



*Groupement Belge  
des Omnipraticiens*

## SOMMAIRE

Le meilleur pour 2014 !  
p. 2-3

« Plan garde »  
d'Onkelinx - Pourquoi le  
GBO veut aller plus loin  
p. 4-7

Le DMG+ :  
confirmez votre rôle dans  
la prévention !  
p. 7-9

Le GBO défend les  
médecins menacés de  
perte d'agrément  
p. 9-12

GBO Arguments  
Périodique du Groupement Belge  
des Omnipraticiens

Editeur responsable :  
Dr Anne Gillet, 68,  
rue Solleveld, 1200 Bruxelles

Bureau de dépôt :  
Bruxelles X (P202148)

BELGIE - BELGIQUE

PP. 1070 BRUXELLES X

BC 1798

*GBO ARGUMENTS - DECEMBRE 2013*

## LE GBO NE BAISSÉ PAS LA GARDE

*Le « plan garde » de Laurette Onkelinx ne signifie pas que l'on puisse poser les armes syndicales. Le GBO gardera l'œil rivé sur la bonne concrétisation des engagements qu'il contient.*



Le « plan garde » de Laurette Onkelinx est sorti fin novembre, pile dans le timing promis (détails en pages intérieures). Bien sûr, il va dans le bon sens. Bien sûr, il s'aligne sur des revendications clarifiées par la profession lors des tables rondes. Bien sûr, il est porteur d'innovations qu'on aurait envie de qualifier d'historiques, comme l'organisation d'un tri des appels sous la responsabilité de l'Etat ou la possibilité de partager la permanence des soins avec des confrères de même « compétence » – en l'occurrence les urgentistes. Mais les moyens et la concrétisation suivront-ils? Le GBO y restera attentif.

Il revient à la charge, d'ailleurs, avec d'autres revendications, comme l'extension du financement des dispositifs structurés de week-end aux soirées de semaine. Ou encore la réinjection des économies opérées sur les honoraires de disponibilité dans l'enveloppe des MG.

>>> plus de détails en pages 4 à 7



Anne Gillet



Paul De Munck



Elisabeth Nahon



Françoise Verschaeve



Gérald Deschietere

**En 2014, grâce à vous,  
une médecine générale respectée,  
au cœur des soins de santé !**



**Avec votre voix,  
celle du GBO  
sera plus forte encore**



Nicolas Berg



Guy Duhayon



Pierre Drielsma



Tanguy de Thier



Valentine Gevers



Hubert Jamart



Jonathan Brauner



Paul Kelchtermans



Marcel Bauval



Michel Vrayenne



**Le bureau national et les permanents du GBO vous souhaitent un joyeux Noël et une excellente année !**



# GBO 2014



Philippe Vandermeeren



Paul Vollemaere



Groupement Belge des Omnipraticiens



&gt;&gt;&gt; suite de la Une

## LE GBO NE BAISSÉ PAS LA GARDE

*Le « plan garde » de Laurette Onkelinx, sorti fin novembre, est porteur d'innovations certaines, comme l'organisation d'un tri des appels sous la responsabilité de l'Etat ou la possibilité de partager la permanence des soins avec des confrères de même « compétence » – en l'occurrence les urgentistes. Il n'empêche que des points d'ombre et d'interrogation subsistent.*

L'extension du 1733, même en trois ans, ne sera pas un long fleuve tranquille. Là où il tourne déjà, ce n'est pas toujours sans mal, au niveau des ressources humaines et des capacités techniques. Le GBO s'interroge également sur la disponibilité des moyens budgétaires nécessaires, en 2014, 2015 et 2016, à l'ouverture des 45 postes de garde. Soit dit en passant, les « six millions supplémentaires dégagés en 2013 grâce à l'accord médico-mut » que Laurette Onkelinx évoque pour arriver à son total de 17 millions disponibles n'étaient pas de l'argent supplémentaire. Ils ont été prélevés sur l'indexation des honoraires des généralistes.

