS du chauffeur faisant équipe avec le médecin choisi. Le choix du médecin est établi selon sa proximité du domicile du patient lors de l'appel, mais aussi, au besoin, selon des critères linguistiques.

Le numéro unique permet également à chaque citoyen de disposer des **informations utiles pour trouver un médecin traitant à proximité de chez lui**. En journée, il peut être réorienté vers un service de médecine générale (médecin traitant ou dispensaire de médecine générale ouvert en journée, comme Athéna ou le CMGU).

« C'est mieux de venir ici qu'aux urgences traditionnelles, car on perd beaucoup de temps là-bas, et finalement, le résultat est le même » (témoignage d'un patient soigné au poste médical de garde Médinuit)

Un service aux patients plus optimal

La coordination de la garde par la GBBW a pour objectif de répondre aux besoins de la population bruxelloise, et d'assurer également un service adapté lors de périodes particulières (exemple : lors des pics d'épidémies). **Pour la population, ce service de garde présente de nombreux avantages :**

- L'accès aisé à un service de garde de médecine générale via un **numéro unique** ;
- un service unique qui assure la garde **partout à Bruxelles** ;
- un accès aux postes médicaux de garde **sans rendez-vous** ;
- des prestations assurées au **tarif conventionné**, sans frais administratifs supplémentaires (solliciter la garde de médecine générale est moins coûteuse qu'une consultation aux urgences) ;
- un **paiement en liquide ou par carte bancaire** (en poste médical de garde et lors de visites à domicile) ;
- un rapport de la consultation qui est **directement transféré au médecin traitant** du patient.

Le coût de la garde de médecine générale pour le patient (tarifs conventionnés au 1/10/2015) :

Garde	Montant à payer	Montant remboursé	Montant à charge du patient
Poste médical de garde le w-e	36,72 €	30,72 €	6 €
Poste médical de garde le soir	28,54 €	22,54 €	6 €
Poste médical de garde après 21h	48,97 €	42,97 €	6 €
Garde mobile	84,55 €	54,16 €	29 €

Une garde mieux coordonnée

Tous les médecins généralistes sont légalement tenus de participer à la garde, sauf en cas d'incapacité de travail. Face à la diminution de prestataires, la coordination de la GBBW a déjà permis **d'optimiser le nombre de médecins de garde pour des périodes déterminées** : la garde est donc assurée par les médecins de manière plus efficace, sans période d'inoccupation.

A Bruxelles, les prestataires de la garde de médecine générale coordonnée par la GBBW ont opté pour un **mécanisme de solidarité** : les **soins** sont **assurés** collectivement **sur l'ensemble du territoire bruxellois**, et non plus sur des zones géographiques limitées (dont certaines subissaient les conséquences d'un manque de prestataires). Une coordination plus optimale qui contribue à améliorer le service aux patients et la disponibilité des médecins sur le territoire bruxellois.

Ce processus permet une meilleure utilisation des moyens et des forces vives, afin d'assurer un suivi épidémiologique sur l'ensemble de la Région Bruxelles-Capitale, et valoriser la mission de la médecine générale pour tous.

Des atouts pour les médecins généralistes prestataires de la garde

Pour le médecin généraliste, la nouvelle garde de médecine générale à Bruxelles assure de **meilleures conditions de travail** :

- Ils peuvent directement s'inscrire aux **gardes en ligne**
- La **charge de travail administratif est allégée** grâce à la gestion assurée par l'équipe de la GBBW (planning de garde, suivi des prestations, rappels de paiement, suivi auprès de l'INAMI, évaluation des besoins de la population...).

