



Groupement Belge  
des Omnipraticiens

## SOMMAIRE

L'accord 2015 par le menu	1-6
Nos meilleurs vœux !	8-9
Une « coupole francophone » comme contrepoids	10-12
Impulseo régionalisé: statu quo	13
La sécurité des MG, parlons-en !	14-15
Hommage - Merci, Philippe	16-17
Prestations d'assurance : fixez votre tarif	18-19
Assistants bruxellois et gardes « en province »	19-21
Svp, un débat de fond sur la planification...	22-24

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 - JANVIER 2015

Accord médico-mut 2015

# LA GARDE ET LES TRAJETS DE SOINS EN ÉVOLUTION

*Saut d'index en 2015 et, à l'intérieur de l'enveloppe des médecins, obligation de consentir à des économies ici pour pouvoir dépenser ailleurs... Les négociations pour l'accord 2015 avaient, décidément, une bien austère toile de fond. De quoi doucher les velléités d'initiatives nouvelles. Au final, avec la convention signée le 22 décembre - et activement négociée pour le GBO par son vice-président le Dr Bauval - la médecine générale s'en tire sans trop d'égratignures.*



Des acquis sont préservés (l'allocation de pratique, par exemple), des politiques confirmées et financées (la fonte de la garde), d'intéressantes dynamiques lancées (une évolution du modèle des trajets de soins)...

Le carcan budgétaire était très restrictif, dépeint Anne Gillet, présidente du GBO. Il existait toutefois quelques réserves pour la médecine générale, contrairement à la médecine spécialisée: 5 millions d'euros dégagés en honoraires de disponibilité à la suite des réorganisations de garde (si d'habitude, les budgets non consommés sont supprimés, celui-ci a pu être maintenu); 11,4 millions étaient disponibles au niveau des trajets de soins; et 5,25 millions pour l'extension des postes de garde.

>>> plus de détails en pages 2 à 6

&gt;&gt;&gt; suite de la page 1

Accord médico-mut 2015

## LA GARDE ET LES TRAJETS DE SOINS EN ÉVOLUTION

*Les réserves disponibles en médecine générale (lire page 1) ont pu être réaffectées, principalement à des initiatives liées à la garde et à une meilleure prise en charge des maladies chroniques.*

La politique en matière de postes de garde est confortée, avec 5,25 millions de plus pour l'ouverture de 15 nouveaux postes ou alternatives à la garde. «L'accord stipule une 'répartition régionale équilibrée' des subsides pour ces postes et alternatives. Cette équité, c'était l'une de nos revendications expresses (la Flandre a déjà reçu proportionnellement plus pour ses postes, pour desservir une population moindre). Je salue ici la conscience professionnelle de l'Inami, qui nous a accordé cette garantie. L'accord mentionne aussi la **garde de semaine**. Jusqu'ici, toutes les expériences en ce sens étaient financées comme des projets pilotes. La notion devient structurale. C'est un grand progrès », commente le Dr Gillet.

« Outre la semaine, c'est la problématique fondamentale de la continuité des soins dans ses différentes composantes qui pourra être débattue, dans son ensemble, dans le GT gardes de la médico-mut, en ce compris la nuit noire, le 1733, les gardistes, la cohabitation avec les services d'urgence... La médico-mut prévoit une vaste concertation avec eux, dans un esprit de rationalisation. La seule chose qui a changé avec la réorganisation de la garde population, ce n'est pas le volume d'actes, c'est le rapport entre visites et consultations; le nombre d'actes aux urgences

n'a pas diminué non plus. Le GBO a toujours défendu l'idée que l'accès aux urgences devait être englobé dans le filtre du dispatching téléphonique. A l'heure qu'il est, rien n'empêche un patient auquel le préposé 1733 répond que son problème peut attendre le lendemain de se présenter sur le champ en salle d'urgences. »

### **Prétrajet diabète: l'antichambre du changement**

L'argent disponible pourra être également réaffecté à une meilleure prise en charge des malades chroniques. Là aussi, on touche à la continuité des soins. « Il y a instauration d'un 'prétrajet' pour les diabétiques de type II, avant le stade de la mise en convention ou de la conclusion d'un trajet de soins,



# Diabetes

ce qui leur garantit dès le diagnostic un accès remboursé aux éducateurs. Ce prétrajet est une belle entrée en matière pour d'autres pathologies chroniques. L'un des problèmes des trajets de soins actuels, c'est qu'ils obligent à passer par le spécialiste y compris quand ce n'est pas indispensable médicalement, ce qui encombre inutilement la médecine spécialisée et allonge les délais au détriment des patients en réel besoin. De plus, les trajets impliquent une 'division' du patient en silos verticaux, par pathologie.

**VU LE CARCAN BUDGÉTAIRE IMPOSÉ, L'ACCORD 2015 N'AUTORISE AUCUNE ACTION D'ENVERGURE. IL CONTIENT CEPENDANT LES GERMES D'AVANCÉES SUBSTANTIELLES EN MATIÈRE DE GARDE OU DE REMODELAGE DES TRAJETS DE SOINS.**

Ici, on restaure le généraliste dans son rôle de prise en charge globale, généraliste qui - quand il le juge nécessaire - fait appel à d'autres intervenants: éducateurs, spécialistes... L'argent du passeport diabète sera utilisé pour rétribuer les MG dans le cadre de ce prétrajet. Le libellé de la prestation 102852 est adapté. Le livret disparaît. Les objectifs et les données sont consignés dans le DMG, contre un montant de 20 euros. A partir de 2016, on espère pouvoir commencer le travail de récolte et d'échange des données, avec un supplément pour les MG qui procèdent à cet encodage. »

Le GBO se félicite de cette première évolution, qui préfigure un **trajet de soins plus générique** pour la plupart des pathologies chroniques, où le MG récupérerait une place réellement centrale dans le suivi de son patient.

## Stimuler l'attrait du conventionnement

Le système conventionnel, pour fondamental qu'il soit pour les partenaires médicomutualistes, présente plus d'une faiblesse identifiée. Des poches de déconventionnement existent, souvent par spécialité et par région. Les primes au conventionnement n'y changent rien. Le conventionnement partiel est une pratique difficile à contrôler. Le statut social est accessible même en ne voyant qu'une poignée de patients par an... Bref, sur plus d'un plan, le dispositif loupe son objectif premier, de compenser par un avantage pécuniaire l'application consentie de tarifs sociaux.

Un **groupe de travail permanent** est constitué au sein de la médico-mut, pour **repenser et dynamiser le concept**. Le Cartel, la coalition syndicale dont le GBO est membre, a déjà exposé diverses idées sur la question. Si on détermine un seuil d'obtention du statut social, on pourrait imaginer d'affecter les sommes non dépensées à doubler le statut des assistants, à prévoir une prime à la maternité attenante au statut social qui permette aux concœurs concernées de prendre 12 semaines de repos, et s'il reste de l'argent, à augmenter le statut social pour les médecins totalement conventionnés.



