



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

Approuvé par l'Assemblée Générale du 18 mai 2019



TABLE DES MATIÈRES

Introduction	2
1. Analyse des textes normatifs en projet	6
2. Le Règlement Général de Protection des Données (RGPD)	9
3. Médecine générale	10
4. La réforme hospitalière	16
4.1. Financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité	17
4.2. Mise en réseaux des hôpitaux et gouvernance hospitalière	18
4.3. Paiement à la performance	19
5. Avenir des médecins en formation	20
5.1. Proposition de modification du statut des assistants pour leur ouvrir un droit à la pension et au chômage.....	20
5.2. Numerus clausus et attestation de contingentement : l'ABSyM et le CIUM à l'unisson ...	21
5.3. Indemnités pour le maître de stage de candidats spécialistes hors hôpitaux universitaires	22
6. Elections syndicales 2018 : 'Mais oui, vous pensez comme nous'	23
6.1. Le programme électoral de l'ABSyM.....	23
6.2. Problèmes techniques liés au vote électronique	24
6.3. Résultats et faible taux de participation.....	25
7. Indexation des honoraires pour 2019	28
8. Informatisation des soins de santé (télématique).....	29
9. L'ABSyM dans les autres organisations nationales et internationales.....	30
9.1. Niveau national - Mdeon	30
9.2. Niveau international – 209 ^e Session du Conseil de l'AMM (Association médicale mondiale), en avril 2018 à Riga, en Lettonie	30
9.3. Niveau international – Réunion de l'EANA (Association européenne de médecine libérale), le 15 juin 2018 à Berlin.....	31
9.4. Niveau international – Réunion de l'UEMO (European Union of General Practitioners), en octobre 2018 à Rome.....	31
9.5. Niveau international – Assemblée générale de l'AMM (Association médicale mondiale), en octobre 2018 à Reykjavik, en Islande.....	32
9.6. Niveau international - Réunion de l'EANA, le 30 novembre 2018 à Luxembourg.....	32
Conclusion	34

Introduction

L'Association Belge des Syndicats Médicaux (ABSyM) est au service des médecins depuis plus de 55 ans. Précisément, elle est **l'organisation la plus représentative du corps médical belge**, comme cela ressort des élections syndicales organisées tous les 4 ans par l'INAMI¹. En d'autres termes, l'ABSyM est un syndicat qui défend les intérêts des médecins généralistes et spécialistes belges (qu'ils soient francophones, néerlandophones ou germanophones) et est, à ce titre, l'organisation syndicale la plus plébiscitée par les médecins et ce, depuis l'instauration des élections médicales en 1990.

L'ABSyM est **composée de 5 Chambres ou Sections syndicales**, juridiquement indépendantes les unes des autres. Ces 5 Chambres se répartissent le territoire du Royaume :

- Une Chambre couvre les Provinces de Liège et de Luxembourg ;
- Une Chambre couvre les Provinces du Hainaut, Namur, Brabant wallon ;
- Une Chambre couvre la Région de Bruxelles-Capitale ;
- Une Section couvre les Provinces de Flandre orientale et de Flandre occidentale
- Une Section couvre les Provinces d'Anvers, Limbourg et Brabant flamand.

Chaque année, le Conseil d'administration de l'ABSyM établit le rapport des activités de l'année écoulée afin de le présenter à l'Assemblée Générale. Cette année, la présentation se fera lors de l'Assemblée Générale du 18 mai 2019 organisée à l'Hôtel Corsendonck Hooge Heyde, situé à Kasterlee.

L'activité de l'ABSyM s'articule autour de deux grands axes : le travail de l'entité fédérale d'une part et le travail des 5 Chambres ou Sections syndicales d'autre part. Les 5 Chambres ou Sections sont coordonnées entre elles par le Bureau fédéral situé à Bruxelles. Les 6 entités coordonnent leur travail dans un but de promotion et protection des intérêts des médecins.

Chaque Chambre ou Section, ainsi que le Bureau fédéral, dispose d'un bureau technique composé, en général, d'un secrétariat et d'un service juridique. Le Bureau fédéral, pour sa part, s'appuie sur un service administratif, de traduction et de communication.

Pour connaître les détails des activités des différentes Chambres ou Sections, renvoi est fait à leur rapport d'activité. Toutefois, grosso modo, chaque Chambre ou Section s'occupe :

- Des questions juridiques :
 - o De ses membres
 - o Concernant l'ensemble de la profession (analyse des textes normatifs en projet ou fraîchement adoptés afin d'étudier les répercussions, problèmes et avantages juridiques ainsi que faire des contre-propositions...)
- Des dossiers Impulseo des médecins généralistes en tant que structure d'appui et d'accompagnement ;

¹ Institut national maladie-invalidité.

- D'organiser des séminaires accrédités en éthique et économie :
 - o Du côté francophone, on citera les séminaires 2018 suivants :
 - Le 24 mars 2018 à Gembloux : séminaire relatif à la fin de carrière des médecins, accrédité de 3 points en éthique et économie.
 - Le samedi 21 avril 2018 à Bruxelles : séminaire relatif au grand défi que représente le financement du médecin hospitalier intramuros et en réseau de soins ambulatoires, accrédité de 3 points en éthique et économie.
 - Le samedi 9 juin 2018 à Bruxelles : séminaire relatif à l'eSanté pour les nuls – Vices et vertus, accrédité de 3 points en éthique et économie.
 - Le 30 juin 2018 à Bruxelles : séminaire relatif à la Gouvernance et au Management hospitalier dans le cadre de la Réforme des Soins, de l'Exigence de Qualité et des Contraintes budgétaires, accrédité de 3 points en éthique et économie.
 - o Du coté néerlandophone, on retiendra les séminaires 2018 suivants :
 - Le 3 février 2018 à Anvers : session d'information pour les membres des conseils médicaux relative à la composition du conseil médical dans l'hôpital et au sein du futur réseau hospitalier, accréditée de points en éthique et économie ;
 - Le 23 mars 2018 à Bruxelles : proposition pour la foire médicale de la VUB ;
 - Le 14 avril 2018 à Louvain : Startersdag > journée pour les étudiants en dernière année à la KULeuven ;
 - Le 24 avril 2018 à Bruxelles: présence avec un stand au symposium 'De arts van Morgen' (Le médecin de Demain) à la VUB ;
 - Le 22 mai 2018 à Anvers: session d'information sur les obligations RGPD pour les médecins, accréditée de points en éthique et économie ;
 - Le 23 mai 2018 à Anvers: soirée d'information pour les étudiants en dernière année de médecine de l'université d'Anvers ;
 - Le 24 mai 2018 à Genk et Anvers: aussi bien à Genk (ZOL) qu'à Anvers (GZA), en collaboration avec éénlijn, session d'information relative aux applications eHealth, accréditée de points en éthique et économie ;
 - Le 29 mai 2018 : « GPDR » (RGPD), accrédité de 2 points en éthique et économie ;
 - Le 13 juin 2018 à Anvers: session d'information donnée aux médecins en formation en dernière année, accréditée de points en éthique et économie ;
 - Le 18 juin 2018 à Anvers: session d'informations relative aux applications eHealth au sein du ZNA, accréditée de points en éthique et économie ;
 - Le 16 juin 2018 à Anvers: symposium électoral "De patiënt kiest zijn zorg. En u?" (Le patient choisit ses soins. Et vous ?), accrédité de points en éthique et économie ;
 - Le 6 octobre 2018 à Anvers: participation à la conférence de médecine générale de Domus Medica ;
 - Le 11 décembre 2018 : « Maatschap en netwerking » (Société et réseautage), accrédité de 2 points en éthique et économie ;
 - Le 18 décembre 2018 : « Maatschap en netwerking » (Société et réseautage), accrédité de 2 points en éthique et économie ;

- *Masterclass Zorgmanagement voor artsen (Gestion des soins pour les médecins)* en collaboration avec la FVB, ventilée en plusieurs sessions à Berchem, accréditée de points en éthique et économie.

À côté des séminaires accrédités, des séances d'information et réunions de terrain diverses ont lieu en cours d'année, à la demande. On notera également notre participation à des réunions, colloques et conférences.

- Du suivi (lecture, analyse, synthèse, news) du Moniteur belge et des nouvelles publications ;
- Du suivi (lecture, analyse, synthèse, news) des actualités du secteur et des divers documents de travail ;
- De sa présence sur la Toile (site et réseaux sociaux) ;
- De la gestion de sa base de données des membres (appels et rappels de cotisation, encodage dans la base de données, suivi des modifications, délivrance des cartes et reçus, contacts réguliers avec les grands groupes, suivi mensuel comparatif, statistiques annuelles, recrutement pour les mandats de représentants...)
- De la tenue du secrétariat de base (classement, dactylographie, commandes...)
- De la gestion de l'ASBL (comptabilité, assurances, obligations légales...) et de son personnel ;
- De l'organisation et de la tenue des réunions du Comité directeur, du Conseil d'administration et de l'Assemblée Générale annuelle ;
-

Parmi les missions propres au Bureau fédéral, on citera, entres autres :

- Au niveau du pôle communication :
 - suivi des actualités ;
 - rédaction de communiqués de presse ;
 - contacts avec la presse ;
 - rédaction de news ponctuelles et hebdomadaires ;
 - alimentation, mise à jour et maintenance du site internet fédéral ;
 - présence sur les réseaux sociaux ;
 -
- Au niveau du pôle traduction : coordination, traduction et révision de divers documents dans les deux langues nationales.
- Au niveau du pôle administratif :
 - archivage et gestion des divers documents de travail de niveau national et régional ;
 - coordination entre les 5 Chambres et Sections ;
 - organisation des réunions fédérales ;
 - gestion de l'ASBL et du personnel ;
 - tenue du secrétariat pour le Président de l'ABSyM ;

- gestion des mandats ;
-

Le rapport d'activité est l'occasion de passer rapidement en revue le travail d'une année et de s'arrêter sur quelques gros dossiers qui ont particulièrement marqué l'année écoulée. Ce rapport ne traite donc pas de façon exhaustive du travail de l'ABSyM et des Chambres et Sections syndicales en 2018. Par ailleurs, les dossiers exposés le sont brièvement au risque sinon de devoir écrire des centaines de pages. Eu égard à cette contrainte, le bureau technique fédéral et les bureaux techniques des 5 Chambres et Sections syndicales restent à votre disposition pour vous fournir toutes les informations complémentaires nécessaires.

Vous pouvez nous contacter via les coordonnées suivantes :

Association Belge des Syndicats Médicaux ASBL
Chaussée de la Hulpe, 150
1170 Bruxelles
Tél. 02/644.12.88
Fax : 02/644.15.27
Mail : info@absym-bvas.be
Site : www.absym-bvas.be

1. Analyse des textes normatifs en projet

Parmi les différentes missions de l'ABSyM et de ses Chambres et Sections, nous épinglerons d'abord celle relative à l'analyse des textes normatifs en projet afin de voir non seulement quelles en sont les forces et faiblesses juridiques mais surtout dans quelle mesure ils sont profitables ou non aux médecins.