La coordination permet également d'améliorer le **confort des prestations de garde mobile**. Les médecins doivent toujours se présenter au **poste de garde Athéna** (point d'ancrage de la garde mobile⁹ situé dans le centre-ville) avant de commencer la garde mobile :

- Ils peuvent ainsi disposer de tout le **matériel utile pour leur consultation** :
 - carnet d'attestation ;
 - kit de suture et ECG (selon ses compétences) ;
 - ordinateur portable avec le programme *Healthguard*, qui centralise les informations médicales des patients et via lequel il peut encoder les données avant de les transférer au médecin traitant du patient ;
 - terminal de paiement (pour éviter le transport de liquidités).
- Les médecins se déplacent en taxi et sont donc **toujours accompagnés d'un chauffeur**, qui les conduit à chaque rendez-vous de la garde à domicile. Le transport assure ainsi des **facilités de parking et de meilleures conditions de sécurité**.
- Un **système GPS**, directement relié au call center, est installé dans le taxi qui assure la garde afin d'**optimiser les temps de déplacement** entre chaque patient.

La Garde de Médecine Générale en image – un film explicatif pour le grand public : www.gbbw.be

⁹ Ce point d'ancrage a été déterminé avec l'aide de l'Institut de la mobilité de Hasselt comme étant le plus central de notre capitale en transport routier, que ce soit en période de trafic ou sans trafic.

Après un an de garde réformée : Premier bilan et perspectives d'avenir

La garde bruxelloise de médecine générale est coordonnée par la GBBW depuis octobre 2014. Ces quelques mois de pratiques permettent aujourd'hui de poser un premier bilan et quelques constats. La GBBW a pour objectif de répondre aux besoins de la population grâce à une coordination optimisée du service de garde, mais certains développements complémentaires sont essentiels pour garantir continuellement un accès à la garde de médecine générale pour tous.

Garde fixe et garde mobile : données générales

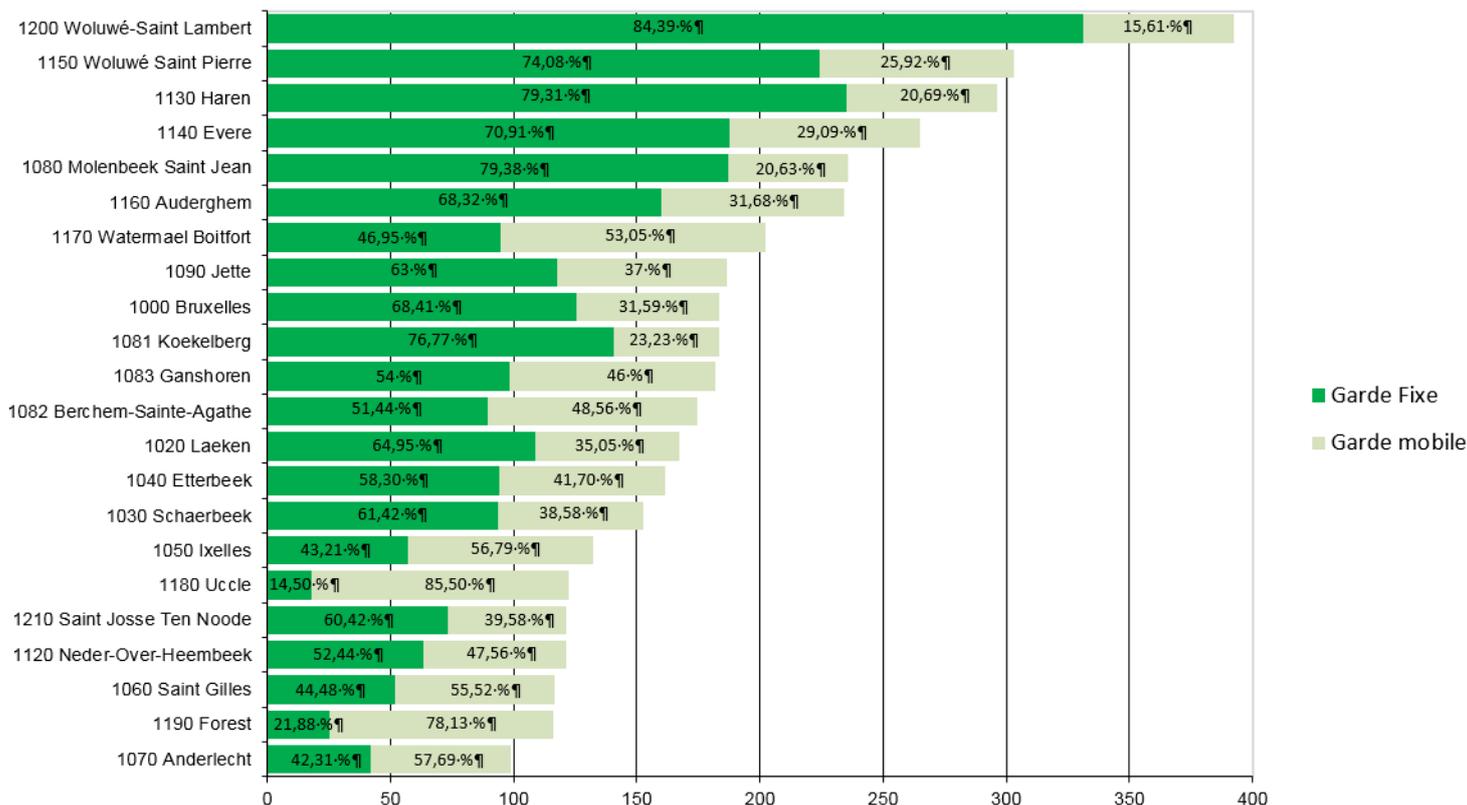
Depuis octobre 2014 :

