



Groupement Belge des
Omnipraticiens

karTEL

GBO ARGUMENTS - JANVIER 2018

EXIT 2017, VIVE 2018 ! COUP D'ŒIL DANS LE RETRO... ET VERS DEMAIN

Le GBO vous souhaite une pétillante année 2018, marquée de grandes satisfactions professionnelles et d'une qualité de vie préservée.

Cette année encore, **il mettra un point d'honneur à défendre vos conditions d'exercice et de rétribution** contre les agendas contraires, cachés ou pas, des poids lourds de l'échiquier des soins de santé.



GBO Arguments

Périodique du Groupement Belge des Omnipraticiens

Editeur responsable :

Dr P. De Munck,
68, rue Salléveld, 1200 Bruxelles

Bureau de dépôt :

Bruxelles X (P202148)

Retrouvez dans ce numéro spécial du GBO Arguments quelques dossiers marquants de 2017 (page 8 et suivantes). Voyez comment le GBO a limité les dégâts dans bien des cas et découvrez les arguments qu'il fera valoir cette année et les suivantes pour préserver vos intérêts de MG, problématique par problématique. Que cet avant-goût de son programme électoral puisse **vous pousser aux urnes au printemps**. Il n'y a **pas pires ennemis** des syndicats médicaux francophones que **l'abstention et l'oubli de cotisation** !

*Syndicalement vôtre,
Le GBO*



BONNE ET HEUREUSE ANNÉE À TOUS LES MG !

*Le GBO vous remercie de la confiance que vous lui accordez dans la défense de vos intérêts.
Toute l'équipe vous souhaite une excellente année 2018.
Qu'elle vous amène l'envie de vous battre à nos côtés pour promouvoir notre beau métier.*

Le GBO se réjouit déjà, en cette année qui commence, de vibrer pour des projets innovants et enthousiasmants, en espérant les voir couronnés de succès. Mais il sait que, dans bien des dossiers ouverts, il devra avant tout adopter une position vigilante et offensive.

2018 l'année de tous les dangers ?

A bien des égards, les MG ont tout à craindre de l'année naissante. Beaucoup de fées Carabosse se sont agglutinées autour de son berceau.

Lors des dernières élections médicales, on a vu émerger un nouveau syndicat flamand novice, tandis que s'installait un nouveau gouvernement pétri de conceptions assez autoritaires, bardées d'une

**LE GBO METTRA TOUT SON CŒUR
À DÉFENDRE LES MÉDECINS
MAIS IL A BESOIN DE VOTRE SOUTIEN.**

tendance à faire davantage appel aux experts qu'au vécu du terrain. Pour les francophones, il a souvent été laborieux de - simplement - faire entendre leur voix.

Quels sont les dangers à redouter en 2018 ?

- Le **gouvernement Michel**, qui nous a déjà habitués à le voir confondre vitesse et précipitation, a encore une petite année devant lui pour faire passer ses projets. Habituellement, **les fins de législature** sont aussi le moment où les membres des cabinets se cherchent un nid douillet dans une administration. L'expérience a appris au GBO que, souvent, dans cette dernière ligne droite empressée, des analyses intéressantes se transforment en directives brouillonnes.
- L'**INAMI** va connaître sous peu un changement de direction au niveau de l'important service des soins de santé. En outre, une fusion (ou, en tout cas, une intégration poussée) avec le SPF Santé publique l'attend dans le cadre du redesign des institutions publiques de santé. Cela promet un **changement radical sur le plan de la gouvernance**. Jusqu'ici, celle-ci reposait sur un modèle de concertation où chacun avait son mot à dire. Ce système, dit bismarckien, a l'avantage d'engager toutes les parties. Il est naturellement plus lent et doit composer avec les tares des compromis. L'autre modèle se fonde bien davantage sur les orientations politiques et avis d'experts. Il est évidemment plus rapide, mais les décisions prises ne suscitent pas souvent l'adhésion des acteurs de la santé.
- 2018 est une **année d'élections syndicales**. Et ce scrutin est en général porteur de désillusions pour les médecins francophones. **Le vote massif des Flamands et le regrettable taux d'abstention au sud du pays** a engendré un **déséquilibre flagrant dans les négociations**. Il n'est pas rare qu'autour d'une table se trouvent neuf néerlandophones pour un francophone. Enfin, le financement des syndicats reste très maigre



en regard de ce qu'on exige d'eux. Même si le GBO a vu le nombre de ses membres augmenter sans discontinuer ces dernières années, faire le plein de cotisants et de votants est essentiel au financement d'un syndicalisme de combat.

- Le **déploiement de l'informatisation médicale et de l'e-santé** se poursuivra en 2018, tenant du Dr Jekyll & Mister Hyde. Va-t-on vers un asservissement du médecin, obligé de remplir des items dans son dossier quitte à négliger l'humain en face de lui, ou vers une informatique au service du prestataire et de la santé de son patient ? L'accès direct de celui-ci à son dossier médical n'est pas, du reste, sans lever de sérieuses questions et craintes.

>>>

- En octobre prochain, on verra débarquer les **doubles cohortes de jeunes diplômés**. Une certaine confusion règne encore sur la formation de ces futurs confrères. Y aura-t-il assez de places de stage pour tous ? Ces places seront-elles de qualité ? Que fera le médecin qui, après avoir élargi sa patientèle en s'appuyant sur le renfort temporaire d'un assistant, se retrouvera après coup seul à la manœuvre ? Faut-il quelque chose de concret pour pousser les confrères plus âgés à poursuivre leur activité - ou bien tout pour les en dissuader ?
- Enfin, les **réformes annoncées de l'accréditation** doivent trouver un chemin de consensus dans la profession, pour que la pratique reste conviviale mais plus efficace. Le Collège francophone de la médecine générale, dont fait partie le GBO, constituera sans doute une bonne place pour en discuter.



Voter, cotiser, inviter

Face à ces multiples défis, dont la liste ci-dessus n'est pas exhaustive, le GBO est sans aucun doute votre meilleur allié, **mais il ne peut rien sans votre aide**.

- Une première façon d'appuyer son action de défense professionnelle est de **lui exprimer votre soutien**, au printemps, lors des élections.
- Vous pouvez également **devenir membre cotisant** (voir les conditions 2018, avantageuses pour les plus jeunes et les adhésions groupées, en page 32).
- Enfin, vous pouvez **organiser des « salons de discussion »** avec vos confrères de la région, c'est

à-dire des soirées sympas et informelles durant lesquelles un membre du GBO vient écouter les attentes, déceptions, objections, propositions... des généralistes et répondre à leurs questions sur les enjeux de défense professionnelle.