### **Au feu depuis trois ans !**

Le GBO, qui a développé une grande expertise dans la problématique de la garde, restera attentif à la concrétisation du plan. Pendant que les SOS de cercles éreintés tombaient de plus en plus dru, il s'est attaqué à



la question de la réorganisation de la garde. **Si un syndicat peut se prévaloir d'avoir fait avancer le schmilblick, les budgets et les mentalités, c'est bien le GBO, pilier du groupe de travail gardes de la médico-mut depuis bientôt trois ans.** C'est sous son impulsion que ledit groupe a élargi sa mission – et le financement – aux alternatives autres que les postes de garde (PMG), qu'on a standardisé les frais de fonctionnement de ceux-ci afin de réduire les iniquités existantes ou libéré des subsides pour des projets pilotes de garde de semaine. La FAGC, à Charleroi, en expérimente déjà un (et avec bonheur !). Il faudrait désormais les généraliser. Le GBO a encore obtenu l'engagement de collaborateurs externes pour la gestion des PMG et celui d'un coordinateur pour la gestion globale de la garde à Bruxelles (lire également « Suggestion adoptée », page 7)



### Par ici, les honoraires éconômisés

Outre veiller à ce que soient surmontées les difficultés matérielles et humaines que rencontrera à coup sûr l'extension du 1733, outre s'assurer que les moyens financiers seront dégagés pour tenir le rythme des 15 nouveaux postes par an, il faudra surveiller que les montants éconômisés grâce aux mesures et évolutions récentes retournent bien à la médecine générale.

### LE PLAN GARDE RENCONTRE DEUX NÉCESSITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE : GARANTIR D'UNE PART LA PÉRENNITÉ DE L'ACCÈS AUX SOINS DE TÈRE LIGNE DURANT LES HEURES DE GARDE ET DE L'AUTRE LA PRÉSERVATION DE LA QUALITÉ DE VIE DES GÉNÉRALISTES.

Depuis le 1er septembre, il est possible pour un cercle de ramener le nombre de MG de garde à mobiliser à 1 par 100.000 habitants (voire par 300.000 habitants de 23 à 8h). Quant à la nuit profonde, elle pourra bientôt être « basculée » vers d'autres prestataires. L'un et l'autre de ces

&gt;&gt;&gt;


## Ce que promet Laurette Onkelinx

- La **généralisation** (sauf si un cercle n'était pas demandeur) de la **régulation 1733** d'ici la fin 2016, avec déplacement de la responsabilité du tri du médecin vers l'Etat. Quasi 3.000.000 euros ont été réservés à cette fin pour 2014, dit-elle.
  - ▶ Conséquence du filtrage assuré par le préposé 1733 dans les centrales 100/112 : le MG de garde ne recevra plus d'appels « de confort » qui l'obligent actuellement à se déplacer inutilement.
  - ▶ Le système d'appels unifié se double de l'autorisation de transférer la permanence des soins de médecine générale vers d'autres acteurs de même compétence (on ne parle plus de qualification), comme les services d'urgence des hôpitaux, ou des MG « gardistes », à partir de 23h et jusqu'au lendemain 8h.
- Le **doublement du nombre de postes de garde**, par l'ouverture de 15 nouveaux postes en 2014, 2015, 2016, de façon à couvrir la totalité du territoire et des citoyens.
- Les **moyens de mettre en place des solutions de sécurisation éprouvées** (chauffeur, taxi social, terminaux de paiement mobiles...) pourront être demandés dans les dossiers introduits par les cercles à l'Inami. Le 1733 enregistrera les appels et permettra une identification formelle de l'appelant.
- Une **accentuation des synergies entre MG et hôpitaux**, puisque le tri des appels déclenche une intervention de l'une ou l'autre ligne selon le cas. Cela veut dire que les postes ouverts aux portes d'un hôpital sont bienvenus, tout comme le partage accru d'un dossier médical informatisé entre prestataires
  - ▶ Cette synergie entre lignes de soins lors de la garde devra être expliquée au grand public par le biais de campagnes de sensibilisation.

assouplissements vont se solder par des économies, pour les autorités, sur les honoraires de disponibilité. De plus, la multiplication des postes de garde et la régulation téléphonique généralisée devraient comprimer le volume des visites à domicile, mieux remboursées. Encore du non-dépensé en vue...