- plus de **25.500 patients** se sont rendus dans les **postes de garde fixe** et **34%** de ces patients ont bénéficié d'une **visite à domicile**.
- **76%** des consultations ont lieu **les week-ends et jours fériés**, et **24%** sont assurées **en soirées et nuits de semaine**.
- Il y a, en moyenne, **492 consultations par semaine** dont **167 visites à domicile**.
- Sur les 19 communes bruxelloises, il y a en moyenne **188 consultations par an/10 000 habitants**.

Les disparités par commune

L'analyse révèle des disparités par commune, à titre d'exemple :

- Woluwé Saint Pierre : environ 400 consultations/an/10 000 habitants en semaine, week-end et jours fériés.
- Uccle, Forest, Anderlecht, Saint-Gilles, Saint-Josse : environ 125 consultations/an/10 000 habitants.



Ces disparités sont notamment liées à la proximité des postes médicaux de garde (situés actuellement à Molenbeek St Jean, Woluwé Saint Lambert et Bruxelles-ville). En outre, en poste médical de garde, il est également constaté que **20% des consultations** concernent des **patients non bruxellois**. Cela confirme la nécessité d'une sensibilisation plus accrue dans certaines communes.

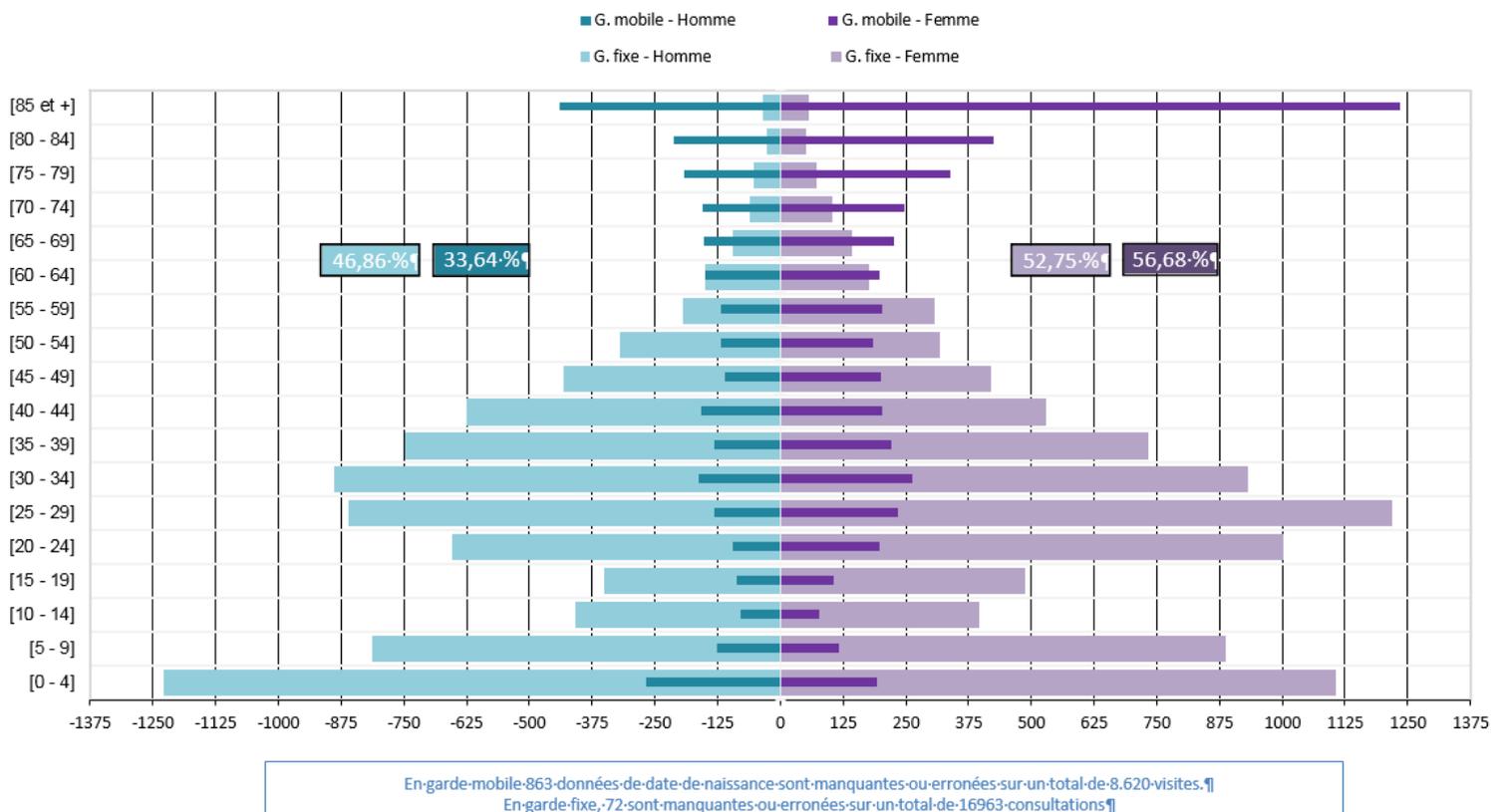
Profil des patients et type de pathologie

Qui sont les patients ?

Le profil des patients diffère pour la garde mobile et la garde fixe :

- **Pour la garde fixe** : l'âge des patients correspond à la pyramide des âges bruxelloise, avec utilisation assez importante pour les enfants.
- **Pour la garde mobile** : utilisation très importante par la population de 60 ans et plus, et plus de 19% sont des patients de 85 ans et plus.

Répartition par âge et sexe, garde mobile vs garde fixe



Ont-ils un médecin traitant ?