Ces salons où l'on cause, de façon ouverte, aideront le GBO à **formuler un meilleur contrat, encore plus proche de vos préoccupations, pour l'avenir de la médecine générale**.

*Contact pour l'organisation de ce type de soirées :
secretariat@le-gbo.be*



*Un regard décalé sur
les soubresauts de l'actu MG*



Depuis cet automne, outre ses communiqués aux membres, le GBO vous informe via une nouvelle newsletter, le « Grain à moudre ».

Grain à moudre revisite l'actualité professionnelle récente de la médecine générale francophone, la couvant d'un œil critique si pas ironique. La newsletter vous compose un menu riche mais digeste, en allant à l'essentiel. Rendez-vous assuré avec des points qui coïncent, des dents qui grincent...

Inscription

Pour recevoir Grain à moudre tous les mois dans votre boîte mail, il suffit de remplir le formulaire en ligne <https://goo.gl/forms/HFRu4tq68EaLr8Yg1>






AU SOMMAIRE DE CE NUMÉRO SPÉCIAL

Dans les pages qui viennent, le GBO survole de gros dossiers qui ont fait l'actu syndicale en 2017. Il explique son action durant l'année ou la crise, et développe sa vision globale sur chaque thématique.





Accords médico-mut : limiter les coups de canif dans le contrat	8-9
Informatique médicale et e-santé : va-t-on continuer le gâchis ?	10-11
Garde : faire triompher l'équité, pas les intérêts partisans	12-13
DMG : un bon outil à moduler selon la complexité	14-15
Sécurité des MG : la prévention comme première parade	16-17
Soins intégrés aux malades chroniques : long est le chemin...	18-19
Contingentement : une étude des besoins comme point de départ	20-21
Médecine au forfait : injustement coupée dans son élan	22-23
Compétences, performance : une affaire de processus	24-25
Wallonie et de Bruxelles-capitale : ce qui avance... ou pas	26-27
Autres métiers de 1ère ligne : évolutions à imiter ou éviter	28



ACCORDS MEDICO-MUT : LIMITER LES COUPS DE CANIF DANS LE CONTRAT

Fait inédit : en 2017, l'accord en cours a sauté. Les médecins dénonçaient entre autres une confiscation unilatérale de l'index. Ils exprimaient leur défiance envers un gouvernement, une ministre, faisant fi des règles du jeu négociées. L'accord a été annulé de plein droit en février. A l'issue de concertations soutenues, durant lesquelles Maggie De Block a promis de résoudre divers points d'attention, un accord-pont (pour couvrir 2017 en attendant le suivant) a été conclu en mars.

**LE GBO-CARTEL ^(c)
DÉFEND ET LA SÉCURITÉ TARIFAIRE
ET LE RESPECT DES DROITS
DES MÉDECINS**

(c) le Cartel est une coalition rassemblant le GBO, l'ASGB (Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België), et le MoDeS (le Monde Des Spécialistes francophones)



LES ACTIONS ET ACQUIS DU GBO

UNE RÉACTION PRÉCOCE, ET D'ABORD ISOLÉE

Le GBO-Cartel a été le seul syndicat, fin 2016, à réagir dès que le gouvernement a affiché des velléités de « sortir des clous », de s'écarter des prescriptions légales dans l'élaboration du budget soins de santé 2017. Le GBO-Cartel a dit 'non' en Comité de l'assurance de l'INAMI et n'a pas voté la proposition de budget.

Une fois ces velléités traduites par des modifications dans l'accord, en contradiction avec les principes de celui-ci, le GBO-Cartel a été le premier à en exiger la résolution de plein droit (c'est-à-dire l'annulation automatique).

Cette attitude ferme a eu pour conséquence d'obliger la ministre de tutelle à venir s'expliquer devant la médico-mut et à s'engager à prendre des mesures de nature à restaurer la confiance des médecins dans le système. Par exemple, introduire une modification légale rendant les accords plus résistants aux coups de canif discrétionnaires, ainsi qu'une autre modification de loi conférant aux médecins davantage de poids décisionnel au Comité de l'assurance dans l'élaboration du budget et dans l'orientation des moyens.

Faisaient également partie des corrections revendiquées par le GBO-Cartel une solution pour le statut social des retraités actifs ou encore un rythme plus réaliste dans le déploiement de l'e-santé. Le GBO-Cartel était à nouveau le premier, et longtemps le seul, à réclamer le report de l'e-prescription obligatoire, pour la faire coïncider au passage imposé du dossier papier au DMI (voir également le chapitre sur l'informatique médicale, en pages 10 et 11).



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

TOUJOURS PARTISAN DU SYSTÈME, AVEC DES PARTENAIRES FIABLES

La crise autour de l'accord 2016-2017 est représentative des fondements idéologiques du GBO-Cartel, qui agit en mode force tranquille.

Le GBO-Cartel est **à la fois soucieux de faire respecter les médecins et les droits des médecins mais aussi d'honorer sa responsabilité envers la société.**

Le GBO-Cartel est attaché à la notion de sécurité tarifaire. Il est toujours, pour l'avenir, **partisan du système des accords, conclus avec des partenaires fiables et respectueux de la parole donnée.**

L'accord 2018-2019, que le GBO-Cartel a signé, contient des dispositions qui permettent sa dénonciation en cas, par exemple, d'économies imposées unilatéralement, de non-octroi de l'indexation ou d'extension du régime obligatoire du tiers payant.



INFORMATIQUE MÉDICALE ET E-SANTÉ : VA-T-ON CONTINUER LE GÂCHIS ?

2017 a vu s'accélérer la dynamique de l'e-santé - le « TGV » comme dit Maggie De Block -, toujours avec ce système de prime saluant l'usage effectif des outils informatiques et e-services. Lesquels sont encore souvent instables et immatures, tandis que certaines procédures de partage électronique de données génèrent des inquiétudes quant à la confidentialité.

PRÉCIPITATION,
OBJECTIFS (EM)MÊLÉS
ET MÉPRIS DU TERRAIN
HYPOTHÈQUENT L'E-SANTÉ



LES ACTIONS ET ACQUIS DU GBO

MAL PARTI DEPUIS LE DÉBUT...

Le GBO croit fermement aux vertus d'une informatisation intelligente, adaptée et progressive. Or, depuis l'amorce du plan e-santé, il a un sentiment de gâchis. De gâchis d'un chantier prometteur. Parce qu'il y a eu trop de décisions peu concertées, de dates butoir irréalistes, d'obstination à imposer des applications non abouties...

