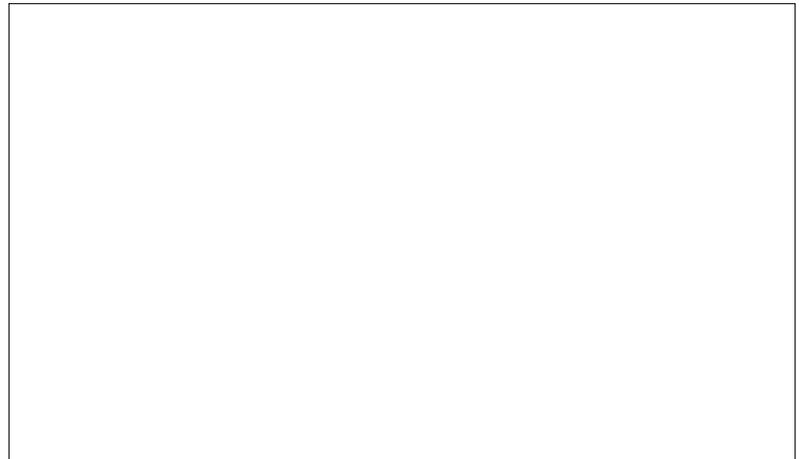




Groupement Belge  
des Omnipraticiens

GBO ARGUMENTS - SEPTEMBRE 2013

BELGIE - BELGIQUE
PP. 1070 BRUXELLES X
BC 1798



## SOMMAIRE

Agrément – sécuriser le sort  
des MG qui se sont réorientés

p. 2-4

Statut social modulé selon  
l'activité : les balises du GBO

p. 4-5

Réorganisation de la garde :

- Et si on mutualisait  
les efforts ?

p. 5-6

- Ce que le GBO a obtenu,  
ce qu'il vise encore

p. 7-8

GBO Arguments  
Périodique du Groupement  
Belge des Omnipraticiens  
Editeur responsable :  
Dr Anne Gillet, 68,  
rue Solleveld, 1200 Bruxelles  
Bureau de dépôt :  
Bruxelles X (P202148)

La garde, cette galère ?

## FAITES CONVERGER LES IDEES ET LES ENERGIES !

*Optimiser la garde de médecine générale et assurer son financement correct et pérenne sont nos priorités. Le GBO défend une refonte de ce service à la population qui soit respectueuse des conditions de travail, de rémunération et de sécurité du médecin.*



Message de rentrée du GBO aux cercles : « **élaborez de nouveaux projets** pour soutenir le redéploiement de la garde et soumettez-les avant la fin de l'année ! » Un cercle peut aussi obtenir des subsides sans que son projet ne suppose de fonder un poste.

Depuis quasi trois ans, le GBO participe activement au groupe de travail « garde » émanant de la médico-mut, à l'Inami. Nous avons bataillé pendant des mois pour obtenir un assainissement acceptable du financement des postes de garde, avec standardisation des frais de fonctionnement.

L'ouverture d'un poste n'étant toutefois pas la seule et unique piste à explorer pour faire évoluer un modèle local, le GBO encourage les initiatives créatives: remodelages de secteurs, synergies au-delà des frontières de cercles voisins, accords avec les hôpitaux locaux ... Un fait souvent ignoré : **oui, un cercle peut obtenir un financement spécifique pour le remaniement de sa garde sans créer de poste, y compris pour la nuit profonde en semaine !** Des solutions originales ont déjà bénéficié de cet élargissement dans le subventionnement.

Un **inventaire de tous les dispositifs imaginés par les cercles** qui ont déjà repensé leur garde serait instructif pour ceux qui comptent s'y mettre. Pour épauler ces derniers, le GBO suggère la **création d'une structure d'appui au lancement de projet, représentant solidairement les cercles francophones**. Grâce à cette cellule spécifique, professionnelle, la médecine générale serait plus forte dans la négociation tant avec les autorités qu'avec le privé.