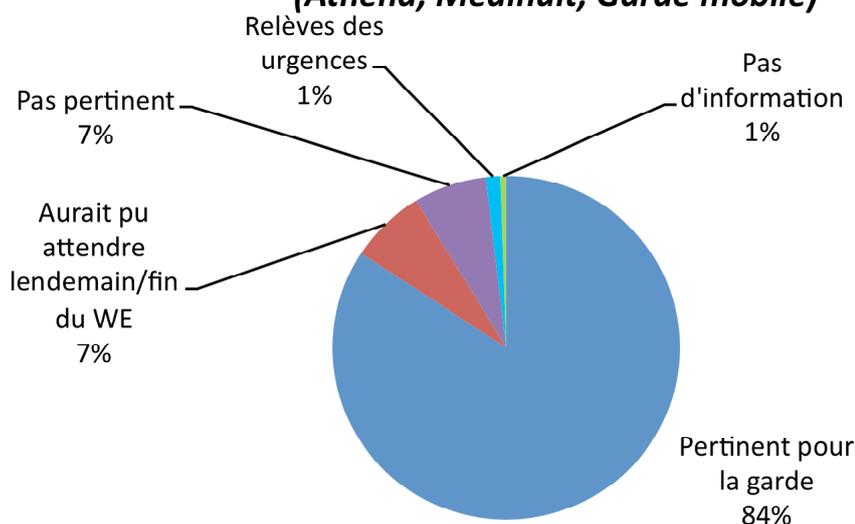
Parmi les patients qui sollicitent les services de la garde, 75% ont déjà un médecin traitant. Pour ceux qui n'en ont pas, la GBBW peut les aider à en identifier un à proximité de leur domicile.

Diagnostiques et suivi

La pathologie du patient est-elle adaptée pour la garde ?

Une évaluation de la pertinence de la pathologie pour la garde a permis de mener au constat suivant : plus de 84 % des pathologies traitées par la garde relève de problématiques de médecine générale.

Pertinence pour la garde (Athéna, Médinuit, Garde mobile)



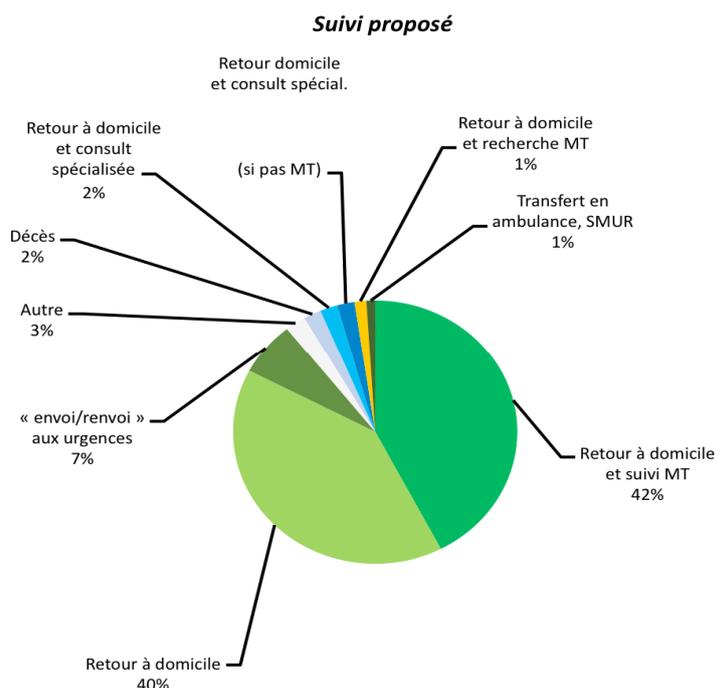
Quel suivi proposé ?

En poste médical de garde :

- Dans **94%** des cas, les patients rentrent chez eux (avec ou sans suivi de médecin traitant) et pour **3%** d'entre eux, le suivi par un médecin spécialiste est recommandé.
- **3,5%** des patients sont envoyés aux urgences et **0,01 %** des patients nécessitent l'appel d'ambulance/SMUR.

Suite aux visites à domicile :

- Dans **76%** des cas, le patient reste à domicile (avec ou sans suivi de médecin traitant) et pour **2%** d'entre eux, le suivi par un médecin spécialiste est recommandé.
- **10,4%** des patients sont envoyés aux urgences et **0,01 %** nécessite l'appel d'ambulance/SMUR.