De ces analyses, résultent des courriers et réactions lors des réunions dans le but de faire modifier ces textes en projet. Les textes, ensuite publiés, sont donc généralement le fruit de longues discussions dans lesquelles l'ABSyM est le plus souvent intervenue afin de défendre les intérêts du corps médical. Bien que souvent ces versions définitives présentent encore de nombreuses imperfections, elles sont généralement plus « acceptables » que les versions initiales. Souvent, les médecins – n'ayant pas connaissance des versions initiales – ignorent tout le travail qui a été fait entre ces différentes versions.

Parmi les textes les plus marquants de 2018², nous retiendrons, entre autres, le projet de réforme de l'Ordre des Médecins (AR n°79)³, le projet de réforme du statut social de l'accord médico-mutualiste⁴, la réforme du droit des entreprises⁵ et **le projet de loi relatif à la qualité de la pratique dans les soins de santé**. Ce dernier projet nécessite de s'y attarder un peu plus.

² D'autres projets, tels que ceux concernant la réforme hospitalière, sont cités ailleurs dans le présent Rapport.

³ Parmi les nouveautés du projet analysé par l'ABSyM, nous pouvons notamment retenir les suivantes :

- Le projet prévoit une réforme de la structure de l'Ordre avec, entre autres, la suppression des Conseils provinciaux. De ce changement découle la refonte du Tableau de l'Ordre qui ne serait plus divisé qu'en 2 composantes : le tableau du rôle linguistique francophone (quand activité principale en Région wallonne) et le tableau du rôle linguistique néerlandophone (quand activité principale en Région flamande). Avec choix entre les 2 pour les Bruxellois. Actuellement, il y a un tableau par Conseil provincial qui forment ensemble le Tableau de l'Ordre.
- Le projet imposerait désormais au médecin candidat pour un mandat à l'Ordre, d'être actif professionnellement au moment du dépôt de sa candidature et d'être inscrit depuis au moins 3 ans au Tableau de l'Ordre.
- On note l'arrivée prévue d'un représentant des coupes des organisations de patients au sein de chaque section du Conseil fédéral.
- Au niveau de la procédure : sur la base du texte en projet, le Conseil de discipline pourrait décider que la radiation peut être exécutoire malgré un recours et moyennant motivation spéciale. L'opposition ne serait plus possible sauf si le médecin démontre que c'est un cas de force majeure ou motif légitime qui justifie son absence. Le Conseil d'appel pourrait également rendre la radiation exécutoire malgré tout recours et moyennant motivation.

⁴ Au-delà de la modification apportée par la Loi du 30.10.2018 portant dispositions diverses en matière de santé (publiée le 16.11.2018) à l'article 54 de la Loi soins de santé et indemnités (entrée en vigueur au 01.01.2019), un projet de modification de l'AR du 06 mars 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains médecins a été discuté courant 2018. Le projet vise notamment à :

- Rassembler en un seul texte tous les dispensateurs de soins qui peuvent prétendre à un avantage social (puisque jusqu'à présent, il y avait un texte pour les pharmaciens, un texte pour les kinés, un texte pour les médecins, un texte pour les dentistes, un texte pour les logopèdes et un texte pour les infirmiers). Toutefois, le seuil d'activité n'est pas évalué sur la base d'un même critère pour chaque dispensateur de soins.
- Prendre en considération les pratiques plus spécifiques au niveau du calcul du seuil d'activité à remplir (chef de service qui atteste pour tous les médecins du service, médecin hygiéniste...) en instaurant notamment un seuil via un nombre d'heures minimum d'activité professionnelle.
- Changer le calcul des années. Actuellement, un médecin demande ses avantages 2018 en 2018, sur la base de son activité en 2016. Sa prime 2018 sera versée en 2019. Le projet prévoit ce que suit : le médecin demande ses avantages 2018 en 2019, sur la base de son activité en 2018. Sa prime sera payée en 2020.

On notera toutefois que, fin 2018, il n'y a toujours aucune solution concrète pour les médecins pensionnés depuis le 1^{er} janvier 2016 mais toujours en activité (pour plus de précisions sur ce point, voy. le Rapport d'activité 2016). L'ABSyM a, en juin 2018, à nouveau plaidé pour que ce statut social soit imposé de la même manière que la prime Impulseo I pour les généralistes, soit à 16,5 %. Derrière ce raisonnement, se cache une logique très claire : tout comme Impulseo est une prime de soutien aux médecins à s'installer dans certaines zones, notre proposition est une prime de soutien pour les médecins plus âgés qui souhaitent continuer à travailler après leur pension. Dans les deux cas, l'ABSyM fait en sorte que la profession de médecin reste la plus attractive possible.

⁵ En substance, cette réforme vise à intégrer le Code de commerce dans le Code de droit économique (CDE) ; donner une nouvelle définition du concept d'entreprise ; créer le concept de Tribunal d'entreprise (ancien Tribunal de commerce) ; élargir les obligations d'inscription à la Banque Carrefour des Entreprises (BCE) (la société dépourvue de personnalité juridique devra également s'inscrire à la BCE si elle s'engage dans des opérations juridiques et qu'elle convient de droits et obligations avec

Partant, en partie, d'un projet de 2013 intitulé « Pratique dans les soins de santé », le « Projet de Loi relatif à la qualité de la pratique dans les soins de santé » refait surface début 2018 dans une version significativement différente.

Le texte a un champ d'application global puisqu'il concerne aussi bien la pratique hospitalière qu'extrahospitalière, les soins remboursés ou non, le patient belge ou étranger, les professionnels des soins de santé « conventionnels » et ceux avec des pratiques non conventionnelles, les médecins et les non-médecins. Ce projet précise la loi actuelle relative à l'exercice des professions des soins de santé (ancien AR n°78).

L'ABSyM a analysé, commenté et négocié ce texte dans ses différentes versions tout au long de l'année. Grâce à notre intervention, nous sommes passés d'un texte totalement inacceptable en 2013 à une version qui n'est certes pas parfaite mais qui a le mérite d'être plus acceptable en l'état.

Le 21 décembre 2018, ce projet a été introduit à la Chambre des représentants et envoyé à la Commission Santé publique, Environnement et Renouveau de la Société⁶. Une entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2021 est prévue avec la possibilité de fixer, pour un certain nombre de dispositions, une date d'entrée en vigueur antérieure.

Le projet crée un cadre légal d'exigences de qualité en vue de proposer des prestations sûres et de qualité de la part des prestataires de soins de santé. Parmi les grands axes de cette loi, on retiendra notamment :

- L'obligation pour le médecin de tenir à jour un « portfolio ». Ce portfolio impliquera bien entendu un certain nombre d'obligations administratives auxquelles le praticien devra satisfaire mais offre également la possibilité d'enrichir la connaissance professionnelle et d'acquérir des compétences supplémentaires ainsi que la nomenclature y afférente.
- Certains actes relatifs à certains types de patients ne pourront dorénavant avoir lieu qu'au sein même d'un hôpital.
- Le prestataire de soins de santé qui dispense des soins de santé lors desquels une anxiolyse et/ou une anesthésie (locale, locorégionale, générale) est pratiquée doit disposer d'une procédure qu'il respecte dans le cas où une complication survient des suites de l'anxiolyse/anesthésie. Par ailleurs, il prend les mesures nécessaires de manière à pouvoir faire appel à un hôpital en cas de complications. Cela peut par exemple impliquer qu'il conclue un accord de collaboration avec un hôpital dans lequel l'intervention des prestataires de soins liés à l'hôpital et les conditions qui y sont associées sont réglées (par ex. prise en charge des frais de transport du patient, autres conditions financières, participation éventuelle du prestataire de soins de santé concerné au service de garde de l'hôpital).
- Le prestataire de soins de santé qui accomplit des prestations à risque prévoit une procédure d'urgence efficace en cas de complications et une procédure pour le transfert de patients. Il

des tiers) ; abroger le livre XIV du CDE « Pratiques du marché et protection du consommateur relatives aux professions libérales » et assujettir des titulaires d'une profession libérale (moyennant quelques exceptions) au régime général en matière de pratiques du marché et de protection du consommateur, inscrit au Livre VI du CDE.

⁶ Le passage en affaires courantes du gouvernement a conduit l'ABSyM à écrire le 14 janvier 2019 aux politiques concernés afin d'insister sur la nécessité de poursuite du parcours législatif de ce texte jusqu'à une publication au Moniteur Belge afin de ne pas renvoyer dans les cartons et éventuellement au futur nouveau gouvernement un texte longuement négocié tout au long de l'année. Le projet de loi relatif à la qualité de la pratique dans les soins de santé a enfin été adopté par la Chambre des représentants, en séance plénière, le 28 mars 2019.

endosse lui-même la responsabilité de prévoir les procédures nécessaires. À cette fin, il pourrait envisager une collaboration avec un hôpital.

- La participation à la permanence est considérée par les auteurs du projet de loi comme une exigence de qualité que tous les prestataires de soins de santé se doivent de respecter. Une obligation de participation à la permanence est par conséquent introduite, y compris pour les médecins spécialistes extra-muros. Le non-respect de cette condition peut mener à des sanctions en rapport avec le visa. Pour les médecins généralistes, il n'est pas spécifié si cela doit se faire via un service de garde de médecine générale ou encore via un poste de garde en médecine générale. En milieu hospitalier, la participation au service de garde est souvent reprise dans le contrat et devient dès lors une obligation contractuelle à laquelle les médecins hospitaliers doivent se plier. Ce point est habituellement précisé de manière encore plus approfondie dans le règlement médical.
- Un certain nombre de conditions ont été fixées au niveau du dossier patient : il s'agit notamment de l'énumération des données qui doivent au minimum figurer dans le dossier patient que tient le prestataire de soins de santé pour son patient.
- Si certaines exigences de qualité ne sont pas respectées, un plan d'amélioration peut être proposé au professionnel des soins de santé. Si l'on constate une inaptitude physique ou psychique du professionnel des soins de santé ou en cas de violation des conditions en matière d'encadrement ou des exigences de qualité en matière de continuité ou en matière de permanence ou en cas de nouvelle transgression des exigences de qualité pour lesquelles un plan d'amélioration pourrait avoir été rédigé, le visa peut être suspendu voire même retiré.

En conclusion, l'ABSyM retrouve beaucoup de suggestions qu'elle avait faites. Cependant, elle déplore que cette loi soumette à nouveau les médecins à des obligations et à des tâches administratives supplémentaires.

Par ailleurs, dans la version actuelle de la loi, l'ABSyM déplore également l'annulation de la possibilité, pour les médecins non ressortissants du territoire belge, d'un examen linguistique et d'un examen sur la connaissance de notre système des soins de santé. En effet, alors que nos jeunes belges doivent passer un examen d'entrée pour des études de médecine, les médecins issus de la Communauté européenne peuvent démarrer une pratique en Belgique sans aucune connaissance au moins d'une des trois langues nationales. Pareillement, l'examen sur la connaissance du système belge des soins de santé n'a pas été retenu dans la version définitive. Il est impossible pour un médecin de fonctionner correctement sans connaissance de concepts tels que l'assurabilité, le remboursement, l'organisation de la médecine générale et de la médecine spécialisée, etc.