Le budget des honoraires étant cependant distinct de celui des gardes, en théorie, dans



 Réguler les appels, OK, mais quid des urgences en accès libre ? Le GBO estime qu'il faudrait également, pour être cohérent, un tri des personnes allant spontanément frapper à la porte des hôpitaux.

### Affectation des montants non dépensés : ce que le GBO propose

Le GBO rappelle que les 6 millions d'euros dégagés en 2013 ont en fait été prélevés sur les honoraires des MG. Vu cette ponction, il revendique que les honoraires de disponibilité non utilisés en nuit profonde soient réaffectés dans :

- des honoraires de disponibilité de la 18<sup>ème</sup> heure étant déclarée hors horaire normal ;
- la sécurisation des déplacements des MG de garde mobiles ;
- l'extension de l'organisation des permanences du même type pour la semaine.



la logique comptable de l'Etat, ce qu'on épargne dans l'un n'est pas supposé être transféré dans l'autre. D'où perte sèche pour la profession. Pourtant, le principe de faire vase communicant entre ces deux rubriques de dépenses a été arraché aux autorités par le GBO et consigné au point 5.3 de l'accord médico-mut de 2013-2014. Il restera attentif à en obtenir l'application concrète (lire ci-contre « Affectation des montants non dépensés : ce que le GBO propose »).

### Réguler l'accès spontané aux urgences

Le GBO formule encore deux remarques liées à la collaboration entre lignes de soins telle qu'encouragée par le plan. S'il est certes intéressant d'ouvrir des PMG sous les fenêtres d'un hôpital pour créer une synergie entre les structures, **il est tout aussi défendable d'implanter des postes « avancés » bien loin des hôpitaux, pour couper les distances à parcourir** par les patients en zone rurale. Du reste, à quoi cela rime-t-il de

réguler les appels tout en maintenant les urgences des hôpitaux en accès libre ? Il faudrait également, pour être cohérent, un tri des personnes allant spontanément frapper à la porte des hôpitaux. Le GBO s'interroge aussi sur la réelle latitude des médecins des services d'urgence de jouer honnêtement le jeu du renvoi à la médecine générale des cas qui sont de sa compétence, si le financement structurel des urgences est basé sur le nombre de patients qui s'y présentent...

### Suggestion adoptée

Le GBO était partisan de la création d'une cellule d'appui à la mise en route des projets de réorganisation de la garde au sud du pays, représentant solidairement les cercles francophones. Cette cellule pourrait traiter tant avec les autorités qu'avec le privé (assureurs, opérateurs de centrales téléphoniques, développeurs de logiciels, fabricants de terminaux mobiles de paiement...). Le GBO a épaulé la FAMGB, l'association des cercles de la capitale, pour décrocher un budget particulier pour la coordination globale de toute la garde en région bruxelloise et le recrutement d'une coordinatrice spécifique. Cette idée de cellule experte avec coordinateur est actuellement mise en œuvre au sein du FAG, une demande de budget a été introduite auprès de la médico-mut.

## 102395, PARCE QUE MIEUX VAUT PREVENIR...

*Pourquoi ouvrir (et porter en compte) un DMG+, dès lors qu'on a pris le pli, depuis belle lurette, de parler prévention avec sa patientèle? Assurément parce que cet outil consolide la place du médecin généraliste dans le champ préventif. Son usage massif confirmera que la prévention, c'est avant tout l'affaire du MG !*



📍 Dans la check-list du DMG+ figurent certaines vaccinations. L'adhésion du patient reste évidemment déterminante : avec le DMG+, on expose ce qui pourrait être fait, mais sans rien imposer.

Pour rappel, le DMG+ s'adresse aux patients âgés de 45 à 75 ans détenteurs d'un DMG (il est possible d'ouvrir simultanément un DMG et un module DMG+). L'honoraire y afférent est de 10 euros et quelques cents. Ce montant est entièrement remboursé par les mutualités. Le tiers-payant est applicable à tous les patients, sans distinction.