>>> plus de détails en pages 5 et 6

## Agrément

# « CEUX QUI NE FONT PAS DE MÉDECINE GÉNÉRALE AGRÉÉE NE SONT PAS DES SOUS-MÉDECINS ! »

*Ne remplissant plus les critères règlementaires qui conditionnent la conservation de l'agrément, un certain nombre de généralistes redoutent de perdre un jour ce sésame synonyme d'accès à la nomenclature « normale ». Le GBO a vocation de défendre les omnipraticiens. Mais il refuse de considérer ces confrères qui, pour diverses raisons, ont pris de la distance par rapport au moule traditionnel du MG agréé, comme des sous-médecins. Il respecte le rôle qu'ils jouent dans le système de soins.*



Marcel Bauval

Le maintien de l'agrément est un dossier sensible, marqué par des incertitudes persistantes et la cohabitation de deux autorités de tutelle dont les visions se télescopent parfois, le SPF Santé publique et l'Inami. Une petite parenthèse théorique n'est pas un luxe avant d'entrer dans le vif du sujet, avec l'éclairage du Dr Bauval,

vice-président du GBO, actif dans différents organes de concertation à l'Inami et fin connaisseur des réglementations complexes dont notre pays a le secret.

Tandis que l'Inami établit une nomenclature différemment accessible en fonction du titre professionnel délivré par le SPF, rappelle-t-il, ce dernier se charge du contrôle de la conformité des formations imposées aux futurs généralistes pour l'obtention de leur titre, mais également, en médecine générale, de vérifier la réalité de l'exercice du titre acquis.



Les médecins risquant de perdre leur agrément sont des confrères ayant un jour opté pour un type d'activité spécifique : médecins du sport, médecins ONE, de plannings familiaux, de centres pour toxicomanes, gardistes, MG actifs aux urgences des hôpitaux... Ils font « autre chose ». Le GBO refuse la stigmatisation. Leur utilité sociale, systémique, est indiscutable.

### • Ce que contrôle le SPF Santé publique

Cette vérification s'appuie sur quatre critères. Pour rester agréé, un MG doit avoir un **minimum de 500 contacts patients par an, ouvrir des dossiers, prendre part à un service de garde de médecine générale et enfin, être accrédité** (ou à défaut, de prouver qu'il suit une formation continue équivalente).

La menace de se voir enlever son agrément se profile si, durant cinq années consécutives, l'un ou plusieurs de ces critères ne sont pas satisfaits. L'agrégé dispose alors d'un délai de deux ans pour y remédier.

Depuis 2010, le SPF Santé publique s'est lancé dans l'identification des prestataires concernés, qu'il prévient personnellement chaque année. Avec le dispositif des cinq + deux années, les premières sanctions pourraient, théoriquement, tomber en 2017.

### • Ce que propose l'Inami pour régulariser

Perdre son agrément signifie se voir barrer l'accès à la nomenclature de MG. Qu'advient-il des confrères « dés-agrégés »? Le sujet, délicat, est débattu depuis des années au Conseil supérieur, groupe de travail médecine

générale, au SPF Santé publique. La décision définitive appartiendra au nouveau Conseil (il vient juste d'être constitué, avec entrée en fonction au début de ce mois). Une procédure de récupération d'agrément mûrit sur sa table, mais elle n'est pas encore officialisée (lire encadré). Quant à l'Inami, il a avancé une solution schématique qui, pour faire bref, classe les médecins en trois tiroirs: les médecins spécialistes, les médecins généralistes agréés et les médecins. Les deux premières catégories ont accès à la nomenclature actuelle. RAS. Quant aux « médecins dés-agrégés », si cette disposition se concrétise (elle est consignée dans une proposition d'arrêté royal qui suit actuellement son cours législatif), ils travailleraient avec une nomenclature spécifique les autorisant à prescrire les médicaments et les actes techniques remboursés, et à poser certains actes (« petite consultation » (101010), surveillance à l'hôpital, aide opératoire...). Leur sécurité serait assurée, en ce sens que leur activité particulière ne serait pas entravée.

