



## Les cercles de médecins généralistes sont un des moteurs locaux de la future politique de santé

26 novembre 2020

Cher Ministre,

Madame, Monsieur,

*Les Médecins Généralistes de Belgique félicitent le nouveau ministre de la santé pour sa nomination et salue son courage face au défi à relever d'un ministère à la fois nécessaire et difficile et qui traverse très probablement la pire crise de son histoire.*

*Au cours de ces dernières années, nous avons pu constater un certain nombre d'incohérences et d'insuffisances dans la prise en charge des soins de santé. En particulier pour la première ligne de soin dont les généralistes sont l'un des fers de lance. Nous demandons donc de la cohérence, ce qui est tellement important, dans la gestion de cette crise.*

Toute politique de santé efficace, ambitieuse et axée vers l'avenir se doit d'être en cohérence avec sa mise en application au niveau local. Raison pour laquelle les médecins généralistes de ce pays demandent à tous les gouvernements concernés d'impliquer les cercles de médecins généralistes et les syndicats médicaux dans les discussions sur la future politique de santé.

Les médecins généralistes se sont unis dans différentes organisations qui ont une expertise scientifique, professionnelle, syndicale, sociale ou liée au cercle. Toutes ces différentes organisations s'accordent à dire que les cercles de médecins généralistes sont le premier point de contact sur le terrain pour réaliser ces changements.

Lorsqu'il présidait la plateforme des généralistes de Flandre-Occidentale le docteur Patrik Roelandt a été un pionnier œuvrant pendant de longues années au développement d'une structure solide pour les cercles de médecine générale. En 1998, après l'assassinat d'un médecin généraliste à Visé, il est devenu crucial d'organiser des cercles de médecins généralistes reconnus localement, qui garantissent, notamment, la sécurité des médecins généralistes, y compris lors de garde. En tant que ministre des Affaires sociales et des Pensions pendant le gouvernement Verhofstad I, vous avez co-approuvé la reconnaissance des cercles de généralistes en 2002, à l'initiative du ministre Aelvoet.

Depuis leur reconnaissance officielle, les cercles de médecins généralistes sont devenus des partenaires incontournables et des interlocuteurs fiables pour le monde politique. Ils ont jeté des ponts entre le gouvernement et les médecins généralistes en ce qui concerne l'organisation du service, la mise en œuvre de la planification stratégique des soins, la prise en charge des besoins croissants de soins chroniques et l'organisation des soins dans les situations de crise aiguë, comme l'actuelle crise Covid-19. Nous tenons également à souligner ce **rôle crucial des cercles de médecins généralistes**

## EN PREMIER LIEU, EN CE QUI CONCERNE LA FUTURE POLITIQUE DES POSTES DE GARDE

Les cercles des généralistes ont toujours bien rempli cette tâche et ce, de manière efficace et rentable. Les médecins généralistes organisent les soins en dehors des heures de travail pour les patients de soins primaires. Cependant, nous constatons que les cercles de généralistes ne sont pas actuellement mentionnés dans l'arrêté royal sur les coopérations fonctionnelles. **Nous insistons auprès des mandataires et acteurs des différents échelons de pouvoir - compte tenu de l'arrêté royal de 2002 – pour que restent impliqués les cercles de médecins généralistes en tant que gestionnaires et piliers des coopérations fonctionnelles et des postes de garde.** Les futures coopérations fonctionnelles des équipes de garde ne pourront être organisées efficacement que si les cercles de généralistes restent à la manœuvre. Une cascade d'asbl ne fera qu'affaiblir les structures. Pour éviter cela, il suffirait, par exemple, de confier à l'asbl existante des cercles de médecins généralistes la gestion des coopérations fonctionnelles et des postes de garde.

Un financement structurel et suffisant des postes de garde ou des coopérations fonctionnelles est nécessaire pour une prise en charge de qualité en dehors des heures de travail de la population. Nous avons déjà prouvé que nous pouvons fournir ces soins de haute qualité, mais il faut énormément de temps et d'énergie pour construire un puzzle financier annuel en raison d'un manque de financement suffisant à long terme. Les déficits financiers des postes de gardes sont financés par les cercles de généralistes, une situation insoutenable à long terme.