Favorable à une informatique au service des médecins pour des meilleurs soins au patient, le GBO regrette que tout soit mal parti. L'an dernier, il a sans relâche dénoncé ce qui n'allait pas (par exemple l'e-prescription, dont il a toujours réclamé, en étant d'abord isolé dans les rangs syndicaux, qu'elle ne s'impose qu'en 2021, lors du passage obligatoire au DMI).

L'accord 2018-2019, finalement, se range au constat de problèmes techniques et reprend une dizaine de points d'action pour améliorer la situation, dont notamment la mise en œuvre de l'e-prescription coercitive (au plus tard) le 1er janvier 2021.



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

QUAND CHACUN JOUE SA PARTITION PLU- TÔT QU'UNE SYMPHONIE

La question principale qui se pose aujourd'hui est : au service de qui l'informatique et la transmission de données doivent-elles se faire ? Trois acteurs, outre les patients, sont autour de la table : les prestataires, l'état et les producteurs privés ou institutionnels. Chacun a sa logique et joue sa partition.

Le GBO rappelle l'objectif premier de l'e-santé : une meilleure performance des médecins par l'échange d'informations - qui s'étend maintenant à d'autres acteurs des soins (pharmaciens, infirmières...).

L'état a vu dans ces échanges une source sérieuse d'économies et l'occasion de rationaliser des démarches administratives. Cela n'est pas forcément une mauvaise chose puisque l'ensemble des intervenants peuvent y gagner temps et éventuellement argent.

Le GBO continuera à s'indigner :

- **du forcing insensé** des autorités pour imposer l'usage d'outils à un rythme irréaliste ;
- **des inconvénients subis par les MG**, dus au manque de fiabilité et d'ergonomie des applications (on songe à HandiCare et aux pertes de documents envoyés) ;
- **d'une connaissance assez calamiteuse du terrain**: pour qu'un changement s'opère, il faut que la motivation et la confiance dans le bon respect de la confidentialité soient profondes chez les acteurs concernés. Avec une majorité de MG au-delà de 50 ans, ce qui prédomine, c'est la peur d'un changement qui n'apporterait rien dans la pratique ou l'alourdirait.

Le GBO s'étonne encore que le développement entre les privés et l'état ne soit pas toujours limpide. Il constate une évolution manifeste vers une position dominante de l'un des acteurs, avec les risques inhérents aux situations de monopole ou d'oligopole.

La révolution de l'e-santé ne pourra se faire que si chacun se trouve en sécurité. Bien des projets ambitieux ont capoté **par excès de précipitation**, et souvent **par le mépris des experts vis-à-vis des personnes de terrain**.



GARDE : FAIRE TRIOMPHER L'ÉQUITÉ, PAS LES INTERETS PARTISANS

Après l'audit des postes de garde ayant mobilisé les cercles, les autorités sont restées longtemps coïtes sur le dossier. Début juillet, Maggie De Block a fini par présenter à la profession sa note politique sur la réforme des PMG. Y domine l'idée de couvrir la Belgique de postes dans les quatre ans, en formant des réseaux desservant une population importante, avec au moins un poste implanté sur le site d'un hôpital et un poste ouvert la nuit. Le 1733 est présenté comme une composante clef de cette future organisation intégrée des soins non planifiables. Sa généralisation est annoncée pour 2018. Certains cercles, dont les projets de poste ou de regroupement sont freinés, s'impatientent ou perdent courage.

**IL EST URGENTISSIME
D'ENTENDRE LES SOS DE CERTAINS
TERRITOIRES EN DIFFICULTÉ**



LES ACTIONS ET ACQUIS DU GBO

UNE IMPLICATION CONSTRUCTIVE, MAIS UN ŒIL CRITIQUE

Le GBO a, courant 2017, continué à mettre sa longue expertise du sujet au service des MG : il a conseillé des cercles désireux de refondre leur garde population, d'opérer des rapprochements avec leurs voisins, de parfaire ou d'étendre le fonctionnement d'un poste existant...

Le GBO a travaillé en bonne intelligence avec les coordinateurs garde en Région wallonne et bruxelloise, pour aborder les divers projets sous un angle local-régional.

Il a poursuivi son implication active et constructive au sein du « GT garde » de la médico-mut, où sont examinés les dossiers de financement. Cela ne l'empêche pas de déplorer que, fin 2017, plusieurs décisions aient été prises dans cette enceinte sous la pression du cabinet De Block et/ou guidées par la défense d'intérêts partisans. Des exemples ? Le gel du projet du Grand Liège et l'empressement de reconnaître celui de Brasschaat, situé incroyablement près du PMG d'Anvers Nord...



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

DE LA MESURE ET DE L'ÉQUITÉ DANS LE PARTAGE DU GÂTEAU

Le GBO va continuer à réclamer, comme il le fait depuis 8 ans, que soit instaurée **une standardisation des frais d'investissement, pour éviter les dépenses inconsidérées** de certains PMG trop gourmands.

Il faut **des balises claires qui permettront de dépenser l'argent public de façon raisonnable et en donnant satisfaction au plus grand nombre de projets, dans l'intérêt des citoyens.**

Le GBO demande aussi qu'un **équilibre financier soit préservé à l'échelle du pays, pour subsidier ce qui est utile à chaque territoire.** L'argent ne peut être dirigé de façon disproportionnée vers la Flandre qui, non sans avoir bénéficié auparavant de sa part de l'enveloppe, s'est moins couverte en postes que la Wallonie. Il est **légitime de répondre à présent à la demande francophone d'un financement de la garde de semaine, d'ailleurs inscrit depuis fin 2014 dans les accords médico-mut.**

Le GBO souligne **l'urgence de prendre en compte les besoins criants de certaines zones en difficulté** (par manque d'effectifs et récurrence intenable des gardes) pour garantir la permanence de soins, service public à la population. Des projets pilotes permettraient, temporairement, de parer au plus pressé.



DMG : UN BON OUTIL A MODULER SELON LA COMPLEXITE

Le DMG continue sa pénétration. Selon les derniers chiffres de l'Agence intermutualiste, portant sur 2015, la part de patients à posséder un DMG dans les pratiques MG est de 67%, contre 45% dix ans auparavant. Il subsiste un écart entre régions, mais Bruxelles et la Wallonie (respectivement à 54 et 56%) refont peu à peu leur retard sur la Flandre (77%).

Une récente étude du Service d'évaluation et de contrôle de l'INAMI (SECM) indiquerait que les MG ne tiennent pas correctement les DMG.