### La pratique de groupe, un cadre intéressant pour un réagrément

Le titre de MG agréé doit être inaliénable. Pour des raisons de santé publique, il est toutefois compréhensible que ceux qui n'ont plus pratiqué une médecine générale d'agrée se remettent à flot. Cette forme de recertification ne doit pas être vécue comme une vexation. Cela étant, ce « recyclage » ne sera pas une mince affaire, au vu de l'inflation permanente des connaissances scientifiques à assimiler.

Les modalités de récupération d'agrément sont du reste toujours en discussion. Il est envisagé de faire varier les exigences en fonction du temps passé loin de la médecine générale classique et de l'orientation qui avait été choisie, recherche, humanitaire, domaine d'activité spécifique...

La pratique de groupe pourrait constituer un cadre intéressant pour une « remise de pied à l'étrier » sécurisante, pense le GBO. Celui qui renoue avec la médecine générale n'y serait pas livré à lui-même, mais entouré de confrères et consœurs expérimentés pouvant partager leur bagage.

## LE GBO DÉVELOPPE UN PÔLE DE DÉFENSE DES CONFRÈRES TOUCHÉS PAR LES MESURES DE CONTRÔLE D'AGRÈMENT. IL VEILLE À LEURS CONDITIONS D'EXERCICE, LA VALORISATION SCIENTIFIQUE DE LEUR SURSPÉCIALISATION, L'INTÉGRITÉ DE LEURS REVENUS ET LEUR PROTECTION SOCIALE.

### • Ce que pense le GBO

En attendant qu'on passe des discussions à des solutions opérationnelles acceptables, l'inquiétude est évidemment palpable dans les rangs des médecins à risque de perte d'agrément. Hubert Jamart, membre du bureau exécutif du GBO, est particulièrement attentif au dossier agrément. Il siège d'ailleurs au nouveau Conseil supérieur.

### Qui sont les médecins menacés de perdre leur agrément ?

Hubert Jamart : *difficile de généraliser. Ils forment un groupe hétérogène, avec lequel le GBO entretient des contacts. On y trouve des médecins du sport, des MG dits « de salle », actifs à l'hôpital en gériatrie, pneumologie, pédiatrie..., des MG qui travaillent aux urgences, d'autres sont devenus des 'gardistes professionnels' n'exerçant plus que dans des postes, des médecins ONE, des médecins qui pratiquent en planning familial ou dans les centres pour toxicomanes...*



Hubert Jamart

### Combien sont-ils ?

H.J. : *initialement, dans le groupe de travail médecine générale du Conseil supérieur, on estimait qu'il y avait environ 4.000 confrères 'à risque'. Depuis, le nombre a été revu à la baisse. Il faut prendre ces chiffres avec prudence mais, si on considère les médecins qui ont vraiment peu de contacts - moins de trois patients par jour en activité Inami -, on tourne plutôt autour du millier.*

### Pourquoi et comment défendre ces confrères ?

H.J. : *il faut une antenne spéciale qui fasse entendre la voix de ces prestataires et œuvre à l'officialisation de leur place dans le système de santé. On parle parfois d'eux comme s'ils s'étaient écartés d'un droit chemin. Le GBO refuse cette stigmatisation : il ne les considère aucunement*

comme des 'sous-médecins'. Après s'être spécialisés, ils ont fait autre chose. Leur compétence dans leur domaine n'est pas mise en doute, et ils ont une utilité sociale, systémique, indiscutable. N'oublions pas non plus qu'une partie de ces médecins de niche ont choisi de se réorienter à une période de pléthore, quand le marché de la médecine générale n'était pas viable pour la totalité des diplômés.

### De l'eau a coulé sous les ponts depuis...

H.J. : effectivement. Il existe désormais une pénurie relative de généralistes, plus criante à certains endroits, à certaines heures. Et la relève ne se bouscule pas : la médecine générale ne remplit plus ses quotas. Il faut donc sécuriser le sort des généralistes qui se spécialisent et ne se consacrent plus qu'à un domaine bien précis, mais sans perdre de vue que cela réduit encore les effectifs de MG actifs. Comment réalimente-t-on le système ? ...