➤ Optimiser la couverture géographique

La **localisation actuelle des postes médicaux de garde ne permet pas de couvrir l'ensemble de la région bruxelloise**, notamment dans certaines communes à forte densité de population. En 2012, l'analyse des activités de la Garde Bruxelloise démontrait les postes médicaux de garde existants ne permettaient pas de répondre aux besoins des habitants de certaines communes. Une analyse théorique¹⁰ a ainsi permis d'identifier la localisation optimale des postes médicaux de garde, selon la densité de population et les temps de parcours (par route et transports publics) et selon d'autres spécificités telles que la proximité des services d'urgence, le taux d'utilisation des services de garde à domicile par certains profils de population (personnes âgées). Il a dès lors été démontré qu'il serait nécessaire de disposer d'un total de **6 postes médicaux de garde**, selon une répartition géographique établie en adéquation avec les besoins de la population (l'Est-Nord-Est de Bruxelles sont préconisés comme priorité).

D'autre part, l'ouverture de postes médicaux de garde supplémentaires sur le territoire bruxellois permettrait d'optimiser l'utilisation de la garde mobile, qui ne serait plus sollicitée pour des raisons liées à l'éloignement des postes de garde. Elle serait alors davantage disponible pour certains profils de populations, comme la population très âgée, présente dans certaines communes. Actuellement, 14% des visites à domicile se font dans les maisons de repos et maison de repos et de soins.

➤ Accorder une attention particulière aux populations démunies

La GBBW souhaite faciliter l'accès aux soins pour tous, que ce soit pour y accéder géographiquement ou en terme de charge financière (les consultations sont au tarif conventionné). Elle souhaite également sensibiliser davantage les personnes démunies à l'existence du service de garde et à l'importance d'avoir un médecin traitant. Ce sont en effet ces populations qui ont tendance à reporter leurs soins de santé (cf : analyse en page 8) et à se rendre prioritairement aux urgences en cas de problème. Pour mener à bien cette mission, la GBBW collabore notamment avec Médecins du Monde.

➤ Sensibiliser davantage le public

Le **grand public bruxellois doit être davantage informé de l'existence du numéro de téléphone unique**. Ces derniers mois, la GBBW a veillé à développer sa communication pour toucher un large public. Il s'agit d'intégrer, au sein de la population bruxelloise, le **réflexe d'appeler la garde de médecine générale en**

¹⁰ Menée par l'Institut de la Mobilité de l'Université d'Hasselt

cas de problème de santé et en l'absence de son médecin traitant. Un réflexe qui peut avoir un impact considérable en terme de santé publique et de coût pour la sécurité sociale.

➤ **Assurer une garde bicommunautaire**

La GBBW souhaite collaborer davantage avec des médecins néerlandophones pour optimiser le bilinguisme de ses services. Des formations et tests de bilinguisme seront prévus. La mise en œuvre officielle de la garde bicommunautaire est prévue au 1^{er} janvier 2016.

➤ **Optimiser la complémentarité avec les services d'urgence et les hôpitaux**

La GBBW souhaiterait, dans les années à venir, optimiser la collaboration **avec les services d'urgences hospitalières et renforcer les liens avec les autres acteurs de la première ligne de soins.** Il s'agit de favoriser la qualité des soins par une complémentarité optimale entre professionnels de la santé.

D'autre part, elle espère pouvoir compter sur les professionnels du secteur pour **diffuser l'information relative à la garde de médecine générale, afin de favoriser la qualité et la continuité des soins auprès des citoyens bruxellois.** Il s'agit de s'adapter continuellement à l'évolution des besoins de la population et **assurer la garde de médecine générale selon une approche complémentaire, menée en collaboration avec tous les professionnels de la santé.**

➤ **Améliorer la qualité des soins de manière continue**

La garde de médecine générale est assurée par des médecins généralistes, qui pratiquent régulièrement en cabinet. Pour améliorer la qualité des soins de manière continue, la GBBW prévoit déjà des **moments d'échanges entre professionnels, ainsi que des formations,** et désigne un médecin coordinateur pour le suivi global. Par une collaboration optimale avec les professionnels de la santé, la GBBW souhaite poursuivre cette amélioration continue de la qualité des soins.

Pour découvrir, en images, le fonctionnement et les enjeux liés à la garde de médecine générale : www.gbbw.be (page « Qui sommes-nous »)