

## Gardes et 1733 : la grogne s'intensifie

19/04/23 à 14:08 Mise à jour à 14:23

([//www.lejournaldumedecin.com/auteurs/laurent-zanella-108.html](http://www.lejournaldumedecin.com/auteurs/laurent-zanella-108.html))

([//www.lejournaldumedecin.com/auteurs/laurent-zanella-108.html](http://www.lejournaldumedecin.com/auteurs/laurent-zanella-108.html)) Rédacteur en chef

Les postes de garde et le 1733 font les choux gras de la presse spécialisée, voire généraliste, depuis maintenant des mois. Il est plus que probable que, dans les prochains jours, le terrain voudra marquer son mécontentement par des actions plus concrètes car la colère des médecins généralistes est grande. D'aucuns estiment que la population est en danger, surtout dans les zones où le 1733 ne remplit plus sa mission.



" La médico-mut de ce lundi a été animée au sujet des postes de garde ", confie Jean-Noël Godin, directeur du GBO. Trois sujets ont globalement retenu son attention.

1. Le financement d'opérateurs extérieurs pour pallier les carences du 1733

*" Il y a de gros problèmes au niveau du 1733 à la centrale d'Arlon. Ces problèmes sont dus à un sous-effectif. " La centrale a donc récemment changé son mode opératoire. " Le 1733 ne travaille plus qu'avec un seul interlocuteur en cas de visite à faire chez un patient ", explique Jean-Noël Godin. Le 1733, à Arlon, désire traiter avec un seul référent par PMG à qui elle envoie les xml, alors qu'auparavant, elle contactait directement le médecin de garde. " Ce contact unique est impossible à organiser sans permanence dans un PMG. Les régions sans ouverture complète du PMG risquent donc de perdre les appels du 1733 ", prévient le directeur du GBO.*

Il y a un mois, le cabinet fédéral de la Santé a pris la mesure de la gravité de la situation et a convoqué une réunion en urgence à laquelle participaient les Drs Paul De Munck (GBO/Cartel), Luc Herry (Absym) et Guy Delrée (FAGW). *" En est sorti une bonne idée : un accord de principe pour travailler avec des opérateurs externes (comme Allo-Santé ou Captel) ou, bien entendu, un accueillant sur place pour ceux qui sont prêts à étendre les heures d'ouverture de leurs PMG ", raconte Jean-Noël Godin. " Un budget de 750.000 euros (prélevé sur les des 16,5 millions réservés dans le dernier accord pour le soutien à la pratique) a alors été affecté à la médico-mut pour le financement de ces intermédiaires entre le 1733 et le médecin de garde. "*

### **Liège lésé**

Sur dix dossiers introduits en médico-mut lundi - par des PMG liégeois -, trois sont refusés et sept voient le montant demandé solidement raboté. *" La raison invoquée par l'Inami est que cela concerne des PMG qui demandaient une aide en soirée alors qu'ils n'avaient pas de garde de semaine. C'est le paradoxe total : le recours à Captel, en l'occurrence, est justement nécessaire quand le PMG n'est pas ouvert. Certains travaillent avec Captel depuis des semaines et au final, cela ne sera pas financé. "*

*" Tant mieux pour les finances de l'Inami, puisque sur un montant total de 504.109,88 euros demandés, seuls 197.669,13 euros sont acceptés ", ironise le directeur du GBO. " En attendant, les dix PMG sont furieux. "*

Les syndicats ont tiré la sonnette d'alarme et ont dénoncé cette manière de procéder et le président de la médico-mut (Jo De Cock) s'est aussitôt engagé à évoquer la question le cabinet fédéral de la Santé. Jo De Cock a également promis de rencontrer les syndicats d'ici la prochaine médico-mut le 22 mai prochain.

*" Entretiens les PMG liégeois concernés doivent toujours faire face aux déficiences du 1733 et l'incurie des autorités met la population en danger ! ", annonce le GBO dans un communiqué qui a suivi la médico-mut. " Si une solution n'est pas rapidement trouvée, le GBO/Cartel devra envisager d'autres actions pour*

contraindre le politique à répondre, par un financement adéquat, aux besoins des PMG et de la population. "



## 2. Les coopérations fonctionnelles

*" Il est inadmissible que l'on revienne sur un financement promis ", continue Jean-Noël Godin. " Et de plus, le problème du 1733 reste entier, notamment au niveau des coopérations fonctionnelles. "*

Le directeur du GBO estime que les nouvelles directives du 1733 sont ingérables et intenable. *" Soyons clair, dans la plupart des régions où le 1733 fonctionnait déjà, il n'assume plus son rôle. Le manque de personnel invoqué en est-il vraiment la cause ou faut-il chercher une autre raison de ne pas vouloir réellement organiser la garde au niveau de la première ligne, pour la laisser aux seuls services d'urgences hospitaliers ? Ce qui est encore plus interpellant, c'est que l'opérationnalité du 1733 en 'phase 2' (c'est-à-dire effectuant un véritable tri) sur l'ensemble du territoire est une condition sine qua non pour faire entrer en vigueur les futures coopérations fonctionnelles. Les déficiences du 1733 mettent donc en péril le futur système des coopérations fonctionnelles. "*

## 3. La gestion des dossiers 'gardes' en médico-mut

Il y a quelques années existait un groupe de travail ad hoc qui permettait de discuter préalablement, entre tous les acteurs concernés, des dossiers gardes devant être présentés en médico-mut. *" Ce groupe a été supprimé sous la précédente législature pour des raisons que nous ignorons. Résultat : les membres de la médico-mut ont accès aux notes relatives au dossiers 'gardes' à l'ordre du jour de la médico-mut du lundi soir le vendredi qui précède, sur des documents en PDF à charger, avec des calculs qu'il est impossible de reconstituer puisque ce sont des documents PDF. Les PMG concernés sont donc informés au mieux le vendredi, par le syndicat, des propositions qui sont formulées par le Service de l'Inami en médico-mut et il est évidemment trop tard pour modifier ces propositions de l'Inami ", explique Jean-Noël Godin. " Et, en médico-mut, il n'y a ni le temps, ni la possibilité de discuter du fond de dossiers individuels de postes médicaux de garde. "*

*" Ce mode de fonctionnement est horrible ", résume le directeur du GBO. " Travailler via des PDF provoque une opacité sur les méthodes de calcul. On ne sait donc pas discuter. C'est une manière de travailler que je dénonce depuis des mois, et rien ne change. "*

Lors de la médico-mut, certaines mutuelles et AADM (Alliantie Artsenbelang - Domus Medica) ont présenté une proposition de réforme du fonctionnement de la médico-mut. Certaines idées, nouvelles, ont été bien accueillies. Peut-être une piste de solution pour résoudre ce problème.