&gt;&gt;&gt;

## ALLOCATION DE PRATIQUE ET DMG+: LES RESCAPÉS

*Aux yeux des autorités, le DMG+ ne décolle pas. Et les mutuelles auraient volontiers affecté l'argent de l'allocation de pratique à autre chose. Le GBO a bataillé pour conserver l'un et l'autre. Parce que le DMG+ incarne officiellement le rôle du MG dans la prévention et balise son action, et que l'allocation soutient les petites pratiques – or, encore perdre en chemin des forces vives, était-ce un bon plan ? Anne Gillet revient sur ces deux sauvetages.*



- Le DMG est arrondi à 30 euros à partir du 1er février. Le DMG+, pour sa part, n'est pas épinglé comme un éclatant succès. « L'argent non utilisé en 2014 a disparu. Toutefois, nous sommes parvenus à préserver le concept à tout le moins pour 2015. C'était un **combat à portée symbolique, puisque ce module matérialise le rôle du MG dans la prévention**. Or celle-ci est - avec la gestion du chronique - une préoccupation majeure et omniprésente dans les discours d'experts sur l'organisation future des soins de santé. **Mais, en outre, le DMG+ est efficace**: avec la check list officielle d'interventions, le médecin est plus structuré, plus attentif à ce qui devrait être proposé au patient comme examens. Ce serait dommage de s'arrêter là. Les MG commençaient à y adhérer. Le problème, en francophonie, c'est qu'ils attendent d'avoir terminé pour facturer. C'est une erreur. Le DMG+ se facture avec le DMG, sans obligation d'avoir déjà réalisé toutes les interventions de la check list. »
- L'allocation de pratique était elle aussi sur la sellette. « Le GBO voulait absolument la préserver. Elle n'a peut-être qu'un faible impact pour le médecin qui a une grosse patientèle, mais **pour les petites pratiques, c'est un vrai soutien**. Finalement, son montant sera de 1.672,94 euros, qui s'obtiennent selon des critères inchangés. Elle est augmentée de 500 euros (contre 400 auparavant) pour les MG qui se conventionnent totalement. Un montant fixe de 817,2 euros est versé avec l'allocation de pratique, à titre de prime informatique (procédure d'octroi également inchangée). Ce regroupement de primes est une nouveauté. » A mettre en mémoire: en 2015, la prime télématique ne sera pas liée à l'usage effectif des outils infor-



matiques. En revanche, on tendra à partir de 2016 à une **modulation de la somme versée aux médecins en fonction du recours réel à l'informatique.**

### **2015, année informatique**

Comment mesurera-t-on cet usage concret ? Cela fait partie de ce qui va se négocier l'an prochain, qui sera décidément placé sous le signe de l'informatisation. L'Inami a en effet programmé **une vaste campagne d'information et de formation des MG à l'informatique médicale, via des modules accrédités.** Il s'agira de familiariser la profession avec l'usage optimal des logiciels labellisés, l'eHealth Box, Recipe (la prescription électronique), MyCareNet, le chapitre IV électronique, etc.

Un incitant de 500 euros, complémentaire au package « allocation de pratique + prime télématique », est prévu pour les MG qui chargeront au moins 100 Sumehrs via InterMed (ou Vitalink en Flandre).

A noter qu'un des sujets les plus âprement discutés durant les négociations portait sur les modalités de la loi transparence, dans la perspective d'une facturation électronique à venir. Les médecins ne pouvaient accepter les exigences des mutualités de disposer d'un relevé intégral de facturation de leur part, en ce compris des prestations non concernées

par le remboursement. On touche ici aux principes éthiques de protection de la confidentialité des données à caractère privé. « Il a été convenu que, quand la facturation électronique sera opérationnelle, les modalités de transfert des données aux mutualités et les possibilités d'exploitation seront discutées en médico-mut et devront faire l'objet d'un consensus. C'est donc la médico-mut qui garde la main dans ce débat. »

&gt;&gt;&gt;

**FUSION DE PRIMES EN 2015:  
L'ALLOCATION DE PRATIQUE SERA DE 1.672,94 €, AUGMENTÉE DE 500 € POUR LES MG QUI SE CONVENTIONNENT TOTALEMENT. UN MONTANT FIXE DE 817,2 € S'Y AJOUTERA, À TITRE DE PRIME INFORMATIQUE. LES MG QUI CHARGENT 100 SUMEHRs POURRONT SE PRÉVALOIR D'UN INCITANT COMPLÉMENTAIRE DE 500 €.**



## Les points à garder à l'œil

Si on peut estimer que, dans un contexte budgétaire restrictif, la médecine générale ne s'en sort pas si mal avec cet accord, **le GBO restera vigilant quant à la bonne exécution de certains éléments** du texte. Quelques points d'attention énumérés par Anne Gillet:

- « Nous y avons déjà beaucoup travaillé par le passé, mais le gros dossier en 2015 sera la garde. Nous allons tenir à l'œil **la répartition du financement des postes et alternatives** à la garde: d'après l'accord, elle est supposée être **équitable** sur tout le pays. Nous allons être attentifs au développement de la **garde en semaine**, qui n'est donc plus expérimentale. Et nous suivrons aussi l'aspect **financement du MG de garde**. L'idée d'un revenu garanti uniformisé a germé, au sud du pays, pour éviter la concurrence entre postes (\*). L'affaire des 120 heures de garde des assistants bruxellois (lire page 10) touche au défi bien plus vaste de réussir à ce que la relève s'installe harmonieusement sur le territoire (\*). »
- « La prévention est l'affaire du MG, en ce compris **la prévention quaternaire**, qui consiste en l'évitement des interventions médicales non nécessaires et la protection contre la iatrogénicité. C'est un rôle de la médecine générale à développer dans le futur, via les DMI, et à faire reconnaître. »
- « Le GBO suivra également de près **l'évolution de la gestion des maladies chroniques**, qui ne doit pas s'opérer selon le schéma des silos verticaux, pathologie par pathologie, comme en médecine spécialisée, mais **conforter la prise en charge holistique** propre à la médecine générale. »
- « Nous allons remettre sur la table le sujet de la consultation longue, qui est devenue monnaie courante au quotidien. L'idée d'une consultation longue pour la sortie du patient de l'hôpital avait été proposée. C'était trop réducteur à nos yeux. Il y a énormément d'autres circonstances où prendre davantage de temps avec le patient est nécessaire. Il faudrait **une consultation longue générique**, sans que le MG doive se répandre en pesantes justifications administratives à chaque fois sur le pourquoi médical de la durée du contact. Au GBO, on voudrait aborder le problème via un **investissement massif sur la valeur du DMG** des malades chroniques. »

(\* ) il s'agit de sujets que le GBO préconise de débattre au sein d'une coupole francophone d'instances représentatives (lire page 10)





# N'attendez plus POUR COTISER !

Permettez au GBO de poursuivre dans de bonnes conditions ses efforts de toujours pour faire respecter vos intérêts: cotisez !