&gt;&gt;&gt;

## Un honoraire insuffisant pour un boulot essentiel

Le GBO est bien conscient que l'apport préventif de la médecine générale ne se limite pas aux quelques items repris dans la checklist, utiles mais non suffisants. La prévention mérite effectivement mieux que cela.

Le médecin généraliste gère tout au long des contacts avec les patients :

- cette prévention primaire, avant la survenue des maladies ;
- secondaire, pour détecter les maladies le plus précocement possible ;
- et tertiaire pour en atténuer les conséquences et la chronicité.

La quatrième prévention (quaternaire) que gère le médecin généraliste est la plus pointue. Elle vise à diminuer la iatrogénicité et la surmédicalisation – un concept développé par le Dr Marc Jamouille <sup>(1)</sup>, chercheur free lance en soins primaires, soutenu dans sa présentation à la Wonca à Prague en juillet 2013 par le GBO.

Oui, la médecine générale s'obstine à faire mentir la primauté de l'acte curatif sur l'acte préventif. Pour le GBO, 10 euros et quelques cents par an ne suffisent pas à honorer ce travail essentiel.



Le DMG+ vise à mettre en œuvre, en bonne intelligence avec le patient, des interventions personnalisées de médecine préventive. Ces interventions sont consignées sur une checklist officielle. Si elles y figurent, c'est parce que leur efficacité est reconnue par la communauté scientifique.

La liste comporte l'évaluation de l'état général du patient, de son risque cardiovasculaire global, certaines vaccinations (diphtérie/tétanos, grippe et pneumocoque), le dépistage de la dépression, celui d'une série de cancers fréquents (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal), le dépistage du diabète de type II, le dépistage de l'insuffisance rénale chronique et le dosage des lipides une fois tous les cinq ans chez les plus de 50 ans.

L'idée est de parcourir la liste systématiquement, sur trois ans, avec le patient pour définir en sa compagnie les choses à entreprendre en priorité. Ce qui va varier - on ne vous apprend rien ! - en fonction de l'âge, du sexe, de l'état général et des antécédents familiaux... mais également de ce que le patient est prêt à faire. **Le médecin lui expose des possibilités mais ne lui impose rien.**

Le DMG+ existe depuis avril 2011. Selon les dernières statistiques du Conseil national de promotion de la qualité, sa pénétration dans les rangs des patients éligibles atteignait à l'échelle du pays 20% en 2012, et quasi 23% au premier semestre 2013.

(1) La prévention quaternaire, une tâche du médecin généraliste, Kuehlein T, Sghedoni D, Visentin G, Gérvas J, Jamouille M, Primary Care n°18/2010, <http://www.primary-care.ch> (accès libre)



## Le DMG+ en pratique

Le code associé au supplément pour réalisation du module de prévention DMG+ dans le cadre du DMG - soit à ce jour 10,65 euros - est le 102395. Il peut être attesté à l'occasion d'une consultation (101032, 101076) ou d'une visite (103132, 103412, 103434). Les honoraires ne peuvent être portés en compte qu'une fois par année civile. Le DMG+ peut être ouvert par le généraliste qui gère le DMG du patient ou bien par un généraliste qui fait partie d'un regroupement de MG enregistré, dont un membre gère ce DMG.

Infos sur : <http://www.inami.fgov.be/care/fr/doctors/collaboration/dmg-gmd/index.htm#1b>

## Retrait d'agrément

# STATUT NON PÉNALISANT ET PROMOTION DE LA MIXITÉ

*Dossier sensible, que celui des pertes d'agrément menaçant les confrères ne se fonde plus dans le moule de la médecine générale omnipraticienne. Parce qu'ils ont choisi, par exemple, de se spécialiser dans une activité médicale de niche. Le GBO les soutient dans la recherche d'une solution durable, qui ne les pénalise pas. Il rappelle qu'il ne serait pas bon d'appauvrir encore les rangs des médecins de 1ère ligne, quand les universités forment 75% de spécialistes contre 25% de généralistes.*