Outre l'organisation du service de garde, les cercles de médecins généralistes et les syndicats médicaux exigent également un plan sérieux sur les soins non planifiables, en ce compris un triage complet et obligatoire via le 1733, qui doit être mis en œuvre 24 heures sur 24.

Le sous-staffing du 1733 est un problème structurel qui est devenu encore plus aigu pendant la crise Covid. Il s'agit d'un problème urgent car le nombre d'infections / contaminations est actuellement en augmentation.

Les cercles de généralistes et les syndicats médicaux sont parties prenantes pour le triage, tant dans le passé<sup>1</sup> que maintenant puisque différents postes de garde sont actuellement sur la liste d'implémentation du 1733 phase 2 et du tri intelligent 1733 des appels COVID pendant la pandémie.

Des études objectives montrent que la sécurité et l'efficacité du triage actuel sont pleinement optimisées. Depuis 2017, toutes les plaintes concernant le triage reçoivent également une réponse sous 14 jours. Cette procédure a clarifié ce que le triage « téléphonique » peut et ne peut pas faire. Le nombre de plaintes est actuellement minime.

Le chemin parcouru pour intégrer les appels 1733 et 112 est pragmatique et fait preuve de réalisme dans ce pays complexe. Il a fallu organiser une coopération basée sur ce qui existait : des centres d'urgence, des postes de garde, des cercles de médecins généralistes, des services d'urgence et un manuel fédéral de règlement médical 112. Le point de départ ne fut pas une confortable page blanche, mais la composition a montré que c'était faisable, abordable et tangible.

Ce qui est maintenant disponible semble être un bon point de départ, mais le flux s'arrête en raison d'obstacles tels que :

<sup>1</sup> 2011 KCE rep. 171A « *Quelles solutions pour la garde en médecine générale* », à la demande du Conseil fédéral des cercles de généraliste ; tables rondes régionales 2012 « *continuité des soins en médecine généraliste* »

- le manque d'opérateurs recrutés,
- Le manque de soutien médical au niveau du centre d'urgence (projet pilote soumis au SPF pour fournir des généralistes permanents),
- Le manque de simplification des TIC (retardé par le regroupement des centrales téléphoniques et le passage d'ASTRID à CityGIS),

- le retard dans le livre de protocoles de numérisation (appel d'offres public pour la deuxième fois en ligne).

Les freins peuvent être levés pendant cette législature.

La rémunération des médecins généralistes lors de la garde doit également être revue. Le système diffère parfois d'une région à une autre, mais il semble essentiel de prévoir un socle minimal afin de pallier les inégalités dans la rémunération des médecins généralistes de garde dans des régions à faible densité de population ou pauvres.

## EN 2ÈME LIEU LES CERCLES DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES JOUENT UN RÔLE CRUCIAL DANS L'ORGANISATION DES SOINS CHRONIQUES

Conformément au principe de subsidiarité, la première ligne des soins prend en charge de plus en plus de tâches. Cette évolution est, en soit, positive, car elle abaisse les seuils d'accessibilité, anticipe les diagnostics, prévient ou facilite les traitements et économise les coûts. **Le médecin généraliste joue un rôle central et continuera de le faire à l'avenir ; il suffit de penser au vieillissement de la population et au passage des soins actifs aux soins chroniques qui en découlent.** Les cercles de médecins généralistes sont essentiels pour conclure des accords locaux clairs à ce sujet, dans la première ligne et avec la deuxième ligne. Sans les cercles de médecins généralistes, les zones de première ligne<sup>2</sup> et les projets de soins chroniques ont été mis à mort. La poursuite du déploiement des projets de soins chroniques, des zones de soins primaires et des zones de soins régionaux n'est possible que si cela peut se faire de manière harmonieuse et avec des ressources financières adéquates.