La question est essentielle, bien sûr, et touche à nombre des chevaux de bataille du GBO, de l'amélioration de l'attrait de la profession dès la faculté à celle des conditions d'exercice et de vie, en passant par la valorisation financière et une meilleure reconnaissance du rôle du médecin traitant...

**En tout cas, le GBO encourage les médecins menacés de perte d'agrément à diversifier leur pratique en réintégrant la médecine générale en part time tout en gardant leur activité spécifique. Cette réintégration peut s'envisager plus facilement grâce aux pratiques de groupe.**

### Ces salles qui entretiennent l'hémorragie

Une attention particulière doit être portée à la problématique des médecins dits « de salle », attirés par les hôpitaux qui cherchent à pallier la disparition des internistes généraux. Pour le GBO et le MoDeS (le nouveau syndicat francophone de médecins spécialistes, partenaire de coalition du GBO au sein du Cartel), des dispositions doivent être rapidement prises au niveau de la planification et de la loi sur les hôpitaux pour faire cesser cette « incitation à l'abandon de poste » de MG.

Lier le statut social au volume presté

## MODULATION NE DOIT PAS RIMER AVEC CONFISCATION

*L'idée de moduler les avantages sociaux – comprenez : le statut social – que reçoivent les médecins conventionnés est dans l'air du temps. Crise oblige, l'Inami se hâte en effet d'obturer toutes les fenêtres par lesquelles de l'argent pourrait s'échapper. Le GBO affûte déjà ses arguments s'il devait être décidé en médico-mut, cet automne, de fixer un seuil d'activité déterminant le montant du statut social. Pour lui, les 13 millions d'économies espérées doivent retourner dans l'enveloppe des médecins (généralistes & spécialistes).*

On ne vous apprend rien, le statut social constitue une contrepartie que l'on touche parce qu'on s'est engagé, en adhérant à l'accord médico-mut, à appliquer les tarifs conventionnels. Les autorités ne souhaitent plus verser cette contrepartie à des médecins n'ayant pas de prestations dans le cadre Inami. Poussant le curseur un cran plus loin, certains estiment que les médecins ne devraient pas tous percevoir la même somme, les manque-à-gagner par plafonnement de tarif étant différents selon le volume d'activité.

La médico-mut se penchera cet automne sur l'idée de moduler le montant du statut social des conventionnés en fonction de leur activité. Le GBO n'est clairement pas demandeur de cette proportionnalité ! Cela étant, si le principe devait néanmoins être retenu, le syndicat a l'intention de réclamer, en phase avec ses alliés du Cartel,

que l'économie générée ne tombe pas « simplement » dans l'escarcelle de l'Inami. A ses yeux, elle **doit être réinjectée dans le budget des prestataires.**

On parle ici de 13.000.000 euros. Le GBO suggère d'affecter ce montant non dépensé à :

- l'octroi d'une allocation de maternité équivalente à l'indemnité versée aux indépendants par les mutualités, ce qui permettrait de **faire passer le congé de maternité des femmes médecins de 6 à 12 semaines** ;
- un **doublé du statut social des assistants** en médecine générale, qui sont soumis à régime sui generis en vertu duquel ils ne cotisent pas pour leur pension ;
- la **majoration du statut social** des médecins conventionnés dans leur ensemble.

### Pivot à 12.500 et 25.000 euros

Par ailleurs, toujours si ce principe de proportionnalité triomphe lors des futures concertations, le GBO préconise de prévoir un statut social **complet** d'une part, et un statut social **intermédiaire** de l'autre.

Pour les MG, le statut social complet irait aux médecins qui ont une activité générant annuellement au moins **25.000 euros de remboursements Inami**, ce qui représente en gros 1.250 prestations/an. Les confrères et consœurs conventionnés se situant dans la fourchette **12.500-25.000 euros** percevraient un statut **intermédiaire**, équivalent à une cinquantaine de pourcents du montant complet, un peu comme les déconventionnés partiels.