Le SPF Santé publique s'est lancé depuis début 2011 sur les traces des confrères qui ne tiennent pas à jour des dossiers médicaux, ne participent pas à la garde population, n'atteignent pas les 500 contacts-patients par an au minimum une fois par cycle de cinq ans ou >>>



📌 Il est logique de préserver le titre de MG, obtenu par un diplôme sanctionnant une formation longue et exigeante. Difficile de dire, par contre, que certains diplômés ont encore la fonction de MG, puisqu'objectivement ils n'exercent plus la médecine générale omnipraticienne. Le GBO se battra pour qu'ils puissent vivre décemment de leur discipline périphérique à la médecine générale.

font pas de formation continue. Après cinq années consécutives où l'un de ces critères n'est pas rempli, la commission d'agrément, au SPF Santé publique, prie le MG de s'expliquer. Deux ans lui sont accordés pour se conformer aux exigences légales. Au-delà, le ministre de la Santé peut décider un retrait d'agrément. Le couperet économique de ce dernier ne se fera pas attendre : l'intéressé n'aura plus accès à la nomenclature spécifique de médecine générale, en particulier ses financements forfaitaires.



Il faudra trouver le moyen de distinguer les confrères qui ont développé des activités « de niche » - dont l'utilité pour la société n'est en rien contestée - des omnipraticiens, mais sans les « rétrograder ».

## Mille et une trajectoires

On peut admettre le souci de l'autorité de garantir la qualité des soins prodigués à la population par un mécanisme d'agrément des prestataires. Quant à la profession, elle devrait tirer bénéfice d'un recensement fiable de ses forces vives, synonyme de planification réaliste. Si les objectifs sont compréhensibles, il n'en demeure pas moins que l'opération qui s'est enclenchée fait basculer dans l'insécurité des milliers de méde-

cins généralistes qui, un beau jour, se sont écartés d'une médecine générale classique. Cette distanciation peut s'être opérée par convenance personnelle (on peut imaginer des départs à l'étranger, des pauses pour raison de santé, des allègements d'activité pour cause de maternité...) ou par affinité avec une discipline particulière (la nutrition, la médecine scolaire, la prise en charge de toxicomanes, le travail en planning familial, la médecine d'expertise, les soins palliatifs...). Certains ont quitté le bateau médecine générale en pleine pléthore, quand il était impossible de vivre décemment de sa pratique. Aujourd'hui, deux à trois milliers d'entre eux risquent d'être privés de leur titre professionnel.

## De la valeur ajoutée, de la valeur... perdue

Le GBO a rencontré et entendu nombre de ces confrères, en groupe ou individuellement. Il reconnaît la richesse du travail qu'ils assurent, en périphérie de la médecine générale omnipraticienne. Il convient pour lui de distinguer ceux qui enrichissent la première ligne par leur activité clinique spécifique. **Le GBO recherchera les moyens d'arriver à une bonne articulation entre ces confrères spécialisés et la médecine générale classique.** Par contre, il n'est pas souhaitable de laisser s'aggraver l'exode de généralistes vers les hôpitaux, pour y faire du travail de spécialiste, quand les facultés forment déjà une proportion de 75% de MS pour 25% de MG. « C'est un drame pour la santé publique, pour les généralistes qui

espèrent des renforts, de perdre encore sur ces malheureux 25% ceux qui partent travailler en salle d'urgence », commente Anne Gillet, présidente.

### **Respecter, et honorer convenablement**

Préserver aux MG menacés d'être « désagrégés » **le titre de MG**, obtenu par un diplôme sanctionnant une formation longue et exigeante, coule de source. Cela étant, difficile de dire qu'ils ont encore **la fonction de MG**, puisqu'objectivement ils n'exercent plus la médecine générale omnipraticienne et sont les premiers à l'admettre. Aussi faudrait-il obtenir **que ces médecins « de niche » puissent continuer à fonctionner dans leur discipline particulière** dont l'utilité pour la société n'est pas remise en cause, et à en vivre.