Il est d'autant plus important de lui apporter votre contribution que la faible participation aux dernières élections médicales a fragilisé le syndicat en termes de financement. Les syndicats médicaux reçoivent effectivement un subventionnement de la part des pouvoirs publics qui dépend, en partie, des suffrages recueillis. Or le dernier scrutin, en juin, a enregistré un taux de non-participation record. La part de votants dans le corps médical tournait autour des 70% lors des premières élections en 1998 ; en 2014, elle a chuté à 37%.

Dans ces conditions, verser votre cotisation constitue donc un geste qui non seulement témoigne de votre confiance pour le GBO mais qui permet, très concrètement, de pérenniser son action.

## **Du cotisant au militant**

Le GBO a, par ailleurs, plus que jamais besoin de bras. Il cherche des conseillers et confrères prêts à enrichir son projet de leurs idées mais aussi à s'impliquer activement dans la défense de la profession. Le basculement de compétences en santé aux entités fédérées induit par la 6ème réforme de l'Etat rend les interlocuteurs politiques plus nombreux. Il faut être sur tous les fronts, de tous les débats, à quelque niveau que ce soit. Et pour mieux y arriver encore, le GBO a besoin de généralistes motivés, désireux de faire entendre utilement la voix de leur profession.



## **EN PRATIQUE**

La cotisation au GBO va de 25 à 240 euros en fonction de vos années de pratique, avec une formule de versement groupé (de minimum six confrères associés, ou d'un même glem, cercle...) qui réduit ces tarifs. Tous les détails en dernière page de ce GBO Arguments.

Le numéro de compte du GBO est  
BE51 0000 1968 7562

**N'hésitez pas à rejoindre les rangs des militants !**



Anne Gillet



Paul Vollemaere



Elisabeth Nahon



Françoise Verschaeve



Gérald Deschietere



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



# 2015



Nicolas Berg



Guy Duhayon



Pierre Drielsma



Tanguy de Thier



Valentine Gevers





Hubert Jamart



Jonathan Brauner



Paul Kelchtermans



Marcel Bauval



Michel Vrayenne



GBO



### Merci, Philippe

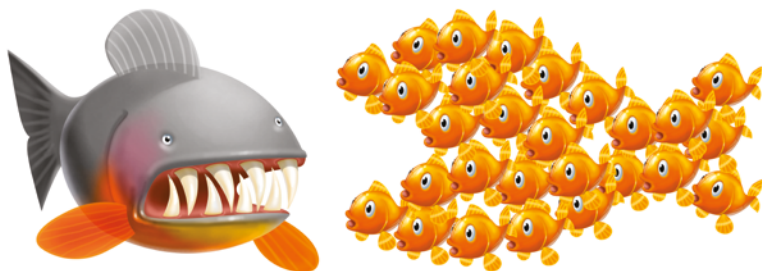
Le Dr Philippe Vandermeeren, président d'honneur du GBO, s'est éteint en octobre. Le bureau salue la mémoire d'un grand syndicaliste, déterminé et convaincu (lire également pages 16-17).



Groupement Belge des Omnipraticiens

## UNE COUPOLE SYNDICATS + FAG + SSMG + CAMG/DUMG POUR FAIRE CONTREPOIDS

*C'est loin, très loin, d'être la première fois que le GBO suggère une synergie intensifiée entre forces vives francophones, qu'elles s'occupent de défendre les MG, de les former ou d'orchestrer leur organisation locale. Les craintes qu'il formulait à la suite de l'arrivée triomphante de l'AADM dans les instances de l'Inami - à savoir: une sous-représentation des francophones et le risque d'étouffement de leurs revendications spécifiques - se matérialisent. Pour réduire l'effet de suprématie flamand, le GBO en appelle à la création, en urgence, d'une coupole décisionnelle intégrée associant syndicats, FAG et SSMG et CAMG/DUMG.*



Pour bien capter l'enjeu d'une intensification des rapports entre instances francophones représentatives, il faut d'une part rappeler ce qui a conduit à l'affaiblissement de la représentation des MG wallons et bruxellois au Fédéral - et précisément dans cet organe névralgique qu'est la médico-mut, à l'Inami - et de l'autre se départir d'une certaine naïveté face aux déclarations de bonnes intentions de Domus Medica.

### **Une médico-mut recomposée**

Aux élections de juin, la nouvelle aile syndicale de la société scientifique flamande

Domus Medica, l'AADM (*Alliantie Artsenbelang*/Domus Medica en néerlandais et Alliance Avenir des Médecins en français), a signé une percée spectaculaire et incontestable. Pour une première participation, elle a raflé trois sièges sur six dans le collège généraliste de la médico-mut. Le Cartel (coalition que forment le GBO et son partenaire flamand l'ASGB, rejoints par le mouvement pour médecins spécialistes MoDeS) en a obtenu deux, et les distribue entre ses ailes linguistiques. L'ABsyM, enfin, occupe le dernier. Autant dire que se dégage de la composition 2014 un fumet prononcé de sous-représen-

tation francophone. Que n'a pas dissipé les choix posés par l'AADM dans la désignation de ses membres siégeant en médico-mut: zéro médecin francophone, on s'en doutait, mais pas non plus le moindre Bruxellois, contrairement à ce qu'avait pu laisser entendre la direction de Domus.

### **Perceptions et réalités non superposables**

Même si l'AADM, au vu de son programme, défend manifestement l'éclosion d'une médecine générale forte, avec laquelle il faut compter - ce qui n'est pas pour déplaire au GBO -, comment peut-il se projeter dans une défense crédible des MG du sud du pays ?

La profession est peut-être au diapason, à échelle fédérale, sur pas mal de points, mais les dossiers ne manquent pas qui trahissent des sensibilités divergentes: la nuit noire, la création de la fonction de 'gardiste', l'amélioration du revenu des médecins de garde, un contingentement tenant compte du nouvel équilibre vie professionnelle/vie privée... Peut-être, tout bonnement, parce que les réalités vécues au quotidien sont différentes au nord et au sud. Et d'autres dossiers revêtent, qu'on le veuille ou non, une dimension communautaire, comme la question de la répartition équitable du financement des postes de garde (lire pour détails le GBO Arguments de mars 2014: en ayant consommé 55% du budget inamien consacré aux PMG, la Flandre ne dessert encore, via ces postes, que +/- 40% de sa superficie et de ses habitants. La Wallonie fait mieux en termes de couverture tout en ayant bénéficié de 39% de l'enveloppe seulement. Il serait injuste qu'elle

### **Un ordre du jour déjà chargé pour la future coupole**

Pour le GBO, trois sujets (au moins) se profilent déjà, qui gagneraient à être débattus au sein de la coupole francophone:

- **mobilité équitable des assistants sur tout le territoire francophone** (lire aussi page 19);
- **uniformité d'un revenu garanti pour les MG de garde;**
- **possible réorganisation de certains des Impulseurs et développement d'autres pour 2016.**

ne touche pas une part équitable de nouveaux moyens, sous prétexte qu'elle est déjà plus loin. D'autres besoins sont à couvrir.