**IL FAUT ÉTENDRE ET MODULER
LE DMG POUR LES PATHOLOGIES
LOURDES, LA COMPLEXITÉ**



LES ACTIONS ET ACQUIS DU GBO

UN REMPLISSAGE PLUS INTUITIF QUE DÉFENSIF ET QUI VA PROGRESSER

Le GBO a contesté l'analyse du SECM au sein du Conseil national de promotion de la qualité de l'INAMI, fondée sur les items encodés au DMI et non dans le DMG papier, et non encadrée par des MG chercheurs et praticiens. Il a objecté que toutes les initiatives du généraliste dans l'accompagnement de son patient ne sont peut-être pas rigoureusement consignées dans le dossier. Celui-ci est rempli de façon intuitive et non pas le nez sur les prescrits légaux pour s'assurer de ne pas oublier la moindre case.

Le GBO rappelle qu'à l'origine, le DMG a été instauré pour donner au patient un médecin référent, le connaissant dans sa globalité et sur la durée.

Le DMG sert aussi à rétribuer le travail « invisible », non repris dans la nomenclature et pourtant exigeant qu'abat le MG traitant quand il suit un patient. Par exemple, prendre connaissance des rapports de consultations spécialisées et des résultats d'exams, qui vont orienter la prise en charge.

Le GBO croit à une progression qualitative du DMG, soutenue par l'informatisation. Quand les outils informatiques seront suffisamment conviviaux et automatisés, quand les appareils de mesure au cabinet (pèse-personne, tensiomètre, saturemètre, glucomètre, etc.) seront connectés et tout paramètre instantanément intégré au dossier, celui-ci sera assurément plus complet. Quant à l'actuel déficit des DMG en rapports hospitaliers et spécialisés, il tient à l'absence d'envoi systématique de ceux-ci au généraliste. Il serait curieux de pénaliser la première ligne pour une insuffisance de la deuxième.

Le GBO refuse que l'on condamne un outil capital dans la politique de santé. Il regrette d'ailleurs qu'aux termes de l'accord 2018-2019, son montant ne soit pas indexé.



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

LE DMG DOIT ÊTRE ÉTENDU ET RENFORCÉ POUR LES PATHOLOGIES LOURDES

Le GBO s'opposera fermement à une remise en question du DMG. Il faut au contraire continuer à l'encourager, mais peut-être davantage le moduler car sa pertinence varie fortement selon l'âge et l'état de santé du patient : il revêt plus d'importance chez un aîné qui cumule les pathologies à gérer que chez un jeune adulte en forme.

Le GBO suggère de **définir un DMG de base**, qui reprend explicitement le volet préventif, avec une valorisation donnée, mais aussi un DMG ciblant les patients à pathologies lourdes, avec dépendance, et à problèmes de santé complexes, qui serait mieux honoré. On créerait ainsi un dispositif à différents « niveaux » de DMG, avec rémunération proportionnée.

Le GBO surveillera la concrétisation de deux mesures positives de l'accord 2018-2019 : la faculté pour le patient avec DMG de demander à bénéficier du tiers payant (sans obligation pour le MG d'y accéder) et la possibilité que le DMG soit reconduit semi-automatiquement. Gérer un DMG n'implique en effet pas toujours qu'il y ait contact physique médecin-patient chaque année.



SÉCURITÉ DES MG : LA PRÉVENTION COMME PREMIERE PARADE

Certes, ce n'était pas en 2017, mais le meurtre du MG flamand Patrik Roelandt et l'agression sauvage d'un confrère bruxellois sont dans toutes les mémoires. À côté de ces drames médiatisés règne un problème latent et sous-notifié d'agressivité verbale contre les MG, voire de violences physiques. L'insécurité culmine en garde, lors de visites esseulées chez des inconnus. Différents ministères (Justice, Intérieur, Santé) ont voulu travailler ensemble. Des recommandations ont été publiées et les zones de police conviées à collaborer avec les cercles.

**JOUER LA PRÉVENTION,
LA SÉCURISATION DE
LA PRATIQUE, RESTE UNE
RECETTE DE BASE**



LES ACTIONS ET ACQUIS DU GBO

UN INVENTAIRE JUDI- CIEUX DE PRÉCAUTIONS À PRENDRE

Le GBO reconnaît que, pour une fois, les autorités fédérales ont mis du leur pour analyser la situation et proposer des solutions. Une synergie à saluer car trop souvent, dans les matières transversales, on assiste à une fuite des responsabilités.

Lui-même a contribué à la conception de la brochure « Une pratique médicale sûre », disponible sur www.besafe.be. Elle contient des recommandations judiciaires pour sécuriser l'environnement de travail. Dans le domaine des agressions comme en médecine, la prévention reste sans doute l'arme la plus efficace.



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

TOUJOURS PAR DEUX POUR LEUR SÉCURITÉ, SAUF LES MG...

Pour autant, est-ce que les récentes initiatives suffiront ? On peut en douter, pour diverses raisons.

Il existe tant en Wallonie qu'en Flandre des expériences pilotes remarquables de collaboration, pour la garde, entre MG et police locale. Elles démontrent qu'il est rare qu'une intervention s'impose. De toute façon, **les autorités fédérales ont avoué leur totale impuissance à imposer un plan généralisé aux forces de l'ordre locales**. Policiers et ambulanciers se déplacent toujours par deux, mais personne ne trouve à redire que, même en cas de danger potentiel, aucune liaison privilégiée ne puisse être établie avec le MG, surtout dans les grandes villes.

D'autres raisons ne relèvent pas des autorités.

• Un rôle qui met le feu aux poudres

On oublie souvent la fonction sociétale du MG, amené à rédiger des **certificats ou d'autres documents justificatifs qui engagent l'avenir financier du patient** et à prescrire - ou à refuser de prescrire - certains **médicaments entraînant des dépendances**. Ces fonctions, structurelles, sont sources de conflit potentiel. En découlent la majorité des faits de violence, pour la plupart de forme verbale, en médecine générale.

• Une tendance à se croire invulnérable

Si le GBO juge pertinente la nouvelle brochure, malheureusement, une série de mesures préconisées impliquent de réaménager le cabinet. Des accommodements sont sans doute envisageables entre le possible et le trop compliqué. Toutefois, on se heurte ici au sentiment d'invulnérabilité qui habite nombre de MG. Même déjà confrontés à des accès d'agressivité, la plupart ont tendance à les minimiser.

