# Positon du Cartel vis- à -vis de la note CNM2018/101

**1) Concernant la méthode générale**

Le Cartel constate avec regret que la note est l’émanation de la seule CIA, sans consultation sérieuse de la Plateforme d’accompagnement garde, seule structure où les représentants du terrain sont présents. Cette façon de procéder décourage ceux qui se sont intensément investis et risque fort d’aboutir à un désintéressement total.

Pour le futur immédiat, pendant lequel les principes établis vont se concrétiser, nous insistons pour qu’une meilleure écoute soit accordée à la voix de la profession, car sans adhésion volontaire de la base, la réussite de cette restructuration des soins non programmables (à laquelle nous restons très attachés) risque fort de n’’être que parcellaire.

2) Sans nous livrer à une analyse exhaustive de la note, nos **préoccupations principales, s’attachent au** **point 2**

**Standardisation des zones de garde et nuit noire.**

Nous souscrivons volontiers au modèle standard, tel que proposé.

Néanmoins, le texte reste trop discret sur les situations régionales particulières. Des éléments locaux spécifiques tels que la densité de population, l’étendue du territoire, les difficultés géographiques et saisonnières d’accès, la population médicale et sa pyramide d’âge doivent être prises en considération pour adapter le modèles standard aux réalités factuelles.

De plus, nous insistons pour que ces situations, souvent bien documentées, fassent d’emblée l’objet d’une construction spécifique et non à postériori en correction du modèle standard préalablement imposé.

Pour mener à bien ces missions parfois complexes, il est fondamental que des échanges fructueux se créent entre le coordinateur régional et les PMG (ainsi qu’au travers de ceux-ci, les cercles qui les habillent). Encore une fois, le succès de cette recomposition des territoires de garde et de leur fonctionnement sera étroitement lié à l’implication volontaire des acteurs de terrains et de l’attention qui sera accordée à leur expertise.

**Restructuration des honoraires de disponibilité**

Les HD ont constitué une des premières mesure de soutien à la garde de population .Comme son nom l’indique, l’HD est un honoraire, lié à la prestation du médecin et payable au médecin (individuel ou sous réserve d’accord dans le cadre d’un pool).

Les dispositions de début (fondées sur une estimation théorique à l’échelle du pays) sont amenées à évoluer en fonction des réalités présentes .En effet, il est constaté que les attributions se sont faites de façon peu rationnelle et parfois inégalitaire, sur base de demandes des rôles de garde parfois bien différents d’un endroit à l’autre; d’un autre côté, ultérieurement le périmètre des zones de garde a été revu à la hausse, diminuant de la sorte le nombre de médecins de garde . De ce fait, il est devenu évident que le soutien financier apporté aux prestations de garde des MG doit être restructuré sur base objective. Cette volonté s’exprime dans les accords 2015/2016/2018.

L’accord 2015 concède un prélèvement de 5 millions (sur un montant total d’HD d’ d’approximativement 15 millions) à recycler dans des activités de soutien à la continuité des soins de 1ère ligne. L’accord 2016 évoque une réorientation des HD vers le financement de la continuité des soins de 1ère ligne. L’accord 2018 mentionne que les honoraires libérés pourront servir au financement global de l’activité du MG dans le cadre des soins non programmables.

Très concrètement, pour nous, il apparait sur base du concept original de l’HD (HD = un honoraire) modulé par 3 accords successifs qu’à partir d’un montant global d’HD d’approximativement 15 millions, 5 millions seront affectés à l’extension /implémentation des PMG. Le solde d’environ 10 millions restera des honoraires médicaux, dont la partie recyclée pourra être utilisée pour des améliorations de la garde. A titre d’exemple : couverture de la semaine, valorisation de plages horaires défavorisées, soutien aux régions en pénurie, etc.

3) Quoique n’appartenant pas à la note, mais directement liée au recyclage des HD, la **garantie** en toutes circonstances **d’une** **rétribution honorable pour des prestations de garde** ne pourra échapper à la discussion globale des soins non programmables. A l’heure où la participation à la garde va devenir une obligation légale, il ne serait pas tolérable que dans des situations particulières (faible densité de population, plages horaires creuses, évènements imprévus, etc.), le médecin de garde n’obtienne qu’un défraiement dérisoire.

Diverses solutions sont possibles : forfaits/actes/’poolisation’ au niveau du PMG ou de la zone de garde avec réaffectation des HD pour renforcer le paiement des HD en heures creuses ou pour le MG mobile. Mais ces solutions doivent étudiées et chiffrées. Il ne serait pas acceptable que des prestations rendues légalement obligatoires ne soient pas couverts par la garantie d’un honoraire décent, **un revenu minimum garanti**.

**Dr.Reinier Hueting**

Président

**Dr. Marcel Bauval**

Sécrétaire Genéral

**Dr. Paul De Munck**

Président du GBO