### LES PROPOSITIONS DU GBO EN CAS DE LIAISON DU STATUT SOCIAL DES MÉDECINS CONVENTIONNÉS À LEUR VOLUME D'ACTIVITÉ

Remboursements Inami générés par l'activité, par an	Statut social
25.000 euros	Complet
12.500-25.000 euros	Intermédiaire (+/- 50%)
< 12.500 euros	—

Pour les médecins rémunérés par des voies alternatives à la rétribution à l'acte dans le cadre de l'Inami (par exemple les confrères et consœurs exerçant dans une maison médicale au forfait ou à l'ONE...), le GBO préconise l'attribution du statut social pour autant que leurs prestations répondent aux objectifs d'accessibilité financière des soins et moyennant un volume d'activité suffisant.

Le GBO demande également, si on travaille par seuil d'activité, des **aménagements de début de carrière sur une durée de 3 ans, et de fin de carrière.**

## Réorganisation de la garde MUTUALISONS LES EFFORTS !

*Il y a plus d'idées dans plusieurs têtes que dans une. Il y a plus de poids dans des revendications portées en front commun. Il y a plus de chance de décrocher des prix intéressants quand on négocie en groupe... Pourquoi ne pas créer une structure d'appui francophone spécialisée qui épaulé les cercles dans tout projet de réorganisation locale de la garde, même sans poste ? D'autant que ces projets sont financables par l'Inami ! Et que le GBO peut les défendre dans les bons cénacles...*



☞ Une structure d'appui commune aux cercles, à l'instar de *Wachtpost Vlaanderen* au nord du pays, faciliterait la mise en route de tout projet de réorganisation de la garde.

Le GBO a déploré vivement l'agression dont a été victime, fin août, le Dr Carl Vanclef, de Péruwelz, auquel il a exprimé sa sympathie. Ce déplorable kidnapping a suscité, à juste titre et bien au-delà du Tournaisis, beaucoup d'émoi dans la profession.

A lire les réactions qui ont circulé sur les forums professionnels, le GBO a mesuré, à nouveau, à quel point certains cercles vivaient des heures difficiles pour assurer la garde. Pourtant, et on ne le sait pas assez, il ne faut pas forcément

projeter d'ouvrir un poste de garde en bonne et due forme pour avoir l'oreille de l'Inami ! Fort de son assiduité aux réunions du groupe de travail spécifique « postes de garde » (PMG) émanant de la médico-mut, le GBO n'a pas peur d'être très assertif sur ce point.

### **Pas de poste, pas de sous ? C'est faux !**

« Sur notre insistance, la mission de ce groupe de travail a été élargie aux 'alternatives dans l'organisation des gardes' », explique Anne Gillet, présidente du GBO. « Un cercle peut obtenir un financement spécifique pour le remaniement de sa garde sans création de poste. » Des solutions originales ont déjà bénéficié de cet élargissement dans le subventionnement, comme celle imaginée en « couronne liégeoise » (un système de dispatching téléphonique organisé avec les hôpitaux régionaux, reformant la nuit profonde et, partant, renforçant la sécurité des médecins).

## **CHAQUE PROJET NOUVEAU DE RÉORGANISATION DE LA GARDE A L'OCCASION D'ÊTRE FINANCÉ POUR SON ÉLABORATION À HAUTEUR DE TROIS MOIS DE LOCATION SI C'EST UN PMG, ET DE SIX MOIS DE COORDINATION... AVANT SON DÉMARRAGE EFFECTIF.**

« Il est clair, aujourd'hui, que le budget du groupe de travail ne sera pas intégralement absorbé par les projets en cours. Il est important d'élaborer de nouveaux projets pour soutenir le redéploiement de la garde sur tout le territoire francophone et de les présenter avant la fin de l'année », insiste le Dr Gillet. Le GBO se fait fort de les défendre dans le groupe de travail et en médico-mut.