### **Non, Domus ≠ FAG**

Malgré ses déclarations rassurantes dirigées vers les francophones, l'AADM s'était doublement profilée en s'alignant aux élections: comme un mouvement flamand et un mouvement de généralistes. Pour le GBO, le nouveau syndicat doit, par honnêteté intellectuelle, assumer ce positionnement original. Du reste, il ne faudrait pas que le côté « tout-en-un » de son entité mère Domus Medica (qui affiche une composition triple: société scientifique + réceptacle des cercles flamands + défense professionnelle) paraisse si commode aux autorités qu'elles en snobent d'autres interlocuteurs. On crie au loup ? Pas sûr. Cette

>>>

## Le 3<sup>ème</sup> banc relégué

Fin octobre, l'Inami avançait une proposition de restructuration du groupe de travail garde. Pour rappel, il s'agit de cette antenne de la médico-mut qui, depuis plusieurs années, planche sur les postes (mais aussi les alternatives de refonte de la garde population) et la standardisation de leurs subsides. On y retrouve, comme en médico-mut, médecins et mutuelles, rejoints depuis 2013 par le « 3<sup>ème</sup> banc », émanation du Conseil fédéral des cercles. Celui-ci avait longuement milité pour que les cercles, acteurs naturels de l'organisation de la garde sur le terrain, aient voix au chapitre. Le GBO avait fortement soutenu cette démarche en y invitant, anticipativement, des représentants des cercles à titre d'experts. Concrètement, ce 3<sup>ème</sup> banc se compose côté francophone de représentants du FAG et côté flamand d'émissaires de Domus Medica (qui, outre ses activités scientifiques d'origine et syndicales récentes, possède une aile « cercles », avec le *kringloket*).

Avec l'arrivée massive en médico-mut de Domus sur le banc médical (via l'AADM, sa branche syndicale), l'Inami estime pertinent de revoir la composition et le fonctionnement du groupe de travail garde. Et la ligne de force majeure de cette restructuration, c'est la disparition du 3<sup>ème</sup> banc au profit d'un banc médical renforcé et l'exécution de sa fonction (être le porte-parole du terrain, en somme) « sous une autre forme ».

Pour contrer l'affaiblissement de la représentation francophone au sein du groupe de travail, le GBO n'a pas reçu l'autorisation d'inviter un représentant du FAG à titre d'expert et l'AADM a refusé de l'accueillir sur ses bancs. La seule avancée a été l'obtention de décisions en consensus au lieu des 2/3 proposés.

Seule porte d'entrée du FAG : son coordinateur régional fraîchement engagé a droit à une place de conseil au sein du bureau technique du GT.

menace transparait par exemple dans la récente restructuration par l'Inami du groupe de travail « garde » de la médico-mut, en rayant des rencontres le « 3<sup>ème</sup> banc » - auquel participait le FAG - puisque Domus est déjà dans la place (lire encadré). De là à affirmer que cette dernière est le pendant néerlandophone du FAG et qu'elle peut remplacer celui-ci dans l'expression des réalités et des perceptions des cercles francophones, il y a un pas, radical, que le GBO ne veut pas qu'on franchisse.

## Une coupole pour faire bloc

D'où l'idée de se préparer, plus activement que jamais, à faire contrepoids. Il n'est pas question de fusion entre les composantes de la représentation de la médecine générale francophone. Elle n'est ni souhaitée par les protagonistes, ni souhaitable. Toutefois, il devient impératif d'optimiser la collaboration entre syndicats, SSMG, FAG et CAMG/DUMG. Le GBO propose donc de créer, sans tarder, une coupole décisionnelle intégrée. Proposition qu'il a relayée, fin 2014, au FAG et à la SSMG. Tout reste à définir (systématisation des réunions entre présidents, éventuellement avec le soutien d'un permanent, modalités d'adoption des décisions, canaux de communication...), si ce n'est la finalité de ce rapprochement: faire émerger des revendications et réactions francophones communes, de sorte à les faire mieux entendre dans un concert fédéral où la Flandre donne de plus en plus le ton.

## IMPULSEO II & III

### *Packages maintenus sur 2015 et 2016, au moins en Wallonie*

Vous le savez, Impulseo II & III sont des aides publiques qui visent à alléger la charge financière du MG qui s'entoure au niveau accueil, secrétariat et gestion de sa pratique. Elles consistent en une intervention:

- dans les **coûts salariaux** des MG (solo ou en regroupement) qui travaillent avec un(e) employé(e) administratif(ve)
- ou dans les **frais** de ceux qui ont recours à un **télésecrétariat**.

**Le GBO est une structure d'appui officiellement reconnue.** Fort de ses checklists, de ses modèles standardisés de documents et de sa longue expérience auprès du Fonds de participation (qui accorde les aides), le GBO met un point d'honneur à composer avec les MG des dossiers complets, qui n'en sont que plus rapidement validés. La période d'un semestre durant laquelle les demandes doivent être introduites pour les coûts supportés en 2014 vient de s'ouvrir. Mais, situation inédite: Impulseo est une matière qui, depuis juillet, est **régionalisée**.

### Et quid pour Bruxelles ?

Au moment de boucler ce numéro, le GBO avait appris que les choses étaient en très bonne voie pour la Région de Bruxelles-Capitale. Le principe d'un maintien à l'identique du dispositif serait acquis. Le système devrait être effectif à partir du 15 janvier. Le GBO vous tiendra informé de ces développements via son site et/ou sa newsletter.



Le GBO avait pris les devants et rencontré à l'automne les instances concernées tant en Région wallonne qu'à Bruxelles, afin d'en savoir plus sur les implications pratiques de ce transfert, que ce soit au niveau des procédures, des critères et des montants des packages financiers.

**Bonne nouvelle pour les MG bénéficiaires d'Impulseo côté wallon:** un accord est intervenu entre les autorités et le Fonds, et – pour faire bref – **zéro changement à redouter en 2015 (coûts 2014) et jusqu'au 30 juin 2016** (date limite de remise des dossiers pour les coûts 2015). Les conditions d'octroi et les montants sont préservés (\*).