Quoi qu'il en soit, le GBO ne rêve pas : la sécurité absolue n'existe pas. **Des mesures trop extrêmes pourraient même nuire à la qualité de la relation médecin-malade**. Par exemple, indiquer la dangerosité d'un patient dans son sumehr, lequel sera un jour disponible en ligne pour l'intéressé...



SOINS INTEGRES AUX MALADES CHRONIQUES : LONG EST LE CHEMIN...

14 projets pour 2,65 millions de Belges

Le travail dans les consortiums mettant en œuvre les projets pilotes « soins intégrés » s’est poursuivi en 2017. Longtemps, la méfiance et les doutes ont régné parmi les généralistes, surtout à propos d’aspects financiers du concept.

En 2016, au démarrage, 20 projets étaient en lice. En 2017, 18 ont été présélectionnés. Mi-décembre, à l’issue de la sélection définitive par les différents jurys (SPF Santé publique/INAMI, prestataires de soins, mutuelles, patients), 14 projets ont été retenus. Ensemble, ils couvrent 2,65 millions de Belges, soit près d’un quart de la population. La Wallonie compte 5 projets (2 à Liège, 1 au Luxembourg, 1 en Hainaut et 1 à Namur), Bruxelles 1, la Communauté germanophone 1 et la Flandre 7.

**A L'ÉMIETTEMEN DE LA
1ÈRE LIGNE DOIT SUCCÉDER
UNE COLLABORATION
« AU LIT DU MALADE »**



LES ACTIONS ET ACQUIS DU GBO

MIEUX VAUT EN ÊTRE, SANS SE DÉPARTIR DE SON ESPRIT CRITIQUE

Le GBO a exigé, car ce n'était pas prévu initialement, que la médecine générale soit obligatoirement représentée au sein des consortiums porteurs des projets.

Le GBO a encouragé les MG à participer à l'aventure même s'il avait de très sérieuses critiques à formuler sur la méthodologie (détails dans le GBO Arguments de juin 2017, sur www.le-gbo.be) ; il peut comprendre, d'ailleurs, que des cercles aient préféré se désinvestir.

Le GBO a présidé le jury des prestataires œuvrant à la sélection finale des candidats. Un travail exigeant de lecture critique et de délibérations et, cela soit dit en passant, non rémunéré. Une preuve de plus qu'il manque toujours de moyens pour rétribuer l'investissement de la profession et des projets ambitieux auxquels elle participe, ce que nous appelons l'« énergie d'activation ».



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

MÉTIERS ET LIGNES EN PHASE, DANS LA COMPLÉMENTARITÉ

En marge des projets pilotes et du verdict de leur évaluation future, le GBO préconise de :

- **Capitaliser sur des projets existants** sur le terrain en matière de collaboration interlignes. Exemple : les Sylos, systèmes locaux de santé (Malmédy, Liège et Bruxelles).
- **Renforcer vraiment la première ligne en moyens humains, techniques et financiers**, pour qu'elle puisse assumer ses missions futures : soins techniques de plus en plus complexes à domicile, suivi des retours précoces après hospitalisation (par ex. accouchées) ...
- **Former les médecins à la multi- et transdisciplinarité** durant le cursus universitaire.

Par ailleurs, plutôt que de parler de « malade chronique », le GBO prône **l'attribution d'un statut de « patient à problème de santé complexe »**, sur déclaration du médecin généraliste traitant à la mutuelle, avec un bilan standardisé qui démontre cette situation et le degré de dépendance (lire également le chapitre sur le DMG, en pages 14 et 15).

Pour la prise en charge des patients lourds à domicile, l'émiettement de la première ligne doit être remplacé par une collaboration « au lit du malade », qui bénéficiera d'un plan de soins collaboratif.

L'organisation des soins devrait être repensée, en impliquant l'ensemble des acteurs de la première ligne, pour arriver à un découpage plus opérationnel en « bassins de soins » fonctionnels.



CONTINGENTEMENT : UNE ETUDE DES BESOINS COMME POINT DE DEPART

En 2017, le problème de la régulation de l'offre médicale a confirmé sa forte connotation communautaire et la Fédération Wallonie Bruxelles a instauré son premier examen d'entrée aux études de médecine.

Conçu en impliquant cercles et syndicats, le cadastre wallon atteste du vieillissement et de la raréfaction des effectifs MG : l'âge moyen est de 57 ans pour les hommes et 46,4 ans pour les femmes et 119 communes sont en pénurie, avec moins de 90 MG équivalents temps plein (ETP) par 100.000 habitants.

La profession s'efforce d'anticiper le phénomène de la double cohorte : il faudra absorber un pic de 1.200 candidats MG en octobre 2018. Des instances comme le CCFFMG, le centre de coordination pour la formation des MG émanant des universités francophones, persévère dans ses actions pour susciter ou réveiller des vocations de maître de stage.

**LA DÉFINITION DES QUOTAS
ET SOUS-QUOTAS DOIT SE FAIRE
APRÈS ANALYSE DES BESOINS**



LES ACTIONS ET ACQUIS DU GBO

A DIRE, REDIRE ET MÉDITER : UN NC GLOBAL N'EST PAS LA SOLUTION

L'an dernier, le GBO a continué à s'impliquer à fond dans le CCFFMG pour optimiser l'organisation des stages MG. Par ailleurs, même si les modalités en sont imparfaites, il a obtenu avec les partenaires du Conseil supérieur des médecins spécialistes et généralistes un financement pour la double cohorte.

Le GBO a participé à tous les débats sur le *numerus clausus* (NC) : au KCE, au cabinet De Block, au cabinet Demotte et au cabinet Prévot/Greoli.

Il y a défendu une position claire : un NC global n'est pas la solution car il aggrave la pléthore dans les spécialités déjà pléthoriques et la pénurie de MG bien démontrée par les travaux du KCE, de l'INAMI et de la Région wallonne.

Le GBO a aussi pointé, en médecine spécialisée, une distribution des forces vives suboptimale (par exemple, une pédiatrie de ville pléthorique versus une pédiatrie de garde hospitalière *pénurique*) et la forte dégradation des conditions de travail de certaines disciplines (par exemple les urgences psychiatriques).

Le GBO a répété que la question du contingentement doit aussi se lire à l'aune des nouvelles structures de temps de travail : il faut revisiter les quotas au prorata des têtes qui, de par l'ensemble de leurs prestations, « couvrent » réellement la charge d'un ETP.



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

PLUSIEURS NUMÉROS INAMI POUR UN SEUL TEMPS PLEIN

Le GBO réclame une **politique globale d'étude des besoins dans les différentes spécialités** (y compris la médecine générale). Doit suivre une **définition des sous-quotas** (la répartition entre spécialités) **en fonction des besoins** - une manière de procéder entérinée par le KCE.

