

GBO : « Il y a des combats qui durent des années, mais il ne faut pas abandonner »

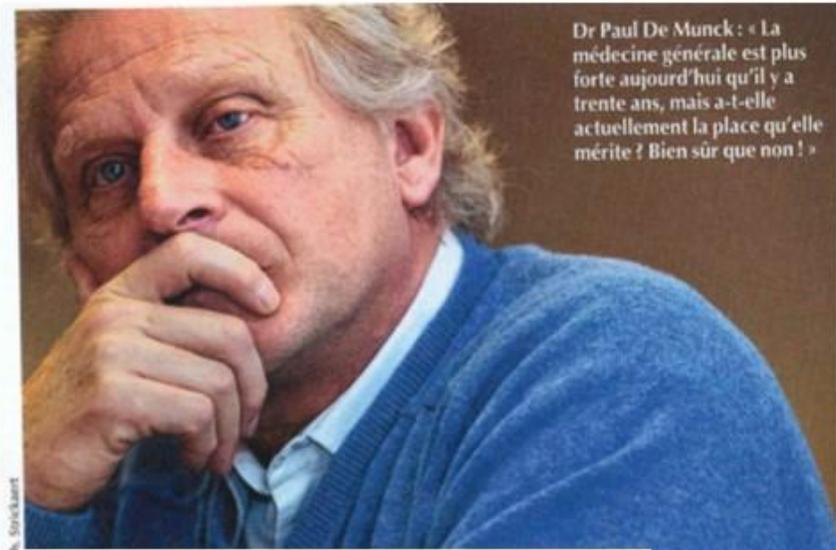
Lors des dernières élections médicales, le Cartel (GBO-ASGB-Modes) a obtenu deux sièges sur six sur le banc des médecins généralistes de la médico-mut. Paul De Munck, président du Groupement belge des omnipraticiens (GBO), détaille les propositions de son syndicat pour ce scrutin.

Pour ces élections, le GBO a choisi quatre thématiques qu'il compte défendre durant les quatre prochaines années : des honoraires justes, une vie de qualité pour le MG, un soutien à toutes les générations de MG et le respect du métier de MG. « Nous nous sommes fixés ces quatre priorités, mais cela ne veut pas dire que nous lâchons nos autres revendications. Ce que nous proposons dans notre programme 2014-2018 est toujours d'actualité, à part quelques éléments. Suite à un sondage réalisé auprès de nos membres et à une réunion de réflexion de notre conseil national élargi, nous avons décidé de concentrer nos forces sur plusieurs points », explique le Dr Paul De Munck. « Nous n'avancions pas assez vite à notre goût. Certaines revendications n'ont pas encore abouti. C'est pour cela que notre slogan pour ces élections est « persiste et signe ». La médecine générale est plus forte aujourd'hui qu'il y a trente ans, mais a-t-elle actuellement la place qu'elle mérite ? Bien sûr que non ! C'est pour cela que nous voulons une médecine générale plus

forte au sein d'une première ligne plus forte. »

Échelonnement incitatif

Afin de promouvoir la médecine générale comme maillon essentiel et central des soins de santé, le GBO propose, entre autres, un échelonnement incitatif. « Cette position nous différencie



Dr Paul De Munck : « La médecine générale est plus forte aujourd'hui qu'il y a trente ans, mais a-t-elle actuellement la place qu'elle mérite ? Bien sûr que non ! »

ETB, Stockart

de l'Absym. Nous ne réclamons pas un passage obligatoire du patient chez le généraliste avant de se rendre chez un spécialiste mais un échelonnement « soft ». Tout ce qui n'implique pas une visite immédiate chez le spécialiste devrait passer par le médecin de famille», explique le Dr De Munck. « Est-ce normal d'aller directement chez le pédiatre ou le généraliste ? Nous souhaitons des incitants plus forts pour la visite de référence chez le généraliste. Nous pouvons rejoindre AADM sur ce point. Les mentalités changent, même chez les spécialistes. »

Le GBO souhaite également définir le rôle du MG en fonction des besoins de la population. « De nombreuses réformes

sont en cours, dont la modification l'AR 78 sur les professions de soins, mais elles n'ont pas encore abouti. J'ai proposé au groupe de travail de médecine générale du Conseil supérieur de la santé de plancher sur ce sujet. À partir de la définition des référentiels canadiens CanMEDS, repris par le Cabinet De Block, il faudrait dresser un portrait-robot du généraliste de demain. Pour l'instant, dans le cadre de la réforme, on ne nous a pas encore demandé notre vision du généraliste : ses missions, fonctions et compétences. Je propose de mener une réflexion au sein du Collège de la médecine générale. Si demain, on définit le rôle du MG. Cela poussera peut-être d'autres acteurs à se définir également. Nous pouvons échanger avec les spécialistes sur l'organisation des soins, entre autres sur le nombre de médecins dans certaines spécialités. Est-il nécessaire d'avoir autant de dermatologues ? Aux Pays-Bas, ils sont nettement moins nombreux. »