Par conséquent, à vous de jouer. **Ne tardez pas à rassembler vos documents et à les expédier au GBO.** Au plus tôt celui-ci vérifie si tout est conforme et dûment rempli, au plus tôt il soumet les dossiers à l'approbation. La date d'introduction de votre dossier n'est pas anodine: le Fonds traite les dossiers par ordre d'arrivée. Cela joue sur le délai de versement de la somme à laquelle vous pouvez prétendre. A noter: si votre dossier est introduit **entre janvier et avril-mai**, l'intervention **est encore octroyée dans la même année fiscale**.

Pour vous aider, le GBO a inventorié et placé sur son site, rubrique Impulseo, l'ensemble des formulaires à rassembler, qu'il s'agisse de solliciter une participation dans les coûts salariaux ou dans les frais de télésecrétariat.

(\* ) il en va de même pour le volet Impulseo I, d'ailleurs, c'est-à-dire les primes et prêts aidant à l'installation dans une zone prioritaire.

## Sécurité

## ASSURER SA MISSION DE SOINS SANS METTRE SA VIE EN DANGER ? ÉLÉMENTAIRE, MAIS PAS GARANTI...



L'automne dernier, la région liégeoise a été le théâtre de deux agressions de médecins généralistes, l'une perpétrée à main armée contre un confrère se rendant en visite une nuit de semaine, l'autre au cabinet même d'un praticien en fin de consultation.

Le GBO exprime toute sa sympathie aux deux médecins victimes de ces déplorables violences.

Il partage évidemment le souci d'accroître le degré de sécurité des prestations des médecins généralistes, que ce soit en journée ou en garde, au cabinet ou en déplacement. Le regain de violence observé à Liège oblige les pouvoirs publics à développer très rapidement des moyens pour assurer la sécurité des médecins, afin que ces derniers puissent assurer leur mission de soins sans mettre leur vie en danger. Les moyens d'accompagnement ou de délégation de la garde à une institution hospitalière, elle aussi sécurisée, doivent tenir compte de l'expérience de terrain des endroits réputés dangereux, et de ceux qui peuvent le devenir.

## LE CONTEXTE

### Saint-Nicolas en grève

La violente agression subie par leur confrère lors d'une garde de semaine a poussé les MG du cercle de Saint-Nicolas à décréter la suspension de la garde population « en attendant sa sécurisation », priant les patients de se mettre en rapport avec les hôpitaux locaux ou le 112. Dans un second temps, au vu de l'inertie des autorités face à son SOS, le cercle a voté la prolongation du mouvement de protestation. Cette fois, il l'a conjugué à une série de revendications articulées autour de l'idée que, durant la garde population, le MG indépendant assure une mission de service public, ce qui justifierait un financement également public. Les MG exigent des aménagements comme la suppression de la garde de nuit ou le glissement vers le volontariat. « *Nous n'avons que des devoirs imposés, nous revendiquons dorénavant des droits élémentaires* », ont résumé les protestataires.

## CE QUE LE GBO PROPOSE :

---

### **Cartographier les risques et échanger les bonnes pratiques**

En marge de l'interpellation des autorités politiques sur la problématique, le GBO suggère une activation de la réflexion dans **le groupe de travail « garde » du FAG**. Ce dernier **pourrait recenser les risques potentiels, sur l'ensemble du territoire**, comparables au cas vécu à Saint-Nicolas (lire encadré).

Il serait instructif d'échanger sur les expériences locales de collaboration structurelle (via un protocole) avec les forces de police, de cerner s'il y a des attentes de la profession envers une plus grande sécurisation des PMG et de la garde mobile, et d'inventorier les besoins spécifiques des cercles qui refondent encore leur garde.

Le GBO conseille d'également examiner si le chauffeur, auquel on prête la vertu de sécuriser l'expédition du MG (tant sur le plan de l'intégrité physique que de la conduite automobile notamment nocturne), répond bien aux espoirs placés en lui à ce niveau. Dispose-t-il lui-même d'un moyen d'appeler d'urgence les forces de l'ordre à la rescousse, si besoin ?

### **Ressortir et diffuser un manuel de conseils qui n'a pas pris une ride**

Il y a cinq ans déjà, le GBO avait activement travaillé avec le ministère de l'Intérieur sur un **manual visant la sécurisation des cabinets**. Les grands principes dégagés à l'époque sont **toujours d'actualité**. Le do-

cument est disponible en ligne, sur [www.besafe.be](http://www.besafe.be). Il mérite une large diffusion.

On y retrouve entre autres :

- Des recommandations générales pour prévenir l'insécurité et la criminalité, et des conseils de technoprévention pour mieux protéger vos locaux de consultation (mesures mécaniques, architecturales, électroniques...)
- Des conseils pour réagir le plus adéquatement possible face à un patient qui manifeste de l'agressivité/tente de vous voler
- Les précautions élémentaires à prendre pour les visites à domicile pendant la garde, jusqu'au réflexe de faire une déclaration détaillée à la police locale en cas d'incident

### **Renégocier un paiement par carte avantageux**

A la même époque, le GBO avait pris contact avec Banksys-Atos-Worldline et négocié des conditions préférentielles en faveur des MG désireux de s'équiper d'un terminal de paiement (fixe ou mobile), histoire de diminuer le volume d'argent liquide gardé au cabinet ou sur soi.

30% de ristourne étaient appliqués sur le prix d'achat, de même qu'une réduction de 0,1% des commissions prélevées sur les transactions. Une trentaine de médecins ont pu en profiter. Si les généralistes expriment à nouveau leur intérêt pour la formule, **le GBO peut s'employer à réactiver un accord de ce type**.

## MERCI, PHILIPPE

*Le 8 octobre dernier s'éteignait Philippe Vandermeeren, président d'honneur du GBO. Il avait été le leader du mouvement de 1992 à 2013, assurant également la présidence du Cartel, la coalition faïtière rassemblant également les confrères flamands de l'ASGB et, plus récemment, le nouveau syndicat de spécialistes francophones, le MoDeS.*



Le bureau du GBO a exprimé à la famille du Dr Vandermeeren sa profonde tristesse et ses plus sincères condoléances, tandis que les hommages au défunt se multipliaient.

Tous saluent l'investissement exemplaire de Philippe Vandermeeren à porter sans relâche la cause de la médecine générale, à batailler à contre-courant avec détermination et élégance pour lui rendre la place qu'elle mérite. Jamais le syndicaliste namurois n'aura compté les heures et l'énergie dépensées au service de la profession.

Voici quelques extraits de discours prononcés lorsque le Dr Vandermeeren a cédé son fauteuil de président et des messages de sympathie arrivés au GBO à l'annonce de son décès. De l'avis général, Philippe Vandermeeren a marqué le syndicalisme médical belge des dernières décennies.