Les quotas doivent porter sur des ETP et pas sur des têtes : si un ETP est réalisé effectivement par deux prestataires mi-temps, *deux* numéros INAMI devraient être délivrés. Les avantages forfaitaires pourraient être réduits proportionnellement.

Cette solution permet d'absorber plus de jeunes médecins et, en même temps, d'autoriser une occupation mixte, par exemple les combinaisons MG/recherche, MG/enseignement, MG/ONE, MG/médecine scolaire, MG/planning, MG/assuétudes, MG/médecine du travail, MG/médecine légale, etc.

Actuellement, le minimum tolérable est le **respect des sous-quotas de MG à minimum 43%** de la production totale de médecins, **après rattrapage du déficit** généré durant les années de respect approximatif du NC global marquées par une sous-production de MG.



MEDECINE AU FORFAIT : INJUSTEMENT COUPEE DANS SON ELAN

Fin 2016, Maggie De Block a gelé le financement de nouveaux projets de structures au forfait. Elle conditionne la reprise des ouvertures à la tenue d'un audit du secteur, lequel accuse un retard manifeste.

Fin 2017, une étude de l'AIM, l'Agence intermutualiste, a redoré le blason des maisons médicales tant sur le plan des dépenses de la collectivité que celui de la qualité des soins dispensés. Le cabinet De Block annonce les conclusions de l'audit pour début 2018.

L'ACTE ET LE FORFAIT
DOIVENT ÊTRE TRAITÉS
ÉQUITABLEMENT PAR LES AUTORITÉS



LES ACTIONS ET ACQUIS DU GBO

UN TYPE DE PRATIQUE QUI NE CRAINT PAS L'ANALYSE

Le GBO estime que le gel décrété par le cabinet est le fruit d'une politique strictement idéologique, sans justification rationnelle. Une gestion en bon père de famille aurait dû conduire à une comparaison globale de l'efficacité des pratiques forfaitaires avec le système à l'acte^(a). Au lieu de cela, les auditeurs du KPMG (bureau de consultation engagé par la ministre) se concentrent sur les seules pratiques forfaitaires. Le but réel était de gêner la croissance de ces dernières, qui embarrasse les zéloteurs du libéralisme à tous crins^(a).

Les généralistes des maisons médicales membres du GBO ont participé à l'audit, en montrant les spécificités de leur pratique. Ils ont proposé une relecture des travaux de la mutualité socialiste sur l'accessibilité aux soins de populations paupérisées à Bruxelles, Gand et Liège. Cette étude a confirmé ce qui était démontré pour la capitale : les pratiques forfaitaires de ces trois agglomérations concentrent une part significativement plus élevée de patients précaires que les pratiques à l'acte voisines.

Le GBO a facilité le travail de l'AIM dans sa réplique de l'étude du KCE de 2008^(a), livrant des conclusions qui confortent celles de 2008 : les pratiques forfaitaires coûtent plus cher en première ligne mais récupèrent la différence en deuxième ligne^(a). Il a cru rêver en découvrant les commentaires surréalistes de l'Absym et du cabinet, qui attribuent cette économie à la population plus jeune des maisons médicales. Les études étaient, bien évidemment, standardisées pour l'âge !

(a) références scientifiques disponibles sur demande



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

SÉCURISER LA CROISSANCE, AJUSTER LES FORFAITS

Le GBO réclame de la part du monde politique **un traitement équitable des deux types de pratiques**. Ils doivent pouvoir se développer aussi aisément l'un que l'autre, la hausse des dépenses forfaitaires étant compensée par des économies équivalentes dans le budget de l'acte. C'est l'ensemble des coûts qu'il faut prendre en compte. Il faudra sécuriser légalement la croissance du système forfaitaire, comme celui de l'acte (aucune limitation actuelle du nombre d'actes par MG).

Le GBO estime toutefois qu'il faut éviter que de (rares) praticiens peu vertueux ne s'emparent du système à des fins strictement intéressées. Il réclame **un ajustement des forfaits qui tienne mieux compte de la charge de travail** entre les différentes pratiques forfaitaires.

Enfin, le GBO souhaite que les pratiques forfaitaires **disposent d'une représentation officielle au Comité de l'assurance de l'INAMI**, à l'instar des autres commissions de convention.

Le GBO réclame ces différentes réformes depuis longtemps.



COMPETENCES, PERFORMANCE : UNE AFFAIRE DE PROCESSUS

La révision de l'arrêté royal 78 relatif à l'exercice des professions de soins, lancée en 2016 par Maggie De Block et le SPF Santé publique, est toujours pendante. La réforme repose notamment sur la collaboration intensifiée entre métiers de la santé et l'agrément des prestataires sur la base de compétences acquises et continues. La réflexion en matière d'agrément se poursuit donc, avec les pistes d'un « portfolio » contenant les diplômes et certificats du professionnel, et d'une « licence to practice », c'est-à-dire un visa valant autorisation à exercer. A l'INAMI, par ailleurs, la réforme de l'accréditation est sur la table.

**LE GBO PRIVILÉGIE UNE ÉVALUATION
DES PROCESSUS D'AMÉLIORATION
DE LA PRATIQUE**



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

• RÉVISION DE L'AR 78 : UNE INITIATIVE APPRÉCIABLE

Le GBO n'est pas défavorable à un dépoussiérage de dispositions qui ont un demi-siècle (l'AR 78 date de 1967), pour mieux cerner les compétences, tâches et obligations des divers prestataires.

Il adhère à l'idée d'une **interdisciplinarité accrue, dans l'intérêt de la qualité des soins** (lire également le chapitre sur les soins intégrés, pages 18 et 19).

Pour le GBO, le nouveau cadre légal devra définir non seulement les conditions d'accès aux professions de santé mais également les **responsabilités respectives** des professionnels dans la dispensation des soins.