## EN 3ÈME LIEU LES CERCLES DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES JOUENT UN RÔLE CRUCIAL DANS LES ACTUELLES SITUATIONS DE CRISES

Malheureusement, nous sommes de plus en plus confrontés à des flambées épidémiques mondiales. La crise Corona a clairement démontré le rôle des cercles de médecins généralistes dans le contrôle de l'épidémie et la réduction de la pression sur la 2<sup>ème</sup> ligne. **Les cercles, les syndicats de médecins et les sociétés scientifiques sont au premier plan de la politique de santé.** Une diffusion rapide des informations et un ajustement de l'organisation des médecins généralistes sont essentiels à cet égard. Les cercles y jouent un rôle de premier plan dans la mise en œuvre de la politique de crise gérée de manière centralisée en diffusant, entre autres, des informations aux patients, en organisant la formation continue, etc.. En 2013, le Conseil fédéral des Cercles des médecins généralistes de l'époque, dans lequel étaient représentés les cercles des médecins généralistes, le gouvernement et les syndicats médicaux, a approuvé un projet de décision pour un responsable épidémiologique pour 100.000 habitants minimum, auquel était liée une subvention de 0,125 euro par habitant. Malheureusement, cela n'a jamais été abordé au niveau politique par la suite. La situation actuelle, s'il en est, montre l'importance de cette fonction / réseau épidémiologique au niveau local. Une épidémie ne connaît pas de frontières linguistiques et nécessite une coopération entre les cercles de médecins généralistes et les syndicats médicaux de différentes régions. Une politique coordonnée est souhaitable, avec des réseaux locaux solides. Nous vous demandons donc de revoir cette proposition.

<sup>2</sup> En Flandres, des zones de soins ont été mises en place sans concertation avec les cercles

Cette crise a pointé des manques criants dans la communication. Il est donc temps d'envisager un système beaucoup plus large et plus efficace, en particulier entre les généralistes et les autres prestataires de soins : les maisons de repos et de soins, les hôpitaux et les réseaux épidémiologiques.

Enfin, il est devenu d'autant plus évident qu'un dossier médical global (DMG) est de la plus haute importance

pour chaque habitant. A l'issue de cette législature, l'accès aux DMG devrait être facilité et rendu obligatoire pour tout patient de la population belge. Ceci est important pour la prévention, le bien-être et la guérison.

Nous tenions d'ailleurs à vous remercier pour le premier pas que vous avez fait en ce sens avec l'octroi de 20 euros supplémentaires par DMG que les médecins généralistes gèrent et nous souhaitons examiner avec vous comment continuer à travailler sur des dossiers médicaux de qualité pour l'ensemble de la population belge.

#### EN 4ÈME LIEU LES CERCLES DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES JOUENT UN RÔLE CRUCIAL DANS LES RÉSEAUX HOSPITALIERS

La formation des réseaux hospitaliers et l'évolution du paysage hospitalier impliquent que les réseaux hospitaliers doivent préparer leur planification stratégique et leur politique de soins beaucoup plus en consultation avec les médecins généralistes locaux. Les hôpitaux ont bien sûr des liens avec différents acteurs en première ligne, mais il ne fait aucun doute que l'interaction avec les médecins généralistes est de bien plus grande envergure. Cela nécessite une consultation intensive afin d'arriver à une bonne organisation locale des soins de santé. La représentation des médecins généralistes se fera à travers les cercles de médecins généralistes. Il est important que les cercles de médecins généralistes reçoivent un soutien suffisant et qu'une délégation de médecins généralistes puisse libérer du temps pour réussir cette consultation.