### **Plateforme d'échanges inter-cercles**

Premier message clef, donc : **osez soumettre votre projet !** Mais pour concevoir celui-ci intelligemment, regarder dans l'assiette de l'autre peut être instructif. Comment les voisins ont-ils fait ? Quelle formule tel cercle de taille analogue au nôtre a-t-il retenue ? Est-ce une réussite, à l'usage ? Quelles erreurs de jeunesse ne pas répéter ?... Le GBO estime urgent de dresser un inventaire commenté de tout ce qui a déjà été réalisé par les cercles, avec les références d'une personne de contact. Le GBO voit dans le FAG une entité toute désignée pour gérer cette compilation, en sa qualité de structure faîtière officielle.

### **Organe spécialisé contre efforts dispersés**

Le GBO suggère également la création d'une cellule d'appui à la mise en route de tout projet de réorganisation de la garde, qu'il s'agisse de monter un PMG, d'innover avec une alternative ou d'imaginer un système mixte (PMG le week-end, couplé à une alternative la semaine et les nuits profondes). « Ceci répondrait à la demande d'aide des cercles, en particulier des plus petits d'entre eux. Nous offrirons notre aide pratique et active à cette cellule, vu notre expérience au sein du groupe de travail de la médico-mut et l'expertise engrangée dans le domaine par notre permanente, Madame Valentine Gevers », annonce le GBO. A nouveau, il lui semble que c'est sous l'égide du FAG que devrait en toute logique évoluer cette structure d'appui.

Représentant solidairement les cercles francophones, à l'instar de ce que fait *Wachtpost Vlaanderen* au nord du pays, cette cellule pourrait traiter avec les assureurs, négocier de bonnes conditions pour des centrales téléphoniques, des logiciels informatiques, des terminaux mobiles de paiement dont équiper les participants à la garde...

### **Budget spécial coordination**

La cellule d'appui centrale (lire ci-dessus) ne vivrait pas de l'air du temps. « Sur notre insistance », rapporte Anne Gillet, « la FAMGB – l'association des cercles de la capitale – a obtenu un budget particulier pour la coordination globale de toute la garde en région bruxelloise, les quatre PMG et leurs relations avec les urgences, et engagé une coordinatrice. »

Ce budget est toutefois un budget à court terme. Il sera nécessaire, dans l'avenir, de **financer une coordination de ce type à long terme**. Pour le GBO, ce financement pourrait être valablement demandé si le FAG pouvait créer cette même dynamique sur le territoire wallon, pour le partage des expériences et la mutualisation des efforts et des dépenses.

Tables rondes continuité des soins

## LE GBO AUX TAQUETS

*La standardisation des frais de fonctionnement de tous les postes de garde pour une équité à l'échelle belge, la possibilité qu'ils embauchent un coordinateur externe, l'extension du financement Inami à des réorganisations sans poste (lire page 6)..., voilà quelques progrès dans le dossier garde décrochés par le GBO. Mais le combat est loin d'être terminé. Les tables rondes orchestrées par le cabinet Onkelinx vont se refermer incessamment. A côté de ses propres revendications (détaillées page 8), le GBO restera attentif à toutes les idées qui seront proposées par la base lors de la table ronde de clôture du 21 septembre.*

Au printemps dernier, le SPF Santé publique et le Conseil fédéral des cercles ont convoqué trois tables rondes (une wallonne, une flamande et une bruxelloise) sur la continuité des soins en médecine générale, auxquelles étaient conviés les cercles. Point d'orgue de cette dynamique : une journée de synthèse, le 21 septembre, reprenant les trois grands axes de discussion : opportunités créées par le dispatching des appels, coordination entre médecine générale et services d'urgence et, enfin, critères de qualité auxquels doivent répondre les gardes, pour les patients et les prestataires.

Le GBO se félicite de l'attention que les autorités portent à ces aspects. Lui-même a identifié depuis longtemps la garde comme un défi majeur pour l'avenir de la profession, un point de pénibilité qui mine les efforts pour relever l'attractivité du métier, et qui ne risque pas de se résoudre de lui-même, avec le vieillissement des effectifs de généralistes.