### **Tu continues à inspirer ceux qui te suivent**

Nous perdons un homme juste, respectueux, convaincu, tenace, déterminé dans la défense de l'intérêt collectif.

C'est lui qui m'a appris mon travail de syndicaliste et lui en suis reconnaissant: un syndicalisme non corporatiste, idéaliste sans naïveté.

Il était de tous les mouvements: le GBO/VBO, la naissance du Cartel, la naissance, la reconnaissance et le financement des cercles, la naissance du FAG, l'organisation des Etats Généraux de la médecine générale, la promotion du concept du DMG, des honoraires de disponibilité, de l'allocation à la pratique, la défense de la réorganisation des gardes... Merci Philippe. Tu continues à inspirer ceux qui te suivent. Nous t'en sommes reconnaissants et espérons être à la mesure de ton engagement.

*Anne Gillet, présidente du GBO*



## Au-delà de ses forces pour nous défendre

Se préoccuper des autres est, en principe, une qualité essentielle demandée aux médecins. S'occuper des médecins et du bien-être général est une tâche bien plus ingrate, à laquelle Philippe Vandermeeren s'est particulièrement dévoué.

Il s'agissait d'un homme de conviction fortement exigeant envers lui-même dans la connaissance des dossiers, peu enclin aux polémiques stériles.

Dans les combats que nous menons pour la défense d'une médecine de qualité, peu d'entre nous peuvent réaliser ce que représentent les milliers d'heures de travail qu'un homme tel que lui a consacrées pour le bien de tous.

*Lawrence Cuvelier, au nom du FAG*

## Le respect de la parole donnée

Merci à son épouse, Jacqueline et à ses enfants d'avoir compris et accepté que Philippe consacre énormément de son temps pour la médecine générale.

Philippe est un être d'exception dont le destin est tout bonnement exceptionnel : il a inscrit son nom dans l'histoire de la médecine générale en Belgique.

Au Ministère, à l'Inami, à la Santé Publique, dans toutes les commissions auxquelles il a participé et elles furent nombreuses, il est reconnu et apprécié pour son honnêteté intellectuelle et le respect de la parole donnée.

*Yves Delforge,  
ancien vice-président du GBO*

## Brother in arms

Dr. Vandermeeren was mede-oprichter en jarenlange voorzitter van het GBO en van het Kartel. Hij zetelde vele jaren in de Medicomut en in tal van andere raden en commissies van het Riziv en de FOD. Wanneer hij sprak werd er ook geluisterd. Hij was een onvermoeibare verdediger van de huisartsgeneeskunde en heel wat projecten die het Kartel de laatste 10 jaar ten gunste van de huisartsen verwezenlijkt heeft zijn mede aan zijn inzet te danken.

We wensen zijn familie veel sterkte.

*met collegiale groeten,  
het ASGB-bestuur*

## Un grand Président

De nombreuses fois, nous avons été invités à débattre en public devant un parterre de généralistes. Nous défendions des idées différentes mais toujours dans la courtoisie. Nous sommes toujours arrivés à conclure des accords où chacun avaient apporté sa touche.

Comme l'ABSyM, je suis peiné par sa disparition. Il restera une figure marquante du syndicalisme et manquera à la profession.

*Dr Roland Lemye,  
président de l'ABSyM*



## PRESTATIONS D'ASSURANCE: LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE LIBRE DE DÉTERMINER SON TARIF

*Les médecins généralistes sont souvent amenés à examiner leurs patients désireux de contracter une assurance et à compléter un questionnaire médical à destination de l'assureur. Le GBO rappelle que, dans ce contexte particulier, le médecin décide, en toute liberté, du montant qui lui paraît honorer correctement son travail. Aucune référence aux tarifs de la convention ne peut lui être opposée. Le GBO déplore qu'un accord sur des tarifs indicatifs, susceptible d'éviter des contestations, n'existe plus. Il suggère aux médecins de présenter dorénavant leur facture au patient, plutôt que d'envoyer une note d'honoraires à l'assureur.*

Constatant une forte disparité dans l'attitude des assureurs en ce qui concerne les honoraires pour les examens médicaux en assurance vie, le GBO s'est tourné en septembre vers leur union professionnelle. Il a proposé à Assuralia d'actualiser la grille d'honoraires qu'il avait négociée avec elle il y a quelques années, de sorte à fournir aux protagonistes un cadre indicatif évitant nombre de différends.

En retour, le GBO a appris que, depuis 2010, l'union ne transmettait plus à ses membres de tarifs de référence, même à titre non contraignant. Cette façon de faire pourrait être incompatible avec la législation en matière de concurrence, qui interdit les pratiques concertées visant à fixer les prix.

Pour Assuralia, chaque compagnie d'assurance doit donc décider elle-même du montant qu'elle remboursera à un médecin pour ses prestations dans le cadre de la souscription d'une assurance, et procéder dans la transparence vis-à-vis des intéressés, candidat-assuré et médecin.



**G** Le MG décide, en toute liberté, du montant qui lui paraît honorer correctement le travail que représente un questionnaire médical à remplir pour un assureur.

La grille de tarifs négociée jadis par le GBO n'est donc pas applicable aux membres d'Assuralia. Autrement formulé, les accords conclus par le passé dans le but d'instaurer un climat de bonne collaboration entre assureurs et médecins généralistes ont été rompus unilatéralement sans aucune forme de négocia-

tion, ni même de notification au corps médical. Une évolution que le GBO juge regrettable.

Le GBO estime également déplorable que certaines compagnies remboursent, pour un examen clinique approfondi et/ou le remplissage également chronophage d'un questionnaire médical, un montant tout à fait dérisoire.

Le GBO rappelle que les prestations effectuées dans le cadre de la conclusion d'un contrat d'assurance **n'entrent pas dans le champ d'application de l'assurance maladie invalidité**. Il n'y a pas de numéro de nomenclature qui corresponde à ces actes, et ceux-ci ne donnent lieu ni à la délivrance d'une attestation de soins ni à un remboursement. Par conséquent, **il n'y a pas lieu, dans le chef d'un assureur, de se référer aux tarifs de la convention médico-mutualiste pour décider de la somme que « mérite » le travail fourni par le médecin**.

Il appartient à chaque médecin de décider en toute liberté du montant qui lui paraît une rétribution juste du travail effectué à la demande de l'assureur et du candidat-assuré.

En outre, le GBO suggère aux médecins généralistes de ne plus envoyer de note d'honoraires aux compagnies d'assurance mais de présenter leur facture au patient, qui pourra s'adresser ensuite à son assureur pour se faire rembourser. Le GBO trouve en effet déraisonnable, dans ce contexte particulier, d'appliquer un mécanisme de tiers payant.