En outre, l'ABSyM n'a pas en soi de souci avec **l'obligation d'un service de garde** imposé par la Ministre De Block. La participation à un service de garde était jusqu'à présent une obligation déontologique mais pas légale. La participation au service de garde fait partie intégrante de la profession de médecin mais l'on doit pouvoir tenir compte d'exceptions et du respect pour le « work-life-balance ». À ce sujet, l'ABSyM se réjouit de trouver inscrites dans le texte les valeurs défendues par l'ABSyM : la liberté et son corollaire, l'initiative. Effectivement, ce sont les médecins généralistes d'une zone qui choisissent la façon dont y est organisée la permanence des soins. Leur seule obligation est que chaque patient trouve en tout lieu et à tout moment une réponse à ses besoins. Ainsi certains mettront sur pied un poste de garde et d'autres non. Chaque poste de garde choisira en toute indépendance son lieu d'implantation, l'horaire d'ouverture de ses locaux et son mode d'organisation. La Ministre agréera officiellement « *la coopération fonctionnelle* », c'est-à-dire un cercle ou un groupe de cercles avec ou sans personnalité juridique responsable de la permanence des soins dans une zone. La seule condition

à respecter est que les organisateurs soient des médecins généralistes représentant officiellement tous les médecins généralistes de cette zone. C'est le service rendu qui compte, pas la structure. Ceci constitue une grande avancée car, sensible à nos arguments, plutôt que d'imposer un modèle rigide d'organisation, la Ministre accorde sa confiance aux médecins généralistes de terrain en leur laissant la liberté de l'initiative.

Parmi les nouvelles obligations susmentionnées, les médecins devront désormais démontrer qu'ils suivent une formation continue. Le système actuel de l'accréditation construit sur base volontaire devient aujourd'hui une obligation. Dans ce **portfolio**, les médecins sont tenus de conserver les formations continues auxquelles ils ont assisté. Ce "portfolio dynamique" pourra être contrôlé à tout moment. L'ABSyM dénonce cette nouvelle charge administrative et se pose beaucoup de questions quant à la manière dont le contrôle sera mené. Un portfolio obligatoire n'est toutefois acceptable, selon l'ABSyM, que s'il est facile d'utilisation et qu'il offre la garantie d'un contrôle juste ainsi que le respect du principe du contradictoire.

Enfin, pour que le patient puisse trouver rapidement le bon prestataire de soins, cette nouvelle loi introduit un « registre central » dans lequel est stipulé qui offre quoi et avec quel autre prestataire de soins, le ou la prestataire de soins travaille. L'ABSyM trouve l'idée louable si le registre correspond aux titres professionnels légalement reconnus.

2. Le Règlement Général de Protection des Données (RGPD)

Le Règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (en abrégé « RGPD » pour « Règlement Général sur la Protection des Données ») est applicable, en Belgique et dans les autres pays européens, depuis le 25 mai 2018, bien qu'il soit en vigueur depuis 2016. Un Règlement européen, à la différence d'une directive, est obligatoire dans tous ses éléments et directement applicable dans tout État membre, sans transposition dans le droit national.

Il abroge le texte qui faisait office de référence jusqu'alors, à savoir la directive 95/46/CE⁷. Le RGPD vise à moderniser le cadre européen de protection des données personnelles et à réduire les différences juridiques entre États membres. Le but est donc, entre autres, d'avoir une protection homogène des données à caractère personnel afin, notamment, de favoriser les échanges au sein de l'UE.

Le RGPD énonce une série de principes fondamentaux que doit respecter tout traitement de données à caractère personnel.

- Ce traitement doit être **licite, loyal et transparent** à l'égard des personnes concernées.
- Les données doivent être collectées pour des **finalités déterminées, explicites et légitimes**.
- Le **principe de minimisation des données** impose de collecter uniquement les données adéquates, pertinentes et nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
- Le **principe d'exactitude** impose que les données traitées soient exactes et, si nécessaire, tenues à jour.

⁷ À savoir la Directive communautaire du 24 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

- Le **principe de limitation de la conservation** impose la conservation des données pendant une durée n'excédant pas celle nécessaire au regard des finalités pour lesquelles elles sont traitées.
- Le **principe d'intégrité et de confidentialité** impose de traiter les données de façon à garantir une **sécurité appropriée**.

De ces grands principes découlent une série d'obligations concrètes pour celui qui traite de telles données et une série de droits dans le chef des personnes dont on traite les données. Le responsable du traitement devra être en mesure de démontrer qu'il respecte l'ensemble des principes et obligations du RGPD (**principe de responsabilité**).

Parmi ces obligations, on retrouve notamment les obligations suivantes⁸ : information des personnes concernées par un traitement (Privacy Policy ou Charte de confidentialité), tenue d'un registre interne des traitements effectués, mise en place de mesures de sécurité et d'une procédure en cas de violation des données, analyse d'impact, désignation d'un délégué à la protection des données (DPO⁹), formation du personnel et mise en conformité des contrats de sous-traitance.

Après une analyse des textes¹⁰ et une analyse de l'application du cadre général à la situation de notre association, les différentes Chambres et l'ABSyM ont entrepris les démarches utiles afin d'implémenter le plus correctement possible le RGPD¹¹. Il va sans dire que ce travail fut conséquent.

Les juristes ont également analysé la situation du point de vue du médecin afin d'établir, à destination de nos membres, un manuel en 10 étapes visant à la mise en œuvre du RGPD dans leur pratique. Afin de les aider le plus adéquatement possible, des annexes personnalisables et adaptables ont également été mises à disposition de nos membres (modèle de registre, modèle de Privacy Policy, modèle de procédure en cas de violation des données, modèle de contrat de sous-traitance, modèle de clauses succinctes d'information et modèles de clause pour le règlement de travail).

3. Médecine générale

L'ABSyM a œuvré dans différents dossiers concernant la médecine générale (MG) en 2018 et ce, tant au niveau des compétences fédérales qu'au niveau des compétences transférées aux entités fédérées.

Petit tour d'horizon des dossiers les plus marquants :

➤ **L'ABSyM a plaidé et obtenu une revalorisation financière de la MG.** La proposition initiale de l'ABSyM concernant la division de la masse d'index consistait à revaloriser à 30 euros les consultations ordinaires, avec une augmentation proportionnelle pour les autres consultations.

⁸ Obligations qu'il y a lieu ou non de mettre en œuvre en fonction du traitement effectué et de la position dans laquelle l'entité concernée se trouve.

⁹ Data Protection Officer.

¹⁰ Il est, en effet, bien question de différents textes puisqu'autour du RGPD gravitent d'autres textes normatifs en rapport avec cette matière ou qui découlent directement du RGPD. On citera par exemple la Loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel qui abroge et remplace la Loi du 8.12.1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel ; Loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de Protection des Données (APD) et son Règlement d'Ordre intérieur publié au Moniteur belge du 15.01.2019. Cette APD remplace l'ancienne Commission de la protection de la vie privée à partir du 25 mai 2018 ou encore la Loi du 5 septembre 2018 instituant le Comité de sécurité de l'information et modifiant diverses lois concernant la mise en œuvre du RGPD.

¹¹ Privacy policy et Cookies Privacy sont disponibles à la demande ou sur le site Internet : <https://www.absym-bvas.be/mentions-legales/politique-de-vie-privee-cookies>.

En raison du manque de moyens financiers, cette exigence ne semblait pas réalisable lors du Comité de l'assurance. Toutefois, l'ABSyM a rappelé qu'elle restait attachée aux prestations intellectuelles et proposait de répartir la masse d'index entre les consultations, les visites à domicile et les honoraires de surveillance.

À la demande de l'ABSyM, il fut finalement décidé que l'indexation ne s'effectuerait pas de manière linéaire mais au profit des actes intellectuels :

- la consultation chez le médecin généraliste passe de 25,43 euros en 2018 à 26,28 euros à partir du 1^{er} janvier 2019, soit une augmentation de 0,85 euros ;
- la visite à domicile simple passe de 37,61 euros en 2018 à 38,86 euros au 1^{er} janvier 2019, soit une augmentation de 1,25 euros ;
- les médecins généralistes peuvent facturer 31 euros pour le DMG simple au 1^{er} janvier 2019, soit 1 euro de plus qu'en 2018;
- le DMG pour les patients chroniques passe de 55 euros à 56,83 euros au 1^{er} janvier 2019, soit une hausse de 1,83 euros.

➤ Concernant les **Postes Médicaux de Garde (PMG)**, leurs budgets 2018 et 2019 ont été approuvés fin 2018. À cette occasion, l'ABSyM¹² a rappelé qu'elle soutenait tant les nouveaux PMG que ceux qui existaient déjà et a également rappelé que parallèlement, elle continuait à prôner le libre choix des MG quant à l'organisation de la continuité des soins, dans un PMG ou dans un service de garde mis en place par un cercle de MG. En d'autres termes, l'ABSyM s'oppose à ce que le modèle du PMG soit imposé par des instances supérieures, rappelant par la même occasion que si le projet de loi relatif à la qualité de la pratique dans les soins de santé rend la participation à un service de garde obligatoire, il n'impose pas que cela passe par un PMG.

L'approbation des budgets 2018-2019 et la signature, début 2019, des conventions financières avec les PMG n'a pas été sans créer certains remous. En effet, parmi les problèmes soulevés, nous citerons : la signature tardive des conventions (après le 1^{er} janvier 2019) dont le contenu apparaît à certains comme leur étant tout simplement imposé et de plus en plus contraignant ; le manque de transparence dans la répartition du budget entre les différentes sous-rubriques ; l'étanchéité des sous-rubriques qui ne permet pas le transfert de l'argent d'une sous-rubrique qui aurait coûté moins cher que le budget octroyé vers une sous-rubrique où il y aurait eu un dépassement budgétaire tout en restant dans le cadre du budget global octroyé au PMG ; l'effet rétroactif du budget 2018 (qui ne fut approuvé que fin d'année 2018) ; le manque de transparence dans les décisions rendues par l'INAMI dans le cadre de la validation des dépenses des PMG et le montant même de ces budgets établis sur base des dépenses réelles de 2017, augmentées de 2% pour 2018 et d'encore 2% pour 2019 (soit + 4% par rapport à 2017) de telle sorte que les PMG qui ont dépensé peu en 2017 (moins de personnel, personnel engagé avec des conditions favorables pendant une période déterminée car rentrant dans certains canevases d'aides à l'emploi, ...) sont défavorisés par rapport aux PMG qui auraient dépensé plus en 2017 avec, notamment, des dépenses parfois hors budget finalement acceptées par l'INAMI.

Face au désarroi des MG, l'ABSyM a, par le biais de ces juristes, analysé la situation et en a directement fait part aux représentants de l'INAMI¹³. L'ABSyM a également écrit¹⁴ à l'INAMI en front commun avec les deux autres syndicats concernant la procédure d'approbation préalable à l'achat de petites dépenses dans les PMG afin de dénoncer le caractère fastidieux et long de cette procédure et de demander l'approbation d'une proposition de procédure simplifiée.

¹² En juin 2018, l'ABSyM résumait en 6 piliers sa politique à l'égard des PMG : Liberté de mettre sur pied un PMG, liberté de choix du lieu d'implantation du PMG, liberté de choix de l'horaire d'ouverture du PMG, liberté de choix de l'organisation du PMG, liberté de gestion des honoraires et liberté de collaboration avec les services d'urgence hospitaliers.

¹³ Fin mars 2019, l'INAMI reconnaît les difficultés qui peuvent être éprouvées par certains PMG et promet d'aller à leur rencontre afin d'essayer de régler leur problème.