Pour le GBO, la garde est un service à la population qui doit être **respectueux des conditions de travail, de rémunération et de sécurité des médecins**. Dès lors que l'accessibilité et la qualité des soins sont garanties, rien ne doit empêcher les MG d'en repenser l'organisation pour en amortir les côtés éprouvants. **C'est leur qualité de vie qui est en jeu.**



Le GBO réclame que les pouvoirs publics financent, en semaine, l'ouverture en journée des postes de garde dans les zones à forte affluence de touristes et les grandes agglomérations où trop de patients se rendent directement dans un service d'urgence pour des problèmes relevant du MG. Il faut également pouvoir étendre, sur tout le territoire, les dispositifs structurés de week-end aux soirées de semaine.

### C'est acquis

Le GBO s'applique, depuis plusieurs années, à faire passer ces points de vue au sein du groupe de travail « garde » émanant de la médico-mut, à l'Inami.

Il y a bataillé pour décrocher un **assainissement acceptable du financement des postes de garde**. Il a ainsi obtenu la **standardisation des frais de fonctionnement** de ces structures à travers tout le pays. Il continue de réclamer énergiquement que cette équité dans le financement public s'applique aussi aux **frais d'investissement**.

Le GBO a par ailleurs revendiqué et obtenu que les postes aient **les moyens de s'adjoindre les services d'un coordinateur externe** déchargeant les MG de l'aspect gestion et organisation, à temps partiel ou à temps plein s'il est attaché à plusieurs postes.

Mais ouvrir un poste n'est pas l'unique planche de salut. **Sur insistance du GBO, l'Inami est devenu réceptif aux solutions qui ne s'appuient pas sur un poste** (lire page 6). Le GBO applaudit les initiatives créatrices qui collent au plus près à une situation locale : remodelages ou fusions de secteurs de garde, synergies au-delà des frontières de cercles voisins, accords avec les hôpitaux locaux pour jouer la complémentarité plutôt que la rivalité, formules dopant la mobilité du patient, comme les taxis sociaux...

## Encore du pain sur la planche

Le dossier pérennisation de la garde est loin d'être bouclé : d'autres évolutions, d'autres besoins, peuvent être anticipés. Le GBO s'y attaque déjà.

- Il se concentrera par exemple sur les **honoraires de disponibilité**. Depuis ce 1er septembre, le nombre de MG mobilisés en garde peut décroître. En vertu d'un arrêté royal du 30 juillet 2013, publié le 22 août dans le Moniteur, les cercles peuvent (ce n'est pas une obligation) réduire la voilure jusqu'à une proportion de 1 MG mobilisé par 100.000 habitants en journée (entre 8h et 23h) et 1 par 300.000 habitants la nuit (entre 23h et 8h). Ce texte modifie l'AR de juillet 2002 sur les missions des cercles, qui prévoyait un minimum de 1 MG/30.000 habitants.

Pour le GBO, l'argent public économisé via cette évolution ne doit pas être perdu pour la profession. Le non-dépensé doit être injecté dans la réorganisation de la garde.

- Le GBO défend aussi l'idée que soient financées à l'avenir :
  - l'**ouverture des postes en journée de semaine** là où l'environnement l'impose (par exemple dans les zones

à forte affluence de touristes, mais également dans les centres urbains où nombre de patients ont le réflexe de se présenter aux urgences même pour des cas relevant de la médecine générale, qui ne devrait plus en être dépossédée);

- et l'**extension des dispositifs structurés de week-end aux soirées de semaine** sur tout le territoire.
- Enfin, le GBO appelle à une **poursuite décomplexée** des discussions sur des questions sensibles et interdépendantes :
  - le **tri des appels** aux secours médicaux étendu à la médecine générale **sur tout le territoire**;
  - une autre gestion de la **nuit profonde, soucieuse de minimiser les risques encourus par les MG en service**. A l'extrême, il faut pouvoir envisager l'organisation structurée de son abolition, là où l'environnement l'impose ;
  - la réflexion autour du **caractère inconditionnel de l'obligation de déplacement** au chevet du patient, un refus restant à ce jour sanctionnable.

Ces débats doivent se tenir au sein de la profession, avec les autres lignes de soins et avec les autorités. Le GBO espère une évolution des mentalités et du cadre réglementaire.

## 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

