

Groupes Médecins IGB PV Réunion de lancement 19/1/17

Présents	Excusés
Carmen DE MEYER - MM Marolles (assistante) Lawrence CUVELIER - MM Enseignement Carmen DE MEYER - MM des Marolles Anne BREUGELMANS - MM Horizons Sophie CLÉMENT - MM Couleurs Santé Isabelle TAYMANS - MM Santé plurielle Myriam PROVOST - MM Nord	Alain Devaux – MM Couleurs Santé Benjamin FAUQUERT - MM Noyer Koen VANHERF - MM Primeurs Véronique MORELLE - MM Marolles Cécile LEDUC - MM Antenne tournesol Manu BERQUIN - MM Antenne tournesol Geoffroy SCHMITZ - MM Miroir Bernard RICHAUD - MM Béguinage Antoine VAN DAMME - MM Santé plurielle Geneviève OLDENHOVE - MM des Marolles Nicolas AYRAL - MM ASaSo
Animation	
Hubert JAMART, Hélène DISPAS - FMM Serge PERREAU - IGB	

Présentation et objectifs :

Public visé : tous les médecins sont les bienvenus, en particulier les médecins qui ont des mandats pour la Fédération, pour leurs MM ou qui travaillent dans d'autres institutions ou lieux-clefs (universités, cercles de MG, projets Chronic-care, syndicats, ONG partenaires, organisations scientifiques, réseaux de coordination, INAMI, etc...).

Objectifs du groupe MG :

Soutenir les MG dans leurs démarches et nourrir le débat politique par les informations qui y seront échangées.

- Permettre la discussion entre les niveaux locaux, régionaux et fédéraux sur les sujets qui concernent spécifiquement les médecins: faire circuler, dans les deux sens, les informations entre FMM, MG mandatés, et médecins de terrain.
 - ⇒ Favoriser le sentiment de représentativité des mandataires à tous niveaux et les soutenir.
 - ⇒ Faire remonter les informations du terrain vers la FMM pour nourrir également nos préoccupations et notre représentation politique.
- Se connaître, améliorer la cohésion et l'identité du mouvement des MM, échanger les points de vue, créer du débat politique, de l'échange entre les nouveaux médecins et les plus expérimentés.

Nous n'avons pas pour but la « production » de quelque chose. Mais si au terme de débats il s'avère qu'une note politique peut être rédigée, nous ne manquerons pas d'en saisir l'occasion.

En parallèle, d'autres groupes de MG sont déjà en place ou sont en train de naître dans les autres IG. Un groupe MG au niveau de la FMM permettra d'assurer la cohérence et l'échange d'informations entre ces divers groupes régionaux.

Organisation :

Il a été proposé de diviser chaque réunion en deux temps

- **Partie Informative (1H)** : un thème particulier est choisi pour chaque réunion. Un ou plusieurs orateurs sont choisis parmi les membres de groupe pour faire le point sur ce thème en donnant des éléments clefs et présentant un résumé de la situation actuelle. Des supports peuvent être utilisés. Dans la mesure du possible, envoyer des documents à l'avance pour « mettre à niveau » les participants (base commune sur laquelle s'appuyer).
- **Partie débat et actualités (1H)** : échange d'infos sur actualités politiques en santé et/ou débats sur sujet présenté.

A définir :

- Lien avec groupe médecins FMM
- Calendrier, lien avec les éventuelles réunions du GBO ?
- **Logistique** : -midi/soir (midi pour assistants : difficile++), -1x/deux mois, diversité (jeunes/anciens), sandwiches et boissons

Liste des thèmes :

Liste des thèmes abordés pendant la réunion de préparation :

Pour le choix des thèmes, un formulaire en ligne sera envoyé au participant avec un système de votes par priorités, nous pourrons ainsi définir un calendrier pour les prochaines réunions.

1/ Accessibilité des MM (au FF ?) : A Bruxelles, le nombre de maisons médicales est croissant. Pourtant l'offre semble encore insuffisante par rapport à la demande. Nous savons qu'un nombre considérable de patients sont sans MG dans notre ville. Les MM au forfait exigent une inscription du patient dans une zone de soins bien définie. Ceci pose parfois des questions de continuité des soins lors de déménagements ou pour nos patients les plus précaires qui sont souvent amenés à changer de commune ou de quartier. Les personnes sans domicile ou en situation non régulière sont aussi dans ce cas. Ceci nous est parfois reproché au niveau politique (La ministre Jodoigne (COCOF) s'est récemment servie de cet argument pour donner l'agrément à une maison médicale à l'acte, la jugeant plus accessible qu'une MM au forfait). Plusieurs questions se posent :