¹⁴ Fin février 2019. L'INAMI a annoncé qu'il adaptera la manière de traiter ces demandes.

➤ Suite à la publication de différentes études concernant le **coût des maisons médicales** fin 2017 et début 2018, un groupe de travail – composé notamment de représentants de l’ABSyM – sera chargé d’analyser en profondeur les résultats de l’audit des maisons médicales fonctionnant au forfait commandé par la ministre De Block à KPMG.

Sans attendre ce groupe de travail, l’ABSyM fera part de son analyse de cet audit. L’audit révèle bon nombre de dysfonctionnements. Ainsi,

- Un médecin généraliste équivalent temps plein (ETP) n’y traite en moyenne que quelque 673 citoyens/nes inscrit(es). Ces médecins sont confrontés à trop peu de pathologies pour entretenir leur expérience médicale. D’autant plus qu’il arrive également que certains médecins généralistes y forment 3 ou 4 médecins généralistes en formation (MGF), ce qui soulève des questions relatives à l’exposition de ceux-ci à la pathologie au cours de la formation. Calculé sur la base d’une charge de travail aussi faible, le territoire national entier aurait besoin de 16.716 médecins généralistes ETP, soit presque deux fois plus qu’actuellement. Il convient cependant de noter que les maisons médicales ont mis un terme à l’inscription de nouveaux patients, en avançant l’argument que « *le nombre maximum de patients est atteint pour pouvoir continuer de garantir aux patients actuels la bonne qualité et la continuité des soins* ».
- L’ABSyM constate également avec beaucoup d’inquiétude que les médecins généralistes actifs en maison médicale prennent sciemment des libertés avec l’obligation déontologique consistant à participer aux services de garde. Un médecin généraliste sur trois (35%) n’y participe même pas du tout. Conclusion : les patients inscrits en maison médicale bénéficient d’une continuité des soins de bien moindre qualité.
- L’audit de KPMG se penche également plus avant sur la question de la politique de référence des maisons médicales. Le nombre de renvois est peu, voire pas du tout enregistré, de sorte que cela « *ne permet d’avoir qu’une connaissance limitée du nombre de ces renvois (tant en première qu’en deuxième et troisième ligne)* ».
- En outre, l’audit laisse apparaître un problème de surfinancement¹⁵ des maisons médicales. Ainsi, le coût total par patient atteint 396 euros dans les maisons médicales, alors que ces dernières perçoivent une somme totale de 455 euros par patient, grâce à diverses sources de financement. La Ministre De Block fait elle-même remarquer « *que ce recours à diverses sources de financement ne privilégie pas la transparence* ». Par ailleurs, la mise à disposition gratuite de locaux n’est pas évoquée par KPMG car elle ne se retrouve pas dans les livres comptables.

L’ABSyM plaide en faveur des médecins généralistes qui, dans la mesure du possible, collaborent également de manière multidisciplinaire, mais pas selon le modèle utilisé dans les maisons médicales. Le statut des confrères médecins généralistes qui travaillent au sein d’un modèle de coopération est moins important mais ils doivent avoir les mêmes droits et obligations que les médecins généralistes qui traitent les autres 96,7% de la population belge.

¹⁵ L’ABSyM a également fait une analyse en interne (sur la base des chiffres publiés) pour évaluer le surfinancement des maisons médicales. Il en ressort qu’il est bien plus important qu’imaginé. Cette analyse a été envoyée à la ministre De Block. Pour plus d’informations à ce sujet, voy. sur le site ABSyM via https://www.absym-bvas.be/downloads/keyqd/180205_Com_de_presse_Analyse_financiere_du_surfinancement_des_maisons_medicales_FR_DEF_ok.pdf

- Nous noterons également **l'intervention répétée de nos représentants** en réunions ou dans la presse afin de faire pression sur les administrations et autorités concernées afin, notamment :
 - De les presser dans la **délivrance des agréments des nouveaux MG**.
 - D'obtenir des **places de parking** exclusivement destinées aux MG et des autocollants à apposer sur leur voiture leur permettant de ne pas devoir acheter de ticket de parking.
 - D'obtenir la **sécurisation de l'environnement des MG** via, entre autres, un élargissement des protocoles de collaboration entre les cercles de MG et la police.
 -

- Parmi les autres grands chantiers de la Médecine Générale en 2018, il y a eu le passage sous forme d'ASBL du **Collège (francophone) de Médecine Générale (CMG)**.

Dès 2015, dans le cadre de ce que les protagonistes avaient appelé la « Coupole de Médecine Générale », les divers représentants de médecine générale francophone avaient décidé de se réunir périodiquement afin de discuter des grands thèmes concernant leur profession et de voir dans quelle mesure ils pouvaient s'accorder dessus. Cela avait notamment débouché sur plusieurs communiqués de presse en front commun.

Fin 2016, certains – à l'instar de ce qui existe en France – ont voulu transformer ces réunions informelles en un organe juridiquement formalisé. Après presque deux ans de rédaction, les statuts de l'ASBL Collège de Médecine Générale ont été signés le 25 octobre 2018.

Pour l'ABSyM, ce sont des représentants des 3 Chambres francophones¹⁶ qui en sont devenus membres fondateurs. Les Docteurs Bernier¹⁷ et Herry¹⁸ en sont devenus également administrateurs.

Tout au long de la rédaction de ces statuts, l'ABSyM a fait valoir ses commentaires juridiques. Malheureusement, si ce n'est quelques détails, les autres organisations n'ont donné aucune suite favorable à nos demandes. En réalité, la présence même de l'ABSyM dans cet organe n'était pas souhaitée par certains au motif que l'ABSyM représente des médecins généralistes et spécialistes. Ces derniers étant vu comme des adversaires par certaines organisations membres du Collège, au contraire de l'ABSyM qui croit en la défense d'un corps médical uni, malgré ses différences.

Certains se sont toutefois bien vite rendu compte que faire un Collège de Médecine Générale sans l'organisation syndicale la plus représentative depuis l'instauration des élections n'aurait que peu de sens et les déforçait. De son côté, l'ABSyM a également hésité avant de finalement accepter d'y participer tout en maintenant ses réserves à certains égards.

- Dans le même ordre d'idée, fin 2018, **la Plate-forme Première ligne Wallonie** s'est également constituée sous forme d'ASBL. Cette ASBL, à la différence du Collège, ne concerne que la partie wallonne du pays et réunit divers représentants de la première ligne au-delà des seuls MG puisqu'on y retrouve des représentants des soins à domicile, des pharmaciens, des kinés, des dentistes, des cercles, des maisons médicales, des syndicats médicaux, des infirmiers et des réseaux locaux multidisciplinaires. Pour l'ABSyM, c'est la Chambre de Liège-Luxembourg qui en est devenue membre fondateur. Leur objet est assez similaire à celui du CMG si ce n'est qu'il est étendu à toute la première

¹⁶ Le Dr Bernier et le Dr Dutrieux pour la Chambre des Provinces du Hainaut, Namur, Brabant wallon ; le Dr Herry et le Dr Morel pour la Chambre des Provinces de Liège-Luxembourg et les Drs Rosillon et Van Nieuwenhuysse pour la Chambre de Bruxelles.

¹⁷ Administrateur de la Chambre du Hainaut, Namur, Brabant wallon.

¹⁸ Président de la Chambre de Liège-Luxembourg.

ligne de soins et a pour but d'arriver à une position commune face à l'AViQ¹⁹, suite au transfert de compétences résultant de la 6^e réforme de l'Etat.

Par ailleurs, cette nouvelle ASBL a récupéré²⁰ la gestion du projet « e-santé Wallonie ». Ce projet, financé par la Région wallonne et par l'INAMI était jusqu'à présent et depuis fin 2015 géré par le FAG²¹ (devenu FAGW en 2017). Ce projet consiste à donner des formations aux médecins généralistes (et autres acteurs de première ligne) relatives à l'informatisation de leur profession.

Nous ne pouvons que constater et nous interroger sur l'intérêt d'une multiplication des structures au sein de la médecine générale. Si l'ABSyM a décidé de les intégrer, elle n'était pas demandeuse d'une telle formalisation juridique et se contentait tout à fait des réunions informelles telles qu'elles existaient depuis quelques années.

➤ Toujours en Région wallonne, **les réunions dans le cadre du projet CoMIng (Collaboration Médecins-Infirmiers généralistes)**, connu avant sous le nom d'Assisteo, qui avaient débuté au 2^e semestre 2016 ont continué en 2018. Pour rappel, l'idée de départ était de financer, à l'instar des aides Impulseo, l'aide apportée par un(e) infirme(è)r(e) au médecin généraliste.

Suite aux premières réunions, il avait été décidé de passer par une recherche-action. Cela a eu pour conséquence de déplacer le budget prévu par la Région wallonne pour ce projet des mains des MG aux mains de l'équipe universitaire chargée de mener l'étude. Il faudra attendre 2019 pour connaître les résultats de cette recherche-action et surtout sa traduction concrète dans la pratique du médecin.

➤ La Flandre connaît une **réforme ambitieuse de la première ligne avec pour objectif** de donner le rôle central à la personne en demande de soins et de soutien. Cette réforme a pris sa source au cœur de nombreux moments de concertation et groupes de travail, aussi bien au niveau local qu'à l'échelle régionale. Cela s'est traduit par un texte reprenant la vision politique exprimée lors de la conférence relative à la première ligne du 16 février 2017. Bon nombre d'éléments provenant de ce texte de vision politique se sont concrétisés dans la pratique au cours de l'année 2018 : de nombreux forums et équipes orienté(e)s vers le changement dans les zones de première ligne ont pris forme grâce à un processus ascendant. D'un point de vue légal également, la réforme commence à se concrétiser. Le 7 décembre dernier, le gouvernement flamand a approuvé pour la seconde fois le nouveau décret flamand relatif à la première ligne. Après que l'avis du Conseil d'État a été traité et discuté, le gouvernement flamand a pu introduire le décret au Parlement flamand à la fin du mois de janvier, de sorte qu'il puisse être approuvé par ce dernier au printemps 2019.

La gestion du programme pour la réorganisation des soins de première ligne a défini des projets qui devraient permettre de matérialiser cette réforme sur le terrain. À l'heure actuelle, 8 projets ont débuté.

1. Délimitation et lancement du fonctionnement des zones de première ligne

À la suite d'un processus ascendant étendu pour lequel un grand nombre de partenaires des soins de première ligne ont été interrogés dans le but de former les zones de première ligne, ce sont finalement pas moins de 60 zones de première ligne qui ont été délimitées : 59 en Flandre et 1 en Région Bruxelles-

¹⁹ L'AViQ pour « Agence pour une Vie de Qualité », est l'organisme d'intérêt public compétent en Région wallonne suite au transfert de compétences résultant de la 6^e réforme de l'Etat.

²⁰ Ce sera effectif à partir de 2019.

²¹ Forum des Association de Médecins généralistes qui rassemble les cercles de MG. L'ajout du « W » a eu lieu suite au transfert de compétences pour identifier l'appartenance wallonne.

Capitale. Le gouvernement flamand a accepté ces zones de première ligne en juillet 2018 et leur a donné pour mission d'installer des entités appelées 'conseils des soins' temporaires.