#### EN 5ÈME LIEU LES CERCLES DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES JOUENT UN RÔLE CRUCIAL POUR GARANTIR LA QUALITÉ DE LA PREMIÈRE LIGNE

L'amélioration de la qualité des soins de santé a toujours été un fer de lance pour vous. Lors de la réunion de l'UHAK<sup>3</sup> du 1<sup>er</sup> avril 2000 à Koksijde, les cercles de médecins généralistes vous ont demandé de leur attribuer un rôle important dans la mise en œuvre de cette politique de qualité. Vous avez indiqué à l'époque que cette politique se compose de trois volets : mettre à disposition des données et des informations permettant de se positionner par rapport à des indicateurs de qualité prédéterminés et objectifs ; développer et soutenir des structures de promotion de la qualité ; fournir des incitations adéquates, y compris financières, pour encourager et soutenir les efforts de qualité. À l'époque, vous avez indiqué que l'implication du cercle des médecins généralistes est intéressante pour renforcer la base de soutien de l'examen par les pairs. Nous avons mis cela en pratique à travers les cercles de médecins généralistes au cours des 20 dernières années, y compris à travers la formation continue des cercles de médecins généralistes et peer-review par les pairs dans les GLEM.

La loi sur la qualité a été approuvée l'année dernière. Pour sa mise en œuvre, nous vous demandons d'impliquer, en permanence, les milieux des médecins généralistes et les organisations syndicales dans le déploiement de celui-ci auprès des médecins généralistes.

Il doit être clair que les cercles de médecins généralistes sont un **point de contact local et incontournable pour les gouvernements de ce pays pour une politique de santé forte et tournée vers l'avenir.**

L'importance des cercles de médecins généralistes n'est plus à démontrer. Qui connaît les besoins sanitaires au niveau local ? Qui peut guider le patient pour qu'il soit aidé au meilleur niveau possible ? Qui améliore la sécurité des médecins généralistes et la coopération avec la police ? Qui mettra en place un système de solidarité et de remplacement en cas d'épidémie, touchant y compris les médecins généralistes ? Qui est le moteur de la formation professionnelle continue des médecins généralistes ? Qui met en pratique la politique de santé préventive ? Qui fournit une bonne organisation de soins chroniques dans la région ? La réponse est

<sup>3</sup> *Équivalent néerlandophone de la SSMG*

toujours facile à deviner: les cercles de médecins généralistes. Sapez les cercles et tôt ou tard, vous devrez en payer le prix.... Nous devons absolument éviter cela !

Investir dans les cercles de médecine générale<sup>15</sup>, ce n'est donc pas investir dans les structures, mais bien dans la santé de chaque citoyen. Les différents acteurs de la santé et de la politique locale reconnaissent de plus en plus ce rôle crucial des cercles de généralistes et font appel à leur expertise. Tous les cercles de médecins généralistes et syndicats médicaux regrettent donc profondément ces coupes sombres budgétaires et ce travail de sape et de morcellement. C'est une incompréhension au vu de l'accroissement du rôle et des fonctions des cercles. Au contraire, un gouvernement qui reconnaît le rôle crucial des cercles de généralistes devrait investir dans les cercles. De même que les hôpitaux reçoivent un financement du BMF pour un médecin-chef, les cercles devraient également recevoir un financement pour le «médecin-chef» (les représentants) du cercle des médecins généralistes. Ce sont ces investissements dans les acteurs locaux qui garantissent de futurs gains d'efficacité dans la santé.

Nous espérons que vous prendrez cet appel à cœur et impliquerez les cercles de médecins généralistes et les syndicats médicaux dans les réformes des structures de santé. Ce n'est qu'alors que nous pourrons mener à bien ces réformes nécessaires de manière durable et solide.

Nous sommes à votre disposition pour en parler plus avant avec vous et expliquer nos positions au Cabinet de la Santé et des Affaires sociales.

*Salutations distinguées,*

***Présidents de Domus Medica, FAGW, FAMGB, Kartel, Wachtposten Vlaanderen***

- ***Dr. Roel van Giel, Président Domus Medica***
- ***Dr. Guy Delrée, président FAGW***
- ***Dr. Michel De Volder, président FAMGB***
- ***Dr. Reinier Hueting, président de Kartel***
- ***Dr. Stefan Teughels, président de Wachtposten Vlaanderen***