• ACCRÉDITATION : SAVOIR RECONNAÎTRE L'EFFORT, PAS JUSTE UN « SCORE »

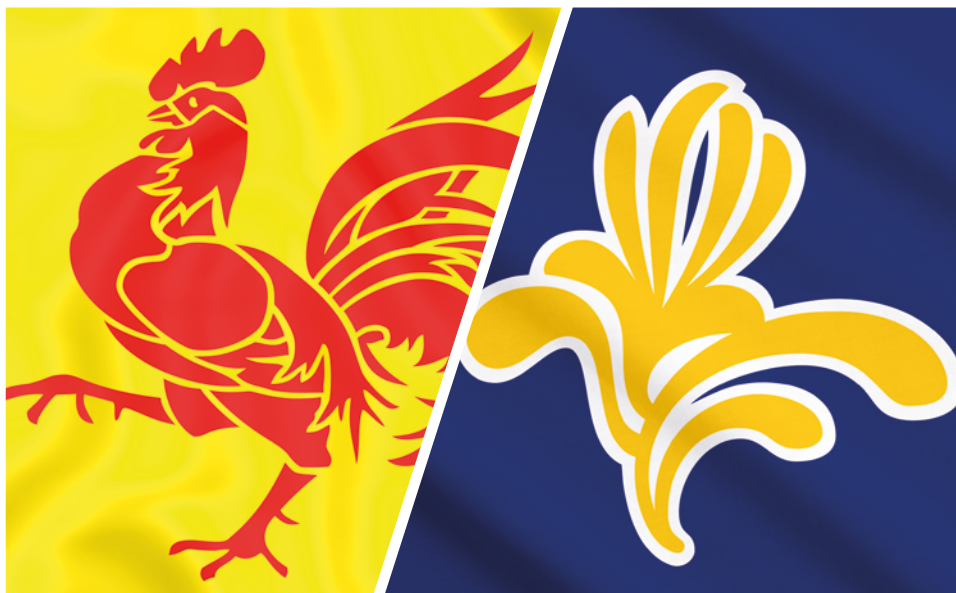
En matière d'accréditation, le GBO est mitigé face à l'évolution que certains, dont les mutuelles, aimeraient imprimer au système, outre ses dimensions de formation continue et de *peer review* : une évaluation des performances des médecins.

Le GBO y voit plusieurs limites, comme la « rigidité » des indicateurs, qui seraient fixés - comme les recommandations de bonne pratique - à la lueur de cas très théoriques, très restrictifs, ne collant pas forcément à la réalité du terrain ni aux valeurs des patients. **La performance du médecin est tributaire d'éléments sur lesquels il n'a pas ou peu de prise**, comme la bonne observance thérapeutique d'un patient, sa perméabilité à des suggestions d'actions préventives...

Le GBO **préconise de ne pas apprécier des résultats stricto sensu, mais la bonne mise en œuvre de processus d'amélioration de la qualité** de la pratique.

Le GBO **accepte d'avancer, mais prudemment, dans la réflexion sur une rétribution du MG conditionnée par ses résultats**, le « P4P », le paiement à la performance. Le « mérite » du médecin, on l'a vu, est influencé par des facteurs comme le fait d'avoir une patientèle bien informée et observante. La participation à des activités de formation continue et de *peer review* doit continuer à faire partie du dispositif.

Le GBO revendique que, si un médecin ne satisfait pas aux critères de l'accréditation et encourt une pénalité, celle-ci porte uniquement sur le forfait annuel (invisible pour la patientèle) et non sur l'honoraire plus élevé pratiqué (visible de la patientèle).



REGIONS WALLONNE ET DE BRUXELLES-CAPITALE : CE QUI AVANCE... OU PAS

Quelles politiques, touchant la médecine générale, ont été mises en œuvre dernièrement par les entités fédérées ?

• **L'AViQ en panne de commission experte**

Côté wallon, la mise en place de l'AViQ, l'Agence pour une Vie de Qualité, s'est poursuivie en 2017. Les « comités de branche » (bien-être et santé, famille, handicap) ont été créés et tiennent des réunions. En revanche, les commissions thématiques concernant plus spécifiquement les MG - comme la commission première ligne - n'ont toujours pas été constituées...

• **Bruxelles snobe les syndicats médicaux**

Côté bruxellois, on attend toujours, après une première ordonnance sur le nouvel OIP passée en 2014 (!), la mise en œuvre opérationnelle de ce dernier, qui s'appellera l'Iriscare.

Une concertation aurait été menée sur l'organisation de la première ligne à Bruxelles, mais les syndicats de médecins n'y ont pas été conviés - pas plus d'ailleurs qu'à une présentation de la politique en la matière en novembre 2017... Ce que le GBO regrette vivement.



LES ACTIONS ET ACQUIS DU GBO

SOUTENIR LES RECETTES ÉPROUVÉES ET INNOVER

Le GBO est une cellule d'appui dynamique pour les aides Impulseo, épaulant les MG dans les formalités et, fibre syndicale oblige, défendant leurs intérêts. Il a maintenu sa pression auprès des cabinets et administrations fédérés pour que le traitement des dossiers et le versement des interventions se fassent dans les meilleurs délais. **Ainsi a-t-il obtenu de la Wallonie et de Bruxelles la promesse que les paiements des Impulseo II & III interviendraient le 31/01/2018 au plus tard.**

Le GBO a participé très activement à la poursuite de la mise en place et des travaux de la « PPLW », la Plateforme de la première ligne wallonne. Cette nouvelle entité, qui va se doter de statuts, ambitionne d'élaborer un modèle bien mûri d'organisation de la première ligne, à remettre à la ministre compétente, Alda Greoli.

Toujours en Wallonie, le GBO a relancé le projet anciennement dénommé « Assisteo » en suggérant à la ministre de lancer la recherche-action « Coming » (pour « collaboration entre médecin et infirmier généralistes »). Cette recherche-action a démarré fin 2017. Elle devrait produire ses résultats en 2018.



COMMENT LE GBO VOIT LA SUITE

DAVANTAGE D'IMPLICATION ? PARTANT !

Le GBO réclame **d'être, à l'avenir, associé plus clairement aux réflexions et chantiers en cours** touchant la médecine générale, en Région wallonne bien sûr, mais aussi en Région de Bruxelles-Capitale (cf. supra).

Il est partant pour s'impliquer au maximum dans les nouvelles structures participatives. La négociation étant inscrite dans son ADN, il estime que la politique de la chaise vide et/ou la confrontation hargneuse avec les pouvoirs publics n'ont jamais amélioré le système de santé, au contraire.

La Wallonie s'oriente vers un plan de promotion et de prévention de santé auquel le GBO et la SSMG ont contribué, lors de séances de lecture critique et via des propositions concrètes. Nous verrons ce qu'il en adviendra.

Le GBO est en tout cas disposé à s'investir tant dans le Conseil de stratégie et de prospective que dans les commissions première ligne, santé mentale, prévention et promotion de santé.