2. Création de l'Institut flamand pour la première ligne

Le groupe de projet pour l'Institut flamand pour la première ligne, en abrégé VIVEL, a élaboré une proposition de description de mission sur la base du texte reprenant la vision politique. Les tâches qui y sont décrites et en ressortent sont maintenant regroupées sous 6 titres qui représentent les missions du VIVEL :

- rassembler des informations et des données et les mettre à disposition de manière active de tous les prestataires de soins ;
- élaborer des stratégies, des méthodologies et des outils de mise en œuvre fondés sur des données probantes afin soutenir l'organisation des soins de santé primaires ;
- conseiller, encadrer, former et sensibiliser les prestataires de soins ;
- stimuler l'innovation dans les soins de santé primaires ;
- promouvoir et contrôler l'accessibilité et la qualité des soins de santé primaires dans la région de langue néerlandaise et la région bilingue de Bruxelles-Capitale ;
- conseiller la Communauté flamande.

VIVEL a été créé officiellement le 14 janvier 2019.

3. Soutien aux différentes formes de pratiques de première ligne et importance de davantage de capacité de soins au sein de la première ligne

Le groupe de travail multidisciplinaire relatif aux différentes formes de pratique a minutieusement passé au crible les critères servant à faire correspondre les futures zones prioritaires en lien avec le fonds d'impulsion à l'ampleur des soins mais également à l'offre en matière de soins. Le groupe de travail s'attelle à mettre en place un plan pour que les différentes pratiques de première ligne se voient ouvrir la voie aux soins intégraux.

4. Coordination des soins et gestion de cas (case management) en relation avec le financement de la concertation multidisciplinaire

La mise en œuvre concrète de la coordination des soins et de la gestion des cas, incluant les critères de remboursement de la coordination des soins, est actuellement développée plus en détail avec le groupe de projet évoluant au sein du programme de réorganisation flamand.

5. Développement d'une prise en charge intégrée étendue

Dans ce projet, nous cherchons à permettre un accès à l'aide reconnaissable en cas de questions relatives aux soins et au bien-être, dans le cadre duquel un manque de protection, en raison d'un accès difficile aux mesures sociales, serait contré.

6. Personne dépendante en tant que partenaire à part entière dans les soins de première ligne

7. Communication relative au processus de réorganisation et soins en Flandre

8. Plate-forme Bien-être et Santé

➤ Depuis le 1^{er} juillet 2014, suite à la 6^e réforme de l'État, **Impulseo** – ensemble de mesures destinées à encourager l'installation des médecins généralistes – est devenue une compétence des entités fédérées (communautés, régions ou commissions communautaires).

En 2018, la chambre bruxelloise de l'ABSyM a participé à plusieurs réunions organisées par la COCOM en vue de modifier, d'une part, la **convention de collaboration entre la COCOM et les structures d'appui pour 2019** et, d'autre part, **l'arrêté royal portant création d'un Fonds d'impulsion pour la médecine générale**, modifications qui entreront en vigueur, en ce qui concerne l'arrêté, à partir du 1^{er} janvier 2020.

Les modifications apportées à la convention prévoient dorénavant que le médecin généraliste puisse bénéficier d'un accompagnement dès le début de la conception de son projet, et plus seulement au moment de son installation.

Les modifications prévoient également une simplification administrative pour l'accompagnement : les visites des structures d'appui au cabinet du médecin ne sont plus obligatoires.

Concernant les modifications de l'arrêté Impulseo qui devraient entrer en vigueur en 2020, il est prévu d'introduire le concept de quartiers en pénurie à Bruxelles. Ceux-ci représenteraient une trentaine de zones sur 115. Dans ces zones, le médecin bénéficiera d'une prime complémentaire de 15 000€, tandis que la prime actuelle de 25 000 euros à l'installation sera réduite à 15 000€. La prime de 15 000€ (zone de pénurie) sera ajoutée à cette prime de base de 15 000€ (30 000€ au total pour le médecin qui s'installe en zone de pénurie).

La demande de prime devra être introduite dans les 18 mois de l'installation. En effet, le texte actuel ne définissant pas de délai, certains médecins demandent la prime 5 ans après leur installation, ce qui est contraire à l'esprit de l'arrêté.

4. La réforme hospitalière

Depuis plusieurs années déjà, nos rapports d'activité évoquent la réforme des hôpitaux lancée par la ministre Maggie De Block. Annoncée initialement comme s'articulant autour de plusieurs axes, certains sont finalement passés au second plan pour concentrer la réforme autour de 3 axes fondamentaux²² :

1. La mise en place d'un financement forfaitaire pour les pathologies à basse variabilité ;
2. La mise en réseaux des hôpitaux avec, notamment, l'instauration d'un Conseil Médical de réseaux ;
3. Le financement à la performance (programme P4P).

²² Pour le détail de ces 3 axes, nous vous renvoyons au Rapport d'activité 2017. En effet, ce rapport présentait déjà de façon approfondie les dernières versions des textes alors disponibles (au 30 mars 2018) en ce qui concerne le financement et la mise en réseaux. Entre le texte publié en juillet 2018 au sujet du financement et la version présentée dans le Rapport 2017, les modifications sont par ailleurs minimes. Concernant le P4P, les critères 2018 alors discutés étaient également présentés dans notre précédent rapport.

4.1. Financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité

Cet axe est le plus abouti de la réforme puisque la Loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité fut publiée le 26 juillet 2018 avec une entrée en vigueur du texte programmée au 1^{er} janvier 2019. Ce texte a été suivi par la publication le 18 décembre 2018 de l'AR du 2 décembre 2018²³ portant exécution de cette loi et par la publication le 31 décembre 2018 du montant global prospectif par admission pour 2019. Entre-temps, le 17 décembre 2018, une circulaire était envoyée par l'INAMI aux différents hôpitaux afin de tenter d'apporter certaines précisions quant à la mise en application des textes.

À chaque version du projet reçue (et alors même qu'il ne s'agissait que de « notes conceptuelles »), l'ABSyM a analysé et commenté le texte. Bien que non demandeuse initialement d'une telle réforme, l'ABSyM a pris part de façon active aux débats, notamment par l'envoi de ses analyses juridiques ; par la participation des Drs Moens, de Toeuf et Devos au Comité de concertation relatif à la réforme mis en place par la ministre²⁴ ; par l'organisation de séminaires sur le sujet et par la présentation de la réforme aux Conseils Médicaux des hôpitaux affiliés.

À ce sujet, on peut dire que l'ABSyM a, une nouvelle fois, remporté la bataille pour la plupart de ses exigences. Les médecins maintiennent le droit de facturer des suppléments sur les honoraires forfaitaires des soins à basse variabilité et chaque prestataire sera informé objectivement de sa part dans les honoraires forfaitaires.

Par ailleurs, face au constat de possibles difficultés propres à certaines spécialités médicales suite à l'instauration de ce nouveau système de financement, l'ABSyM a soutenu ces spécialistes²⁵ dans la défense des particularités de leur situation.

²³ Cet AR reprend une série de codes de nomenclature qui ne sont pas couverts par le montant global prospectif par admission (MGPA) et qui continuent donc à être facturés comme avant le 1^{er} janvier 2019, en sus du MGPA.

²⁴ Plus d'informations sur ce groupe dans les précédents Rapports d'activité.

²⁵ Nous pensons ainsi au cas des anesthésistes lors d'un accouchement. Pour les pédiatres, en l'absence de solution trouvée avant la publication des textes, ces derniers n'ont eu d'autre choix que d'introduire un recours. Dans leur ligne de mire : l'absence d'individualité du nouveau-né qui n'existe qu'en tant qu'« appendice » de la mère et donc suit le sort réservé à sa mère quant à la question de savoir si son état de santé permet de rester dans le cadre des soins basse variabilité ou si la situation est plus grave et en fait sortir la mère (et donc l'enfant). Ce n'est donc que l'état de la mère et non de l'enfant qui sera pris en considération pour déterminer l'application ou non du montant global prospectif. L'ABSyM a décidé de soutenir financièrement ce recours des pédiatres.

Divers recours sont pendants devant les Juridictions :

1. Recours introduit par les pédiatres en annulation des articles 2, 8°, 3, 4, 6 et 7 de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité (publiée au Moniteur belge du 26 juillet 2018) devant la cour constitutionnelle (MB 12.03.2019) ;
2. Recours introduit par les anesthésistes, chirurgiens vasculaires, intensivistes, cardiologues, chirurgiens, pédiatres et le VAS Courtrai, demandant l'annulation de l'AR du 02.12.2018 portant exécution de la LSBV au Conseil d'Etat (MB du 22.03.2019) ;
3. Recours au Conseil d'Etat des anesthésistes, chirurgiens vasculaires, intensivistes, cardiologues, pédiatres et le VAS Courtrai demandant l'annulation de :
 - a. « la publication du 21 décembre 2018 du montant global prospectif par admission dans un hôpital pour l'année 2019, telle qu'elle a été faite par l'INAMI au Moniteur belge du 31 décembre 2018 (...),
 - b. de la première répartition détaillée entre les différentes prestations de santé de la partie du montant global prospectif par admission qui représente l'intervention dans les prestations de santé, communiquée aux hôpitaux par l'INAMI à une date inconnue et publiée sur le site internet de l'INAMI début janvier 2019 (...),
 - c. de la deuxième répartition détaillée entre les différentes prestations de santé de la partie du montant global prospectif par admission qui représente l'intervention dans les prestations de santé, communiquée

Après la publication de la loi en juillet, les juristes de l'ABSyM se trouvaient face à la difficulté des questions²⁶ posées par nos membres concernant la compréhension et la mise en application de la nouvelle norme. Force était alors de constater qu'il y avait un manque de clarté du texte. L'administration a alors promis une circulaire pour venir clarifier les choses.

Constatant, début décembre 2018 (soit à un peu plus de 2 semaines de son entrée en vigueur), d'une part, l'absence de publication²⁷ de la suite des textes nécessaires (dont la circulaire) à la mise en œuvre de ce nouveau système impliquant pourtant de grosses modifications pour les médecins et pour la facturation des hôpitaux, et d'autre part, les nombreuses questions juridiques suscitées par l'application concrète à venir des textes, l'ABSyM a écrit le 13 décembre 2018 à la ministre et à M. De Cock afin de leur demander le report de l'entrée en vigueur des soins basse variabilité d'un trimestre au moins. Cette demande, qui avait été suivie par toutes les coupes hospitalières, n'a pas trouvé d'écho auprès de Mme de Block et de l'administrateur général de l'INAMI.

On notera cependant que les autorités officielles ont quand même pris en considération les craintes relayées par l'ABSyM puisqu'un Groupe de Travail « soins basse variabilité » a été mis en place par l'INAMI afin notamment de répondre aux diverses questions résultant de l'application concrète de ces nouvelles normes. Ce groupe de travail, lors de sa réunion de début février 2019, a ainsi permis d'apporter une réponse à la plupart des interrogations qui existaient jusqu'alors. Ce groupe de travail devra se réunir à intervalles réguliers et des sous-groupes concernant certaines spécialités, comme la cardiologie et la pathologie anatomique, verront également le jour en 2019.