- Quelle est l'offre réelle médicale dans nos MM bruxelloises ?
- Est-elle réellement saturée ou pourrait-on, en améliorant l'organisation de nos équipes, recevoir plus de patients ?
- Comment assurer la continuité des soins pour des personnes très mobiles ou pour des personnes qui déménagent ?
- Concernant le nouveau projet de « dispensaire de jour » présenté par la FAMGB, faut-il le faire et si oui, comment organiser la participation des médecins de MM ?
- *Nous avons parlé d'éventuellement construire un répertoire des mandataires (cadastre)*
-

2/ Moratoire, audit et nouveau calcul du Forfait : Récemment le cabinet De Block a pris la décision unilatéralement de mettre un moratoire sur les nouvelles pratiques forfaitaires dans le but de réaliser des 'économies' le temps d'un audit du secteur. C'est une atteinte sérieuse au mouvement des maisons médicales. Mais c'est aussi une opportunité pour nous de nous positionner dans le paysage des pratiques forfaitaires en Belgique. En effet, de plus en plus de pratiques forfaitaires non attachées à notre mouvement voient le jour, et certaines utilisent le forfait comme une source lucrative plutôt que comme un moyen au service d'une pratique de qualité, pluridisciplinaire. Les questions à se poser :

- Quels sont les enjeux derrière le moratoire ? Vers quoi se dirige-t-on ? Quel est le bilan de la situation actuelle ?
- Comment s'associer à l'audit proposé, et comment y intégrer une frange qualitative (plutôt que purement financière) ?
- Comment en faire une occasion pour proposer un nouveau calcul du forfait ? Comment celui-ci est-il imaginé et quelles en seront les conséquences ?
- *Paye-t-on le souhait de labellisation ? A préciser : remarque pas bien comprise*
- Un fond de solidarité entre les maisons médicales pourrait-il être créé de façon à amoindrir le choc pour certaines MM Bruxelloise?

3/ Cure or Care ? Les lignes directrices politiques vont dans le sens de *l'intégration*. Partout, on parle du modèle « psycho-médico-social » avec le patient placé « au centre » de ses soins...et pourtant, en Belgique, la 6^e réforme de l'état divise...Les compétences sont explosées entre les différents niveaux de pouvoir, et nous sommes tiraillés entre des tutelles en santé mentale, en matières sociales, et en soins de santé qui sont placées à différents étages, avec différents financements et différents interlocuteurs (d'une manière générale : « care » vers les entités fédérées et « cure » reste au fédéral)...Et pourtant, en tant que médecins nous sommes des témoins privilégiés pour constater que *nous ne pouvons pas séparer ces matières*...Les maisons médicales jonglent sans cesse pour s'en sortir dans des situations parfois ubuesques...

- Comment témoigner de cette fracture entre le médical et le social ?
- Comment y réagir, que proposer pour y faire face ?

4/ Chroniccare et financement des soins de santé : Les projets pilotes « maladies chroniques » laissent présager une modification profonde du financement des soins de santé en première et deuxième ligne. Des enjeux stratégiques importants s'y déroulent, et pourtant, nous avons toutes les peines du monde à mobiliser la première ligne, dont les maisons médicales. La perversité du financement de la deuxième ligne met du plomb dans l'aile des projets...

- Quel est le bilan de la situation actuelle ?
- Comment informer et mobiliser ?
- Quel témoignage peut-on apporter ?

5/ Réforme AR 78 sur professions de santé : l'AR78 qui définit l'exercice des professions de santé est en train d'être modifié en profondeur (c'est notamment cet AR qui définit les compétences médicales, infirmières, etc...).

- Qui est à la table des négociations ?
- Quels sont les enjeux de cette modification ?
- En quoi cela va-t-il affecter notre pratique médicale et nos pratiques pluridisciplinaires en MM ?
- Comment proposer une modification qui cadre avec nos pratiques ?

6/ Accord médico-mutualiste et déconventionnement des médecins : récemment l'ABSyM a appelé les médecins à se déconventionner, le CARTEL et donc le GBO disait comprendre que des confrères souhaitaient se déconventionner, sans toutefois donner de mot d'ordre similaire. Quoiqu'il en soit, il semble qu'une dénonciation de l'accord de plein droit semble logique puisque celui-ci n'a pas été respecté par le gouvernement. -. En effet, le gouvernement n'a pas respecté ses engagements budgétaires qui sont passés de 600m d'€ à 900m d'€ ; essentiellement sur base d'une diminution de la masse d'indexation prévue des honoraires: si les syndicats maintiennent cette dénonciation de plein droit, dans les faits les médecins seront déliés de leur conventionnement, sauf ceux qui stipulent (opt in) qu'ils veulent continuer à être conventionnés (et donc maintiens de leur statut social)

- Bilan de la situation
- En quoi cela pourrait-il affecter nos MM ?

7/ Lobbys infirmiers : nous sentons parfois une opposition forte des lobbys infirmiers (infi consor,..) vis-à-vis des MM.