Assistants bruxellois « en manque » d'heures de garde

## ET SI ON COMPLÉTAIT LA GRILLE EN WALLONIE ?

*Impossible, pour les assistants actuellement en stage à Bruxelles, de parvenir à leurs 120 heures de garde obligatoires: avec la récente refonte de la garde, il n'y a plus assez de plages horaires disponibles. Pour sortir de l'impasse, le GBO a formulé une proposition - certes non imposable aux intéressés - mais qui relève du win win: les futurs MG auraient l'occasion de satisfaire au quota réglementaire en assurant des gardes hors de la capitale, dans des postes wallons. Sous cette « complication bruxelloise », c'est la question prégnante et permanente d'une répartition territorialement équilibrée de la relève qui affleure.*

Nombreux sont les cercles qui ont phosphoré, ces dernières années, sur un profond lifting de leur garde population, adoptant des formules aussi diverses que les réalités rencontrées localement. Dans cette créativité, une constante: le souci d'alléger la tâche des généralistes, en diminuant la fréquence et/ou la durée des prestations de garde. Bruxelles n'a pas fait exception à la règle: la capitale a réorganisé sa garde fixe et mobile, ce qui se solde par une baisse du nombre de consœurs et de confrères à mobiliser pour l'assurer. Le remaniement a toutefois un effet inattendu: il est devenu matériellement impossible pour tous les assistants effectuant un stage auprès d'un MG bruxellois de caser,

>>>

PRIORITÉ AUX POSTES DE GARDE EXISTANTS

## L'ouverture à la ruralité nécessite de bonnes conditions d'encadrement

Le GBO est bien conscient que nombre d'assistants qui avaient opté pour Bruxelles comme lieu de stage ressentiront le fait de devoir effectuer leurs heures de garde « manquant » en Wallonie comme une aventure contraignante. Et même probablement angoissante, en ce sens qu'un médecin « de campagne » est notoirement plus isolé et appelé à poser davantage d'actes techniques ou de petite chirurgie qu'un praticien exerçant dans un milieu truffé d'hôpitaux, ce à quoi certains assistants s'estiment mal préparés.

Evidemment, il ne faudrait pas que l'expérience - dont on peut espérer qu'elle sensibilise la jeune génération à la pratique en milieu plus rural - ne vire au cauchemar. C'est pourquoi le GBO préconise de la sélectivité parmi les cercles susceptibles d'accueillir ces assistants: l'expérience doit être réservée aux cercles possédant déjà un ou des postes de garde opérationnels, lesquels offriront aux jeunes toutes les commodités voulues (travail en équipe, filtrage des appels, secrétariat organisant les rendez-vous ou déplacements, équipement adéquat disponible au poste, véhicule avec chauffeur/accompagnateur, local de repos...).

Ce sont des prestations de week-end en journée, par shifts de 12 heures, qui seraient envisagées. Les cercles aspirant à accueillir les assistants ont tout intérêt - puisque l'un des buts avoués de l'expérience est de les soulager et peut-être, in fine, de susciter des choix positifs d'installation à la campagne - à faire le maximum pour assurer aux « arrivants (avant-)gardistes » un encadrement confraternel et de qualité.

dans la grille, les 120 heures de garde par an qui sont légalement attendues d'eux (\*).

Devant cette problématique inédite, le GBO s'est positionné en facilitateur: il a émis l'idée d'organiser des « transferts » vers des zones wallonnes caractérisées par une pénurie de MG actifs en garde et joué les bons offices entre les protagonistes concernés: les assistants engagés dans un stage à Bruxelles; la FAMGB et son système de garde rénové; la plate-forme interuniversitaire CCFFMG qui supervise la formation professionnelle des candidats MG; le FAG, en tant que coupole des cercles francophones capable d'identifier ceux qui aspirent à des renforts pour leur poste (lire l'encadré « L'ouverture à la ruralité ») ...

### Duo de maîtres: des règles à inventer

La solution que propose le GBO revêt une dimension win win. L'intérêt est évident pour les cercles ruraux et semi-urbains qui manquent cruellement d'effectifs et n'exercent qu'un attrait fort relatif, en temps normal, sur les assistants. Et pour ces derniers, il en va ni plus ni moins de la bonne obtention de leur agrément. Pouvoir effectuer des gardes « en province » pour franchir la barre des 120 heures obligatoires éloigne une fameuse menace.

Le CCFFMG a consacré plus d'une discussion, et en consacrerait encore, à cette problématique. Son souci est de ne pas pénaliser les candidats MG placés devant l'impossibilité matérielle d'assurer leurs 120 heures sur Bruxelles, et de conserver aux gardes leur teneur pédagogique. Pas mal de questions pratiques autour de cette expérience de « transferts en Wallonie » restent



 Les assistants, côté francophone, choisissent davantage la ville – et notamment Bruxelles – que les zones plus rurales pour leurs stages.

à régler. S'il semble acquis que les frais de déplacement additionnels des assistants seraient couverts par le CCFMFG, il faut encore par exemple résoudre la question de la responsabilité et de la rétribution respectives des (et non pas du) maîtres de stage. Le jeune qui opterait pour cette solution aurait en effet un mentor « principal » à Bruxelles, et un autre, « complémentaire », au sud du pays. Il devrait également recevoir une information précise et objective du travail en poste de garde (organisation, tarification...).

Aux yeux du GBO, cette expérience novatrice doit de toute évidence être bien ficelée pour éviter qu'elle produise un effet inverse à celui escompté.

(\*) dans l'état actuel de la législation, les prestations de garde en semaine n'entrent pas en considération pour atteindre les 120 heures imposées par année d'assistantat; seules comptent les participations le week-end et les jours fériés. Une demande a été introduite auprès de Magie De Block par le CCFMFG, via le Conseil supérieur, pour faire évoluer la réglementation. Quand bien même cette demande devait aboutir, ce ne sera pas avant de longs mois, alors que l'année académique est déjà bien entamée. Il faut donc un règlement urgent pour cette année.

GÉNÉRALISATION SOUS RÉSERVE D'ÉVALUATION

## La solidarité en marche ?

Le sort des assistants bruxellois pour cette année académique appelle un règlement urgent. A plus long terme, il faut s'attaquer au défi d'une répartition des jeunes diplômés sur le territoire belge francophone qui ne soit pas déséquilibrée. Il est notoire qu'aujourd'hui la ventilation des assistantats se fait au détriment des régions plus rurales. Avec comme conséquence un déficit d'installation dans ces zones menacées de désertification médicale. L'archétype du cercle vicieux...

Le GBO réitère sa demande d'un brainstorming au sein du CCFMFG (\*), afin de dégager les pistes corrigeant le phénomène. Cette correction suppose le développement d'une solidarité entre MG et, pour les jeunes, un apprentissage de l'exercice tant en milieu citadin qu'en milieu rural. Le « transfert » qui est envisagé pour solutionner le problème bruxellois doit se concevoir comme un projet pilote, à soumettre à une évaluation fin 2015. Si elle s'avère concluante, le CCFMFG pourrait veiller à favoriser, globalement, la mobilité des assistants. Cela passerait par des échanges plus systématiques entre milieux d'exercice rural/semi-urbain/urbain au cours des deux années d'assistantat.