4.2. Mise en réseaux des hôpitaux et gouvernance hospitalière²⁸

Contrairement à la réforme du financement, le texte relatif à la mise en réseaux des hôpitaux n'a pas pu se concrétiser avant la fin de l'année 2018²⁹; période également marquée par la chute du gouvernement passé en affaires courantes jusqu'aux prochaines élections de mai 2019.

La seule concrétisation officielle de 2018 dans ce dossier fut la signature le 5 novembre 2018³⁰ du Protocole d'accord sur la répartition du nombre maximum de 25 réseaux hospitaliers cliniques locorégionaux sur les entités compétentes pour l'agrément³¹.

aux hôpitaux par l'INAMI à une date inconnue et publiée sur le site internet de l'INAMI vers la fin janvier/début février 2019 (...),

- d. *ainsi que de la communication effectuée par l'INAMI le 14 février 2019 sur la manière de répartir le montant global prospectif par admission ».*

²⁶ Peut-on s'écarter de la répartition du montant global telle que donnée par l'INAMI ? Et si oui, qui a le pouvoir d'en décider ? Comment répartir le montant octroyé à un code de nomenclature pour une prestation non prestée mais comprise dans le montant global forfaitaire si la discipline pouvant attester ce code existe bien au sein de l'hôpital ou si elle n'existe pas au sein de l'hôpital ?

²⁷ Le retard dans les publications des textes l'était notamment par rapport au délai imposé par la loi elle-même. En effet, l'article 7 in fine de la loi prévoit que le montant global prospectif doit être communiqué avant le 1^{er} décembre de l'année précédant l'année d'application des montants.

²⁸ Dans ce contexte, on retiendra les discussions tenues en 2018 concernant la mise en place de la concentration des soins par nos autorités pour la chirurgie des cancers de l'œsophage et du pancréas. Il s'agit de missions de soins suprarégionales.

²⁹ Le projet de loi réseaux a été adopté en séance plénière à la Chambre des représentants le 14.02.2019, ce qui lui vaut le nom d'« accord de la St-Valentin ». Le texte sera finalement publié au Moniteur Belge du 28 mars 2019. L'ABSyM avait écrit aux politiques concernés suite à la chute du gouvernement afin de leur demander la publication du texte avant la fin de la législature eu égard au travail colossal réalisé en la matière.

³⁰ Ce protocole fut seulement publié au Moniteur belge le 16 janvier 2019.

³¹ En résumé, il devra y avoir maximum 13 réseaux composés d'hôpitaux situés en Région flamande ; maximum 8 réseaux composés d'hôpitaux situés en Région wallonne et maximum 4 réseaux composés d'hôpitaux situés sur le territoire de la Région de Bruxelles-Capitale mais pouvant également inclure des hôpitaux situés en dehors de la région dont question.

Pareillement à la réforme du financement, bien que l'ABSyM ne fut pas initialement demandeuse de la réforme, le travail accompli depuis des mois et des années dans ce dossier a permis de trouver un compromis acceptable pour notre association.

Pour cet aspect de la réforme également, les différentes versions du texte se sont succédées en cours d'année. Et, à nouveau, à chaque version du projet reçue, l'ABSyM a analysé et commenté le texte. A nouveau, l'ABSyM a pris part de façon active aux débats, notamment par l'envoi de ses analyses juridiques ; par la participation des Drs Moens, de Toeuf et Devos au Comité de concertation relatif à la réforme mis en place par la ministre³² ; par l'organisation de séminaires sur le sujet ; par la présentation de la réforme aux Conseils Médicaux des hôpitaux affiliés et par l'audition du Dr de Toeuf à la Chambre des Représentants du Parlement fédéral en novembre 2018. On notera également la participation des représentants de l'ABSyM au groupe de travail relatif aux Conseils médicaux de réseaux dans le cadre de la Commission Paritaire Nationale Médecins-Hôpitaux³³ afin de conseiller la ministre.

Dans ce contexte, l'ABSyM se réjouit tout particulièrement que la **participation des médecins à la gestion des réseaux** hospitaliers soit maintenant inscrite structurellement dans la loi. La ministre a ainsi répondu à une exigence de l'ABSyM maintes fois mise sur la table. En effet, dans le cadre des discussions sur les réseaux hospitaliers, l'ABSyM a demandé, dès le départ, des garanties permanentes quant à l'implication stratégique et opérationnelle des médecins à la gestion des hôpitaux et aux réseaux hospitaliers à créer. La Ministre De Block a accepté le modèle de consensus entre le conseil médical et le gestionnaire qui avait été proposé par l'ABSyM. En effet, 16 des 18 points de l'article 137 de la loi sur les hôpitaux pourront être approuvés par majorité simple sur le banc du conseil d'administration et celui du conseil médical des nouveaux réseaux hospitaliers. Il s'agit entre autres des points concernant la nomination du médecin chef, la fixation des besoins pour le matériel médical, les achats et le renouvellement de celui-ci jusqu'à la fermeture ou le déménagement de services. L'implication des médecins sera donc à l'avenir plus importante. L'ABSyM mettra tout en œuvre pour que ce dispositif puisse se réaliser pleinement et en concertation intensifiée avec les réseaux hospitaliers.

Pour l'ABSyM, l'entrée en vigueur officielle des réseaux hospitaliers au 1er janvier 2020 est une étape importante. Les médecins de terrain pourront enfin élaborer des plans pour développer une véritable collaboration, visant à maintenir et /ou améliorer la qualité des soins pour le patient. Par ailleurs, des exemples à l'étranger montrent combien la qualité des soins est bénéfique si les médecins participent à la gestion des hôpitaux et des réseaux hospitaliers. Et au final, c'est le patient qui en bénéficie.

4.3. Paiement à la performance

Le Groupe de travail chargé de proposer les indicateurs de performance à la ministre et une méthode de calcul de la récompense financière – groupe dont fait partie le Dr de Toeuf en tant que représentant de l'ABSyM – a continué ses réunions tout au long de l'année 2018.

En janvier 2018, le Conseil fédéral des Établissements hospitaliers a validé la proposition d'un set d'indicateurs et la méthode de financement proposée par le Groupe de travail pour 2018.

En avril 2018, une note officielle était adressée aux hôpitaux afin de leur présenter le système et les indicateurs et leur proposer d'y participer dès juillet 2018. Un budget de près de 6 millions d'euros par

³² Plus d'informations sur ce groupe dans les précédents Rapports d'activité.

³³ La première réunion du groupe de travail se tiendra en mars 2019.

an est rendu disponible dès 2018 pour la politique P4P. Il sera octroyé via le budget des moyens financiers.

Fin 2018, le Groupe de travail a arrêté sa proposition d'indicateurs pour 2019.

5. Avenir des médecins en formation

5.1. Proposition de modification du statut des assistants pour leur ouvrir un droit à la pension et au chômage

L'ABSyM a toujours plaidé en faveur de l'amélioration du statut social des médecins généralistes et spécialistes en formation.

➤ Dans un courrier adressé le 29 juin 2018 à la ministre de la Santé publique et des Affaires sociales, Maggie De Block, et au ministre de l'Emploi, Kris Peeters, l'ABSyM a mis en avant l'absence de prise en considération des années de stage des assistants pour le **droit au chômage** et ce contrairement aux autres professions libérales nécessitant également la prestation d'un stage au sortir des études. En effet, pour ces autres professions, ce stage se fait sous un statut d'indépendant ou de salarié et non dans le cadre d'un statut sui generis comme les médecins. Cela implique la prise en considération de ces périodes de stages pour ces autres professions libérales pour le respect du « stage d'insertion professionnel », préliminaire nécessaire pour pouvoir bénéficier d'une allocation de chômage.

➤ Concernant le **droit à la pension**, l'INAMI a proposé à la médico-mut du 12 novembre 2018, un modèle de calcul afin d'octroyer une pension pour les assistants³⁴.

Chez les travailleurs salariés, les cotisations permettant d'ouvrir le droit à une pension légale sont constituées d'une part patronale et d'une part employée. En l'espèce, les assistants, demandeurs d'une pension, ne souhaitent pas que leur « salaire » soit raboté en conséquence. L'idée de l'INAMI est alors de prélever cette partie sur le statut social des assistants qui résulte de leur adhésion à l'accord médico-mutualiste. La part patronale serait, d'après la proposition de l'INAMI, prise sur l'index des honoraires de l'ensemble des médecins qu'ils soient maître de stage ou non.

La proposition en l'état suscite plusieurs commentaires touchant, notamment, à l'intérêt financier de la proposition ; à l'imputation sur l'index des honoraires des médecins qu'ils soient maîtres de stage ou non et bien qu'ils aient un rôle de formateurs et non d'employeurs ; le tout au regard des évolutions annoncées du système, entre autres, vers un système de pension à points.

Cette proposition de l'INAMI a été rejetée par le Conseil d'administration de l'ABSyM le 06.02.2019.

Un groupe de travail chargé d'analyser la question a débuté ses travaux en mars 2019.

³⁴ Note 2018/120 CNMM.

5.2. Numerus clausus et attestation de contingentement : l'ABSyM et le CIUM³⁵ à l'unisson

Au deuxième semestre 2018, on reparle de la volonté de la ministre De Block d'instaurer des attestations de contingentement délivrées à la fin des études de médecine et dont le nombre sera identique au nombre de numéros INAMI disponibles afin de contrecarrer l'instauration d'un filtre non efficace en Communauté française. En effet, bien que l'examen d'entrée ait été instauré en 2017, dès 2018, le nombre d'étudiants ayant réussi l'examen était presque le double du nombre de numéros INAMI disponibles. Cette attestation de contingentement devrait obligatoirement être détenue par l'étudiant pour accéder à son stage et avoir un numéro INAMI.

Dans une lettre du 30 octobre 2018 à la ministre fédérale de la Santé, Maggie De Block et au ministre francophone de l'Enseignement supérieur, Jean-Claude Marcourt, l'ABSyM et l'organisation coupole francophone des étudiants, le CIUM, insistent sur un numerus fixus pour les étudiants en médecine de la fédération Wallonie-Bruxelles.

Les deux organisations proposent, pour les étudiants qui ont commencé leurs études au cours de l'année académique 2018-2019, afin d'éliminer le surplus des 500 étudiants de cette cohorte, d'instaurer un numerus fixus unique après la 1^e année d'étude, c'est-à-dire en juin 2019. En effet, en 2018, plus de 1.000 étudiants ont réussi l'examen d'entrée en médecine alors que le quota fédéral ne donne droit qu'à 505 places de médecins. Un étudiant sur deux ayant réussi l'examen d'entrée ne recevra donc pas de numéro INAMI après ses six années d'études. Cette situation est "inacceptable et inhumaine" pour l'ABSyM et le CIUM. À la place, les deux organisations proposent un numerus fixus unique pour les étudiants de cette cohorte après la 1^e année d'étude, avec des passerelles vers des domaines autres que la médecine. Cela éviterait des drames après six années d'études en raison de l'absence de numéros INAMI.