- Quels sont les enjeux derrière cette paralysie ?
- Comment améliorer notre communication et collaboration avec les infirmiers externes aux MM ?

8/ E-health : nous sentons une forte accélération du côté du gouvernement et de l'administration, qui met le paquet sur l'informatisation des données de santé...mais les enjeux éthiques ont-ils réellement été mesurés ? Le terrain a-t-il été consulté ? Dans quoi nous embarquons-nous, s'agit-il de prendre de l'argent sans réfléchir aux conséquences de nos actes ? Est-on en train de se faire « acheter » ? Produire des SUMEHRs, en théorie, c'est facile...mais comment résumer l'essence d'une consultation en quelques codes informatiques? => Nous sommes en train d'aller vers une idéologie « pay for performance », faut-il se laisser faire ? On nous demande de plus en plus de tâches stupides, répétitives, humiliantes ou contrôlantes...

- Comment replacer l'enjeu des données de santé dans une évolution générale de la société ?
- Comment faire entendre la voix du terrain face à une machine politique qui met à mal la concertation (et ne voit parfois même pas son utilité) ?
- Comment chaque médecin, en tant qu'individu, peut-il se responsabiliser ?
- Comment parler de ça à nos patients ? A nos équipes ?

9/ Dérives sociales : Exclusions des patients par les médecins conseils des mutuelles, réduction des droits de chômage, ...nous sentons un vent souffler dans une direction qui va de plus en plus vers une société de « devoirs » plutôt qu'une société solidaire. Un des exemples en est le dossier social électronique => il faut 'rentrer dans des cases' pour avoir droit à l'aide...D'une manière générale, la bureaucratisation envahit nos consultations : demande de permis de séjour pour

raisons médicales, demandes d'allocations pour handicap, ... Nous sommes parfois en proie avec des contradictions administratives qui ne correspondent plus à la vie réelle (des gens NE PEUVENT PAS travailler).

- Comment en témoigner, comment y faire face ?
-

10/ Malaise de société, précarité dans les grandes villes -le psychosomatique nous envahit. Face au nombre croissant de consultations pour des motifs dits « psychosomatiques », nous sommes parfois épuisés, désespérés. Ou simplement, nous avons le désir d'en témoigner, de replacer les symptômes des individus dans un contexte sociétal.

- Quels sont les constats ?
- Comment en témoigner ?
- Que peut-on mettre en place pour y répondre au mieux en évitant l'épuisement professionnel ?

11/ Bruxelles : la complexité d'un petit territoire très concentré : A Bruxelles, un nombre incalculable d'acteurs de santé s'entrecroisent...entre les nombreux hôpitaux, les maisons médicales, les autres pratiques forfaitaires, les cliniques privées, les plannings, les SISD, le RML-B, les cercles, les réseaux construits pas pathologie, les projets 107, les associations locales, les différents niveaux de pouvoir...nous sommes parfois perdus.

- Comment éclairer la situation ?
- Comment harmoniser, diminuer la complexité ?
- Que pourrait-on proposer pour s'y retrouver ?

12/ Formation des médecins : double cohorte 2018, une arrivée massive d'assistants est attendue...par la suite, une grosse pénurie s'annonce, qui durera plusieurs années. Se pose la question de l'accueil de tous ces jeunes, et de la qualité de cet accueil :

- Comment inciter plus de médecins à devenir maîtres de stage ?
- Comment accueillir un assistant pour que sa formation soit de qualité ?
- Quels sont les enjeux politiques derrière le numérus clausus, et la planification de l'offre médicale au sens large ?
- Quelle est la place d'un assistant dans une équipe ?

13/ Place du médecin dans les MMs : cette question sort du débat « politique » général et des objectifs du groupe médecins IGB, mais son importance capitale nous ont donné envie de la traiter. En effet, des médecins quittent les MM pour des questions qui touchent à leur identité profonde et à leurs places au sein des équipes de MM. Nous sentons qu'il s'agit là d'une question importante pour l'avenir des MM. Au départ du groupe médecins, une journée pourrait être organisée sur le sujet.

- Pluridisciplinarité dans les équipes ? Le médecin garde-t-il une place « centrale », garant de la vision globale ?
- Question du pouvoir dans les MM ?
- Salariat des médecins ?

Infos Diverses :

- Naissance d'un « collège de la médecine générale », sous impulsion du GBO (Anne Gillet), il y a un an: regroupe universités, syndicats, cercles, SSMG,...pas décisionnel ni exécutif mais peut prendre une place sur la scène politique francophone, d'une seule voix pour la médecine générale
- Discussion sur offre médicale à Bruxelles : pas de cadastre précis de l'offre. Approximation selon chiffres FAMGB : environ 200 médecins en MM à Bxl (environ 20% Des médecins à BXL sont en MM)

Ressources citées durant la réunion :

- Mémoire d'Emilie GOFFART sur le départ des MG des MM liégeoises