L'Inami a proposé de leur réserver un accès partiel à la nomenclature de médecine générale, les autorisant à prescrire des médicaments, des examens, à assurer quelques actes techniques courants... mais également, et c'est une énorme pierre d'achoppement pour le GBO, d'attester une petite consultation, la 101010. « Ils seraient contraints, à travail d'égal valeur à celui qu'ils effectuaient la veille, à user d'un code d'une consultation moins honorée, moins bien remboursée », regrette le GBO, qui **se battra pour qu'ils puissent attester un code de consultation qui les rétribue honorablement.**

&gt;&gt;&gt;

### **QUELQUES POINTS D'ATTENTION**

- **Des outils de mesure réducteurs**

Le GBO attire l'attention sur le fait que le SPF Santé publique, quand il scrute le respect des critères d'agrément, s'appuie sur des données connues de l'Inami, comme le fait d'attester des DMG ou d'être accrédité. Mais, légalement, il n'est pas exigé d'effectuer sa formation continue dans le circuit de l'accréditation, ni de tenir des DMG à proprement parler, un simple dossier médical suffit.

- **Zéro attestation ne veut pas dire inactif**

Un médecin pourrait être taxé de ne pas atteindre ses 500 contacts-patients par an parce que son activité ne suppose pas de délivrer des attestations de soins donnés. Il peut faire valoir auprès du SPF Santé publique une justification de sa direction, qui stipule le volume de consultations médicales qu'il assure. Son dossier sera examiné individuellement par la commission d'agrément.

- **La récupération d'agrément**

Après avoir cessé tout un temps d'exercer une profession, quelle qu'elle soit, une remise à niveau est souhaitée et souhaitable. Le GBO estime que la pratique de groupe constitue un environnement favorable, rassurant, pour remettre le pied à l'étrier, parce qu'on n'y est pas, par définition, isolé.

- **En appui pour la garde**

Certains médecins à compétences spécifiques pourraient satisfaire au critère de participation à la garde population si on jetait des ponts entre celle-ci et les gardes « de niche ». Les médecins scolaires, par exemple, sont en stand by permanent pour les méningites et la maltraitance. Idem avec certains médecins de planning ou versés dans l'aide aux toxicomanes. Pourquoi ne pas imaginer qu'ils marquent leur solidarité avec les gardes des cercles, en apportant leur expertise en cas de besoin ?

## Imaginer comment cultiver la mixité

A l'avenir, le GBO estime qu'il serait productif d'imaginer des mécanismes qui encouragent la mixité, soit la combinaison d'une activité spécifique part time avec l'exercice de la médecine générale. Parce

que ces activités sont utiles et parce que, comme l'a conclu le KCE, panacher son activité professionnelle enrichit et soulage, et partant, contribue à la rétention dans la profession. Pouvoir « faire autre chose », à temps partiel, est d'ailleurs une aspiration de nombre de jeunes MG.

---

### PRENEZ CONTACT AVEC NOUS !

Les problématiques développées dans ce GBO Arguments vous interpellent ?

Vous souhaitez partager votre point de vue, vos idées, avec le GBO, pour enrichir le débat ?

>>> [secretariat@le-gbo.be](mailto:secretariat@le-gbo.be)



## COTISATIONS 2013

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

TARIFS	MG SOLO	MG GROUPE *
< 3 ans de pratique	25 euros	18 euros
entre 3 & 5 ans de pratique	110 euros	75 euros
> 5 ans de pratique	220 euros	180 euros
Inactif	25 euros	18 euros

\* Groupe = 6 MG associés (GLEM, cercle, etc.) et paiement groupé des cotisations

BE51 0000 1968 7562 – BPOTBEB1

Groupement Belge des Omnipraticiens • 68, Rue Solleveld – 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](mailto:secretariat@le-gbo.be) • Site : [www.le-gbo.be](http://www.le-gbo.be)

Le GBO défend vos intérêts sous la bannière du