L'ABSyM et le CIUM demandent également une action urgente pour la cohorte 2019-2020. Les ministres De Block et Marcourt doivent veiller à ce que les étudiants qui réussissent l'examen d'entrée et terminent leurs études aient la garantie de recevoir un numéro INAMI à la fin de leurs études. En parallèle, la fédération Wallonie-Bruxelles doit s'engager à respecter les quotas fédéraux dès 2019-2020. Organiser un examen d'entrée ne suffit pas. Il faut un numerus fixus par le biais d'un concours d'entrée pour les étudiants de la fédération Wallonie-Bruxelles. D'autant plus que le lissage négatif commence cette année. De sorte que ceux qui sont, en 2018, en première année, auront 102 numéros disponibles en moins puisqu'ils ont été utilisés pour venir garantir les numéros de promotions antérieures.

De façon globale, les propositions de l'ABSyM sont les suivantes :

- **Nécessité d'un filtre aux études.** Actuellement, 10.000 personnes présentent l'examen chaque année en Belgique : on ne pourrait pas former autant d'étudiants, ni en termes de coûts ni en termes de qualité de la formation. Et même si un tiers seulement de ces étudiants arrivait en bout de processus, cela créerait un surplus dans l'offre, un risque de diminution de la qualité des soins aux patients et un surcoût pour la sécurité sociale.
 - Pour que ce filtre soit efficace, il doit se baser sur des données exactes et dynamiques. En cela, nous saluons et respectons le travail de la Commission de planification qui a intégré dans son modèle prévisionnel toute une série d'éléments tels que la féminisation, les temps partiels, les départs à la retraite, les médecins non curatifs, etc.

³⁵ Comité interuniversitaire des étudiants en médecine.

- L'examen d'entrée, tel qu'il est proposé aujourd'hui par M. Marcourt en Communauté française, ne respecte pas ces chiffres puisqu'il a laissé passer 1140 étudiants pour 505 places. Même en comptant les abandons en cours de formation (environ 15%), le risque d'avoir trop d'étudiants à la sortie est grand. Dès lors, à court terme, nous pensons que M. Marcourt doit impérativement, et ce pour la rentrée de septembre 2019, instaurer un concours d'entrée à la place de l'examen afin d'éviter d'alourdir encore plus le nombre d'étudiants surnuméraires en fin de parcours.
- A moyen terme, une réflexion autour de la réforme de l'accès aux études est nécessaire. Par exemple, sous la forme d'un bachelier en sciences biomédicales, tel que proposé par le CIUM. Un groupe de travail de la Communauté française devrait s'atteler à cette tâche, dès qu'un nouveau gouvernement sera formé, et inviter le fédéral à une concertation en conférence interministérielle.
- Par ailleurs, une **juste régulation de l'arrivée des médecins étrangers**, qui respecte la libre circulation des personnes en Europe, devrait être mise en place. À cet égard, nous soutenons, à tout le moins, l'idée d'un examen préalable pour les confrères étrangers qui comprendrait un volet linguistique et un volet de connaissance du système de soins de santé belge³⁶.
- Enfin, nous voulons **renforcer** le travail de **reconnaissance du médecin généraliste**, soutenir son installation dans les zones en pénurie, poursuivre la politique de la fédération Wallonie Bruxelles d'ouvrir les sous-quotas en médecine générale pour augmenter leur nombre et valoriser toutes les initiatives qui visent à rendre ses lettres de noblesse à ce métier.

5.3. Indemnités pour le maître de stage de candidats spécialistes hors hôpitaux universitaires

La publication de l'Arrêté Royal du 11.06.2018 fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes (MB 25.06.2018), entré en vigueur le 05.07.2018 avec effet rétroactif au 28.08.2017, constitue une réelle victoire de l'ABSyM afin d'obtenir un financement des maîtres de stage issus des hôpitaux non universitaires (hôpitaux universitaires qui sont déjà financés via le B7 du BMF).

Cette mesure découle d'une lutte incessante livrée par l'ABSyM depuis 4 ans au sein du Conseil national des établissements hospitaliers et depuis plus de deux ans à l'INAMI dans le cadre de la commission médicomutualiste.

L'indemnisation est fixée, pour les années de référence 2016 et 2017, à 1510,57 EUR par mois calendrier complet d'encadrement de stage effectif, quel que soit le nombre de candidats en formation professionnelle. L'ABSyM a comme objectif que dans l'avenir ce financement tienne compte du nombre d'assistants formés.

³⁶ À ce sujet, voy., d'une part, ce que nous écrivons sur ce point dans le cadre du projet de Loi relatif à la qualité de la pratique dans les soins de santé et, d'autre part, le projet de loi venant modifier la loi de 2015 relatif aux professions de santé (ancien AR n°78) visant notamment à limiter l'accès des médecins hors UE au territoire belge pour une intervention exceptionnelle, suivre une formation ou s'installer.

6. Elections syndicales 2018 : ‘Mais oui, vous pensez comme nous’

6.1. Le programme électoral de l’ABSyM

Organisées tous les 4 ans, 2018 était une année d’élections syndicales. Les élections médicales 2018 devaient initialement débiter le jeudi 7 juin 2018 et se terminer le mardi 26 juin 2018 à minuit.

Début mai, l’ABSyM a lancé sa campagne électorale avec le slogan : « *Mais oui, vous pensez comme nous* ». Ce slogan part du constat que de nombreux médecins se reconnaissent dans nos valeurs et nos idées. Notre campagne cherchait à leur en faire prendre conscience.

Avec ce slogan, l’ABSyM communiquait son plan d’action pour les 4 prochaines années. **Notre programme s’articule autour de 20 points**³⁷ :

1. Le rôle central du généraliste
2. Les médecins, cogestionnaires
3. Une sécurité accrue pour les médecins
4. Une formation de qualité et un meilleur statut social
5. Une politique correcte pour les fins de carrière
6. Soutien aux postes de gardes existants mais les cercles de généralistes décident du fonctionnement et de la création de nouveaux postes
7. La promotion de la transparence dans les soins
8. L’informatisation au service du médecin et du patient
9. Des logiciels financièrement abordables pour tous les médecins
10. Respect pour le médecin
11. Un meilleur équilibre entre travail et vie privée
12. La prescription réservée aux médecins
13. Un financement correct pour la formation de tous les médecins
14. Une solution pour la double cohorte
15. Pour une politique de santé que nous voulons transmettre
16. Pour une défense professionnelle unie
17. Application de l’indice pivot aux honoraires médicaux
18. Se réunir : oui mais, plus de manière pro deo
19. La place du médecin
20. Pour une défense professionnelle forte

Pour établir ce programme électoral et s’assurer de sa conformité avec les attentes des médecins de terrain, l’ABSyM a réalisé une **grande enquête**³⁸ nationale auprès des généralistes et spécialistes. Les questions ont été transmises à la demande de l’ABSyM par le groupe RMN entre le 30 mars et le 24 mai 2018. Nous pouvons sans conteste considérer les résultats comme relevant puisque nous avons pu compter sur la collaboration de 1.295 participants.

Parallèlement à ce programme global (généralistes et spécialistes confondus) national, les médecins généralistes francophones ont également rédigé un « **Livre Blanc des MG francophones** ». Dans ce document, les généralistes francophones de l’ABSyM prônent, entre autres le renforcement de l’attractivité de leur profession, la sécurité, la liberté, la qualité, le respect et la simplification des

³⁷Le programme complet et le détail des 20 points est accessible sur le site de l’ABSyM à l’adresse suivante : <https://www.absym-bvas.be/elections-medicales-2018/programme-electoral-nos-5-premiers-points-d-action>

³⁸ Pour une synthèse des résultats de cette enquête, consultez le communiqué de presse du 1^{er} juin 2018 disponible via le lien suivant : <https://www.absym-bvas.be/communiqués-de-presse/2018>

mesures administratives. Ils donnent également leur position sur le type de pratique (solo, de groupe voire multidisciplinaire) ; Impulseo et CoMIng ; les Postes de garde ; l'e-santé ; le respect entre confrères ; la formation ; l'accréditation ; le statut social de l'accord médico-mutualiste pour les plus de 65 ans ; la responsabilité du patient ; la nomenclature ; le numerus clausus ; le DMG et le type de paiement (forfaitaire ou à l'acte).

Adaptée à son époque, notre campagne a été lancée dans les **médias traditionnels** mais également sur les **réseaux sociaux**, et ce sous **format écrit et vidéo** avec des interventions de plusieurs « **figures de proue** » absymiennes³⁹.

A cette occasion, l'**ADN de l'ABSyM** a été synthétisé en 4 questions :

- Optez-vous pour un syndicat qui défend et rapproche les médecins généralistes et spécialistes, les jeunes comme les plus âgés ?
- Souhaitez-vous que plus de place soit laissée à l'initiative individuelle ?
- Estimez-vous que les honoraires forfaitaires constituent des compléments intéressants mais que, pour vous, le paiement à l'acte continue à primer⁴⁰ ?
- Êtes-vous partisan(ne) de l'élaboration de conditions identiques pour toutes les formes de pratiques, avec les mêmes droits et obligations ?

6.2. Problèmes techniques liés au vote électronique

L'ABSyM a mis un point d'honneur à encourager tous les médecins, au travers de communiqués et communications diverses, à participer aux élections. En effet, pour la première fois, le vote ne pouvait se faire que par voie électronique, via l'application Web sécurisée de l'INAMI. Pour voter, le médecin devait disposer de sa carte d'identité électronique, du code pin y afférent et du token (une combinaison de chiffres) envoyé par l'INAMI par courrier postal simple.

Est finalement arrivé ce que nous craignons : un ensemble de bugs informatiques poussant à la suspension des élections. La procédure de vote pu finalement reprendre le 13 juin et a été prolongée jusqu'au 2 juillet 2018.

A cette occasion, l'INAMI remet les compteurs à zéro et toutes les voix déjà émises furent détruites. Toutefois, le « token » qui avait été initialement transmis par courrier postal simple aux médecins restait valable. Le risque était grand que ceux qui avaient déjà voté, avant la suspension de la procédure, aient jeté ce « token » après leur vote initial. L'INAMI a alors annoncé que les médecins qui s'étaient connectés pour voter et qui avaient, entre-temps, perdu ou détruit leur 'token', pouvaient en demander un nouveau via une procédure particulière à partir du site de l'INAMI. Ces médecins devaient déclarer sur l'honneur qu'ils ne disposaient plus de leur 'token'. Ils devaient ensuite, après vérification, être contactés personnellement par l'INAMI.

Il ressort clairement du déroulement de la procédure, que nous ne pouvions aller que vers un faible taux de participation. En effet, le vote aux élections syndicales n'est pas obligatoire. Le passage forcé par un vote informatique - s'il trouve écho auprès d'une majorité de médecins de la « jeune

³⁹ Dans l'ordre de parution, vous avez fait connaissance avec les Drs Solange Nkonabang Tigna et David Simon, Sophie Vandendael et Philippe Devos, Gilbert Bejjani et Maxime Bersou, Pauline Op De Beeck et Bart Dehaes, Johan Blanckaert et Wim Debrabandere, Sophie Geurts et Wim Maurissen, Marc Moens et Jacques de Toeuf.