Le Dr De Munck est convaincu que les médecins doivent proposer eux-mêmes une régulation s'ils ne veulent pas se retrouver un jour dans une médecine étatisée. « Nous défendons bec et ongles la liberté diagnostique et thérapeutique, avec deux corollaires : la responsabilité et la solidarité. On ne peut pas soutenir que le médecin puisse prescrire n'importe quel médicament ou examen sans tenir compte des coûts pour la société. »

DMI et alternatives

Le GBO veut continuer à défendre le DMG et le DMI. *« Si on veut jouer un rôle central, on ne peut plus dire que l'on refuse le DMI. Par contre, il faut veiller à ce que ce DMI soit conçu et pensé avec les médecins, sous leur contrôle. Dans un avenir très proche, le DMI sera généralisé. »* Le syndicat réclame néanmoins des alternatives pour les médecins qui ne seront pas ou plus informatisés : praticiens âgés, médecins qui ne sont pas actifs à temps plein en médecine générale... Et de souligner que c'est grâce au combat syndical que des aménagements ont été apportés à la prescription électronique (Paris). *« Nous voulons limiter au maximum les contraintes imposées par les pouvoirs publics en matière d'informatisation. Nous sommes aussi attentifs au traitement éthique des données médicales. À cet égard, nous nous opposerons fermement à la volonté fédérale de regrouper les trois coffres-forts régionaux. Nous revendiquons un rôle prépondérant dans la gestion des données médicales de nos patients en concertation avec les hubs régionaux (Abrumet, RSW...), structures dans lesquelles les médecins sont partenaires. »*

Une vie de qualité

Dans son programme, le GBO propose huit pistes pour améliorer la qualité de vie du généraliste : soutenir les PMG, encourager les pratiques de groupe et en réseau, développer une informatique performante au service du MG, diminuer la surcharge administrative, poursuivre et développer les interventions Impulseo, encourager d'autres modèles de collaboration pour certaines tâches avec un autre professionnel de la santé (tandem MG + infirmier de cabinet), soutenir la possibilité de conjuguer une activité en MG avec d'autres modes d'exercice plus spécifiques et chercher des modes de financement d'un jour de semaine où le MG pourrait faire autre chose que des visites et des consultations. Autant de propositions que vous pouvez soutenir en exprimant votre vote durant ce scrutin.

Augmenter le statut social

Une des pistes proposées par le GBO pour améliorer les revenus des MG est d'augmenter le statut social du généraliste et de doubler celui pour les assistants en formation. « Nous trouvons normal que de l'argent public finance une profession qui a une finalité sociétale. Nous ne réclamons pas, comme AADM, que le généraliste soit payé au forfait à 60 % et à l'acte à 40 %. Il faut encourager tout ce qui peut permettre aux médecins de s'inscrire dans

cette finalité publique en gardant leur statut de prestataire libéral. Il faut pouvoir assurer aux médecins des revenus suffisants indépendamment du volume des actes qu'il preste. L'acte ne doit plus être l'épée de Damoclès suspendue au-dessus de la tête du médecin. » Dans le même ordre d'idée, le GBO promet une allocation pour les femmes médecins enceintes leur permettant de doubler leur temps de répit et réclame la défiscalisation de la prime

Inami pour les pensionnés actifs. « Le même ministre qui demande aux gens de travailler plus longtemps est incapable de les rassurer en disant qu'ils ne perdront pas d'argent s'ils travaillent », ironise Paul De Munck. « Il faut que Bacquelaine et De Block trouvent une solution élégante à cette problématique ».

Par rapport au respect du métier de généraliste, le président du GBO pointe un discours schizophrénique. « On entend tous les pouvoirs publics dire, d'un côté, que c'est un métier central, et d'un autre côté, on ne le soutient pas. »

Dans le cadre de la revalorisation des revenus des MG, le GBO propose de prévoir, à côté des sources habituelles (les 4 P), une prime à la performance. « Nous sommes prêts à discuter d'une prime telle que la ROSP française « rémunération sur objectifs de santé publique », à condition que l'on tienne compte des contextes de population qui peuvent différer d'une pratique à l'autre. Cette prime devrait encourager les MG à sensibiliser les patients à la prévention, au dépistage et au suivi des maladies chroniques. »