(\*) Le GBO suggère aussi que la problématique soit discutée au sein de la coupole francophone (lire page 10).

Etudiants hors quotas

## APRÈS LE RÈGLEMENT URGENT, PLACE À UN VRAI DÉBAT DE FOND SUR LA PLANIFICATION

*Les protestations inquiètes des étudiants en médecine menacés de ne pas recevoir de numéro Inami ont fait la Une cet automne. Le GBO appelait de ses vœux une sortie de crise, pour parer à l'urgence. Puis surtout, au-delà, un vrai débat de fond pour réinventer la planification. Il faut, comme socle de départ, un cadastre fiable. Mais aussi intégrer l'idée que derrière une « unité » de ce recensement, derrière un de ces fameux numéros, il n'y a plus une pratique stakhanoviste à l'ancienne de type 70 heures/semaine, ni un exercice de la médecin forcément voué à 100% au curatif.*

Début décembre, à l'issue d'un round de consultations, Maggie De Block a avancé une solution pour s'extirper de l'impasse. Des numéros pourront, en 2015, être dégaugés pour les étudiants en attente. Toutefois, la ministre de la Santé publique attend en contrepartie, de la Fédération Wallonie-Bruxelles, qu'elle prenne des mesures pour limiter radicalement le nombre d'étudiants dès la prochaine rentrée académique. Un « lisage négatif » pendant plusieurs années devra éponger la dette: on devra déduire du nombre d'étudiants à former leurs homologues formés en excès par rapport aux quotas Inami.

Il n'est donc pas question d'ouvrir aveuglément les vannes. Maggie De Block a prié son administration de mettre les bouchées doubles pour fournir mi-2015 un cadastre « complet et dynamique » sur lequel appuyer valablement une révision de la planification.

Tous les yeux se sont donc braqués vers Jean-Claude Marcourt, le ministre francophone de l'Enseignement supérieur, qui avait toujours écarté l'idée d'un examen d'entrée en médecine. Cette

fois, il a dit accepter le principe d'un « filtre » et annoncé des négociations avec étudiants et facultés pour en préciser les modalités. La ministre Open Vld, en tout cas, ne reviendra pas sur la condition qui sous-tendait son geste: juguler le nombre futur de diplômés. Elle attend impatiemment des éclaircissements.

### Le GBO auditionné

Le GBO fait partie des protagonistes qui avaient été entendus par la ministre De Block.

- *Court terme*

Il avait plaidé pour une solution permettant dans un premier temps de s'extirper du borbier sans pénaliser les étudiants incertains de leur sort, mais pas pour une levée inconsidérée de toute régulation. Un examen d'entrée lui paraissait un élément incontournable d'un règlement immédiat.

- *Long terme*

A plus longue échéance, un débat de fond doit être entrepris pour dégager des mécanismes pérennes. La problématique possède de nombreuses facettes à examiner. A commencer, si on

veut fixer une offre médicale adaptée, par les besoins en soins, qu'il faut évaluer par bassins et au regard de la structure de la population (des populations précarisées, ou bien les personnes vieillissantes affectées de pathologies chroniques, réclament davantage de soins).

Cette estimation doit s'accompagner d'une **re-définition du qui fait quoi, aujourd'hui, parmi les professionnels de soins, pour répondre à ces besoins**. Ce qui implique d'analyser et de clarifier la répartition des tâches entre les différentes lignes de soins, à l'intérieur même des lignes (soins hospitaliers, urgences, pratiques privées) et entre le secteur médical et celui des paramédicaux (délégation de tâches, soins infirmiers, case-management...).

Un cadastre de la médecine curative et préventive fiable doit venir éclairer la question: **y a-t-il pénurie de médecins ou seulement des déséquilibres entre régions, ou entre spécialités ?**

Des pénuries déjà déterminées (MG, gériatres, psychiatres, pédopsychiatres, urgentistes...) doivent être enrayerées. Ces branches pourraient, pour le GBO, bénéficier de « surquotas » et, au sein des facultés, faire l'objet d'une politique d'encouragement. Il est également impératif dans le long terme, de **(faire) respecter la répartition établie entre médecine générale et autres spécialités, à savoir 43% MG/57% MS** (on est plutôt actuellement à 30-70%).

Dans le même d'ordre d'idées, il conviendrait de restaurer la profession de médecin interniste général, pion majeur pour la bonne gestion des cas hospitaliers. Il est aussi indispensable d'éviter la concurrence déloyale entre les médecins sortant des universités belges et ceux venant de l'étranger et non soumis aux quotas.

## « ETP », une notion à traduire en force de travail

Par ailleurs, le GBO a fait valoir auprès de Maggie De Block que la planification est conçue en partant d'horaires de prestations maximum. Quand bien même ils sont réputés temps plein (ETP), un médecin « d'aujourd'hui » et un médecin « à l'ancienne » - chacun détenteur d'un numéro - ne se valent pas en termes de force de travail. Les médecins plus jeunes sont animés d'une volonté de mieux préserver l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle. D'autres - également détenteurs d'un numéro Inami - ont fait le choix de ne pas se consacrer exclusivement au curatif, mais de panacher leur activité avec, par exemple, du préventif, de la recherche... Ce qui signifie que, **pour abattre le même volume de travail auprès de la population, il faut davantage de professionnels**. C'est un élément dont la planification doit tenir compte. Le GBO fait observer qu'il peut y avoir « partage » du temps de travail incarné par un (actuel) numéro Inami: pour « valoir un ETP », les MG peuvent être plusieurs. Le regroupement des pratiques permet d'additionner les temps partiels, concept d'ailleurs favorable à la santé des prestataires.



## Implantés là où ils seront utiles

Enfin, produire des diplômés - même contingents - ne résout pas le problème d'une répartition géographique harmonieuse des praticiens, qui évite à la fois les trop fortes concentrations et la désertification. Le GBO n'est pas contre le principe d'induire l'installation des renforts en

fonction des besoins de la population, déterminés par bassin de soins. La réflexion globale sur la régulation de la profession (et même des professions de santé) ne devrait pas négliger cette dimension de « planification à l'installation », fût-elle provisoire, pour renflouer des zones où des renforts seraient vraiment utiles.

## 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 2015

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	240 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



**Vous souhaitez  
recevoir la version  
électronique du  
GBO Arguments ?  
Faites-le nous savoir  
en nous communiquant  
votre adresse e-mail  
>>> [secretariat@le-gbo.be](mailto:secretariat@le-gbo.be)**