**LE GBO ASPIRE À ÊTRE PLUS IMPLIQUÉ
DANS LES RÉFLEXIONS À L'ÉCHELLE DES RÉGIONS**

AUTRES METIERS DE PREMIERE LIGNE : EVOLUTIONS A IMITER OU EVITER



LE PHARMACIEN “DE RÉFÉRENCE” FAIT SON ENTRÉE

Le GBO a soutenu le concept de pharmacien de référence, officiellement lancé en octobre 2017, car il croit à la fonction d'un pharmacien-conseil de proximité, de quartier.

Il croit aussi que l'échange entre MG et pharmaciens doit se développer, notamment via le DPP (le dossier pharmaceutique partagé), mais aussi grâce à de nouveaux modes de collaboration, par exemple la participation conjointe à de la concertation médico-pharmaceutique.

Il existe déjà quelques concrétisations de cette concertation, financées par l'INAMI.

A quand le « MG de référence » ? Le GBO revendique depuis des décennies que chaque patient puisse avoir son MG de référence via, par exemple, l'attribution semi-automatique du DMG. L'accord 2018-2019 va dans le bon sens sur ce point. Encore faudra-t-il rester vigilant quant à sa concrétisation.

Des faits marquants ont-ils émaillé, en 2017, l'actualité des professions avec lesquelles le MG collabore au quotidien, en première ligne de soins ?



INFIRMIÈRES À DOMICILE : QUAND LA TECHNIQUE NE SUIT PAS

Les infirmières indépendantes se souviendront de l'automne 2017. Beaucoup d'entre elles ont esuyé des soucis informatiques au niveau de la lecture de la carte eID du patient, devenue obligatoire pour appliquer le tiers payant. A la clef : des rejets de facturation par les mutuelles et, donc, des prestations effectuées mais non honorées.

Cette crise ne fait qu'illustrer ce que le GBO anticipe comme problèmes pour les MG à qui on demanderait demain de disposer, lors de leurs visites à domicile, d'une connexion internet, d'un lecteur d'eID,

de programmes de facturation ou de prescription connectés ou encore d'un terminal de paiement...

Le GBO, depuis les débuts du plan e-santé, réclame que l'e-prescription ne devienne obligatoire qu'en 2021, en même temps que l'obligation du passage au DMI. C'est inscrit dans l'accord 2018-2019.

Le GBO reste cependant **intransigeant sur la latitude de prescrire sur papier à domicile et en MRS** tant que tout n'est pas réglé et opérationnel au niveau des logiciels nécessaires, **de même qu'en cas de force majeure.**

TROMBINOSCOPE

LE GBO, UNE ÉQUIPE À VOTRE SERVICE

Le GBO, c'est un Bureau national, des militants dans votre région, un secrétariat permanent.

Tous sont là pour écouter vos préoccupations, vos expériences, vos déceptions ou espoirs, vos propositions pour améliorer l'exercice de la médecine générale...

N'hésitez pas à contacter le GBO pour évoquer toute thématique de défense professionnelle qui vous pose question ou pour **organiser des « salons de discussion » avec quelques consœurs et confrères du coin** (lire page 4).

secretariat@le-gbo.be



 Paul De Munck
Président
paul.demunck@le-gbo.be



 Marcel Bauval
Liège - Vice-Président
marcel.bauval@le-gbo.be



 Lawrence Cuvelier
BXL - Vice-président
lawrencecuvelier@hotmail.com



 Paul Vollemaere
BXL - Secrétaire Général
paul.vollemaere@le-gbo.be



 Pierre Drielsma
Liège - Secrétaire général Adjoint
pierre.drielsma@le-gbo.be



 Paul Kelchtermans
BXL - Trésorier
paul.kelchtermans@le-gbo.be



 Florence Marchand
Administration
secretariat@le-gbo.be

meilleurs voeux



 **Anne Gillet**
 BXL - Ancienne présidente
anne.gillet@le-gbo.be



 **Philippe Jongen**
 Namur - Membre du Bureau
philippe.jongen@gmail.com



 **Hubert Jamart**
 Liège - Membre du Bureau
hubert.jamart@le-gbo.be



 **Marie Hechtermans**
 BXL - Membre du Bureau
marie@hechtermans.net



 **Elisabeth Nahon**
 Charleroi - Membre du Bureau
elisabeth.nahon@le-gbo.be



 **Guy Duhayon**
 Tubize - Membre du Bureau



 **Tanguy de Thier**
 Namur - Membre du Bureau
tanguy.defhier@le-gbo.be



 **Francis Renaud**
 Liège - Membre du Bureau
francis.renaud@le-gbo.be



 **Olivier Marievoet**
 Charleroi - Membre du Bureau
olivier.marievoet@gmail.com



 **Pierre-Yves Devresse**
 Namur - Membre du Bureau
pierreyves.devresse@le-gbo.be



 **Bruno Seys**
 BXL - Membre du Bureau
bruno.seys@le-gbo.be

INFORMEZ-VOUS OU... INFORMEZ-NOUS !

Restez au courant de l'actualité de la profession via :

- les communiqués du GBO à ses membres et sympathisants
- sa nouvelle newsletter « Grain à moudre », qui pose un regard décalé sur les soubresauts de l'actu MG (lire page 5)

Faites-nous savoir ce qui vous arrive, préoccupe, emballe ... dans l'exercice de votre métier



>>> Faites-nous part de vos réflexions
secretariat@le-gbo.be ou www.le-gbo.be/contact

COTISATIONS 2018

Rejoignez les médecins généralistes du GBO :
ce sont les seuls qui défendent vraiment la médecine générale !

TARIFS

MG en formation avec plan de stage reconnu	30 euros
MG < 3 ans de pratique	125 euros
MG > et = 3 ans de pratique	250 euros€
MG en groupe (Min 6 MG ET cotisation collective en 1 paiement unique)	200 euros
MG inactif	50 euros
Cotisation de soutien	375 euros
Membre d'honneur	750 euros

BE51 0000 1968 7562 – BPOTBEB1

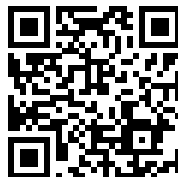
Groupe Belge des Omnipraticiens • 68, Rue Solvelvel – 1200 Bruxelles
Communication sur le virement : votre n° INAMI & année d'agrégation

Une question ? N'hésitez pas à nous contacter
Tel : 02/538.73.65 • Fax : 02/538.51.05
Email : secretariat@le-gbo.be • Site : www.le-gbo.be

Le GBO défend vos intérêts sous la bannière du

KARTEL
ASGB
MODES
GBO

Recevez nos
médias digital



<https://goo.gl/forms/HFRu4tq68Ealr8Yg1>