⁴⁰ Pour plus d'informations sur les travaux de l'ABSyM au Conseil Technique Médical (CTM) concernant la nomenclature, pendant la période 2014- 2018, vous pouvez consulter la synthèse dressée par le Dr de Toeuf sur notre site via le lien suivant : <https://www.absym-bvas.be/fr/elections-medicales-2018/les-travaux-de-l-absym-au-conseil-technique-medical-periode-2014-2018>

génération » - ne convient pas à tout le monde, notamment à ceux qui sont moins familiers d'une telle procédure qui, de surcroît, n'est en réalité pas si aisée que cela. L'envoi du « token » par courrier simple plutôt que par courrier recommandé a également conduit à ce que de nombreux médecins ne reçoivent en réalité pas leur précieux code leur permettant de voter. Pour ceux qui s'en rendaient compte et entamaient avec courage les démarches pour en recevoir un, il fut unanimement constaté que cela relevait du parcours du combattant. Et pour les valeureux qui avaient déjà réussi à braver tous ces obstacles préliminaires pour voter une première fois, la remise à zéro des compteurs et la nécessité d'entamer les démarches pour obtenir un nouveau token ont définitivement fini par les décourager.

6.3. Résultats et faible taux de participation

En conclusion de ces élections 2018, nous retiendrons que seulement 12.139 médecins, soit 23,98 % des 50.612 médecins ayant droits de vote, ont exprimé leur vote. Précisément, il s'agit de 21,75 % des 31.094 médecins spécialistes reconnus et en formation (soit 6754 spécialistes) et de 27,59 % des 19.518 médecins généralistes reconnus et en formation (soit 5385 médecins généralistes). L'ABSyM souhaite, avec l'INAMI, trouver de meilleures modalités d'organisation pour les élections syndicales de 2022 et ce, principalement pour augmenter le taux de participation.

Avec 24,61% chez les généralistes, 84,29% chez les spécialistes et un total de 57,81% de votes, l'ABSyM est incontestablement la grande gagnante de cette course aux obstacles puisqu'elle a pu récupérer un siège sur le banc des médecins généralistes. Grâce à ce résultat, l'ABSyM obtient à nouveau la majorité absolue de 7 sièges sur 12 à la commission nationale médico-mutualiste : 5 pour les spécialistes et 2 pour les généralistes. Au comité de l'assurance, la situation reste identique avec 4 sièges sur 7 pour l'ABSyM. Bien que l'ABSyM soit désabusée par le faible taux de participation aux élections médicales, nous ne pouvons que nous réjouir de conserver notre titre d'organisation la plus représentative du corps médical belge et constater une augmentation du pourcentage de votes en faveur de l'ABSyM chez les généralistes et spécialistes par rapport aux scores que nous avons réalisés en 2014.

ELECTIONS MEDICALES : PARTICIPATION

	1998			2002			2006			2010		
	Envoyé	Reçu		Envoyé	Reçu		Envoyé	Reçu		Envoyé	Reçu	
		Abs.	%		Abs.	%		Abs.	%		Abs.	%
Médecins-généralistes	16.919	11.755	69,5	17.872	10.341	57,9	17.832	8.031	45,03	17.904	9.149	51,10
Spécialistes	20.464	14.659	71,6	22.218	12.241	55,1	24.038	11.398	47,42	25.747	12.160	47,23
Total	37.383	26.414	70,7	40.090	22.582	56,3	41.870	19.429	46,4	43.651	21.309	48,82

Tableau 1

ELECTIONS MEDICALES : PARTICIPATION (suite)

	2014			2018		
	Envoyé	Reçu		Envoyé	Reçu	
		Abs.	%		Abs.	%
Médecins-généralistes	18.266	7.852	42,99	19.518	5.385	27,59
Spécialistes	28.083	9.548	34,00	31.094	6.754	21,72
Total	46.349	17.400	37,54	50.612	12.139	23,98

Suite Tableau 1

ELECTIONS MEDICALES : RESULTATS

	1998		2002		2006		2010		2014		2018	
	absolu	%	absolu	%	absolu	%	absolu	%	absolu	%	absolu	%
TOUS LES MEDECINS												
ABSyM	17.737	67,15	13.568	60,08	12.939	66,6	13.466	63,19	9.597	55,16	7.018	57,81
CARTEL	8.381	31,73	8.336	36,91	5.713	29,4	5.628	26,41	3.907	22,45	2.964	24,42
AADM	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	3.603	20,71	2.037	16,78
Blanc	182	0,69	208	0,92	424	2,18	2.040	9,57	176	1,01	120	0,99
Non-valable	114	0,43	470	2,09	353	1,82	175	0,82	117	0,67	-----	-----
TOTAL GENERAL	26.414	100	22.582	100	19.429	100	21.309	100	17400	100	12.139	100,00

Tableau 2

ELECTIONS MEDICALES : RESULTATS

Médecins-généralistes	1998		2002		2006		2010		2014		2018	
	absolu	%	absolu	%	absolu	%	absolu	%	absolu	%	absolu	%
ABSyM	4.665	39,69	2.908	28,12	3.224	40,14	3.489	38,14	1.902	24,22	1.325	24,61
CARTEL	6.937	59,01	7.148	69,12	4.255	52,98	3.806	41,6	2.554	32,53	2.160	40,11
AADM	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	3.300	42,03	1.853	34,41
Blanc	90	0,77	81	0,79	246	3,06	1.744	19,06	62	0,79	47	0,87
Non-valable	63	0,53	204	1,97	306	3,82	110	1,2	34	0,43	-----	-----
TOTAAL	11.755	100	10.341	100	8.031	100	9.149	100	7852	100	5.385	100,00

Tableau 3

ELECTIONS MEDICALES : RESULTATS

	1998		2002		2006		2010		2014		2018	
	absolu	%	absolu	%	absolu	%	absolu	%	absolu	%	absolu	%
Médecins-spécialistes												
ABSyM	13.072	89,17	10.660	87,08	9.715	85,23	9.977	82,05	7.695	80,59	5.693	84,29
CARTEL	1.444	9,85	1.188	9,71	1.458	12,79	1.822	14,98	1.353	14,17	804	11,90
AADM	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	303	3,17	184	2,72
Blanc	92	0,63	127	1,04	178	1,56	296	2,43	114	1,19	73	1,09
Non-valable	51	0,35	266	2,17	47	0,42	65	0,53	83	0,88	-----	-----
TOTAL	14.659	100	12.241	100	11.398	100	12.160	100	9548	100	6.754	100,00

Tableau 4

Elections médicales : résultats et participation - Résumé (en%)

Tous les médecins	1998	2002	2006	2010	2014	2018
Résultats						
ABSyM	67,2	60,1	66,6	63,19	55,16	57,81
CARTEL	31,7	36,9	29,4	26,41	22,45	24,42
AADM	-----	-----	-----	-----	20,71	16,78
Blanc + Non-valable	1,1	3	4	10,39	1,68	0,99
Participation						
	70,7	56,3	46,4	48,82	37,54	100,00

Tableau 5

Elections médicales : Répartition des 12 sièges au sein de la Commission Nationale Médico-Mutualiste

Année	Généralistes			Spécialistes			Total		
	ABSyM	Cartel	AADM	ABSyM	Cartel	AADM	ABSyM	Cartel	AADM
1998	2	4	-----	5	1	-----	7	5	-----
2002	2	4	-----	5	1	-----	7	5	-----
2006	3	3	-----	5	1	-----	8	4	-----
2010	3	3	-----	5	1	-----	8	4	-----
2014	1	2	3	5	1	0	6	3	3
2018	2	2	2	5	1	0	7	3	2

Tableau 6

7. Indexation des honoraires pour 2019

Début décembre 2018, la commission nationale médico-mutualiste est parvenue à un accord sur la répartition de la masse d'index. L'ABSyM s'est tout particulièrement réjouie d'avoir pu faire passer sa proposition visant à indexer les actes intellectuels. Les honoraires pour la consultation, la visite à domicile et le DMG augmentent de 3,33% au 1^{er} janvier 2019.

Ainsi, un budget de 131,9 millions d'euros se dégage en 2019 pour indexer les honoraires des médecins. Il s'agit d'une indexation de 1,45% sur un budget total que l'on peut arrondir à 8,4 milliards d'euros. A la demande de l'ABSyM, l'indexation ne s'effectue pas de manière linéaire mais au profit des actes intellectuels :

- la consultation chez le médecin généraliste passe de 25,43 euros en 2018 à 26,28 euros à partir du 1^{er} janvier 2019, soit une augmentation de 0,85 euros ;
- la visite à domicile simple passe de 37,61 euros en 2018 à 38,86 euros au 1^{er} janvier 2019, soit une augmentation de 1,25 euros ;
- les médecins généralistes peuvent facturer 31 euros pour le DMG simple au 1^{er} janvier 2019, soit 1 euro de plus qu'en 2018 ;
- le DMG pour les patients chroniques passe de 55 euros à 56,83 euros au 1^{er} janvier 2019, soit une hausse de 1,83 euros.

Les tickets modérateurs sur les consultations restent inchangés. Il n'y a pas de ticket modérateur sur le DMG. Le ticket modérateur de la visite simple passe de 13,16 euros à 13,60 euros au 1^{er} janvier 2019, soit une hausse 0,44 euros. En ce qui concerne l'indexation des actes intellectuels, 98 millions d'euros leur sont alloués, soit 76% de la masse d'index totale.

Les consultations pour les spécialistes ont également augmenté de 3,33%. Il en va de même pour d'autres actes intellectuels tels que les honoraires de surveillance, les honoraires forfaitaires par admission pour la biologie clinique et l'imagerie médicale, et la consultance en imagerie médicale.

Pour certains honoraires, qui sont réglementés par AR, un index de 1,45% est prévu. C'est le cas pour le 'genetic counseling', les honoraires de disponibilité et les honoraires forfaitaires de biologie clinique pour patients ambulants, par exemple. La biologie clinique recevra 16,655 millions d'euros sur une masse totale d'honoraires de 1.370,126 millions d'euros, soit une augmentation de 1,216%.

L'imagerie médicale reçoit pour une partie de ses actes une indexation à 3,33 % mais pour aucun acte une indexation à 1,45% puisqu'il n'y a pas d'honoraires forfaitaires réglementés par AR. Les actes techniques mêmes ne sont pas indexés. L'imagerie médicale recevra 8,336 millions d'euros sur 1,313,31 millions d'euros, soit une augmentation de 0,635%.

À la demande expresse de l'ABSyM, les anatomo-pathologistes – dont les prestations font normalement partie des actes médico-techniques – reçoivent également une indexation de 3,33% pour un montant de 5,965 millions d'euros sur un budget total de 179,333 millions d'euros.

Aucun des autres actes médico-techniques n'est indexé.

Que les actes intellectuels soient plus indexés que les actes techniques répond pleinement aux attentes de l'ABSyM. Il s'agit de la première étape vers une revalorisation à 30 euros de la consultation du médecin généraliste annoncée par l'ABSyM en septembre 2018 au sein du comité de l'assurance mais qui n'avait pas été acceptée.

8. Informatisation des soins de santé (télématicque)

➤ En 2018, le **Réseau Santé Wallon (RSW)**⁴¹, dirigé par le Dr André Vandenberghe, a continué sa progression. En un an, le nombre de patients inscrits a augmenté de 28% pour atteindre le chiffre de 1.700.000 personnes, soit près de la moitié de la population cible. Le nombre de documents disponibles sur le réseau a quant à lui augmenté de 41% pour atteindre plus de 56 millions de documents. Le nombre de MG actifs a augmenté de 50% passant à 2129.

Cette année a également été l'occasion du lancement du **projet INAH**, qu'a détaillé le Dr Vandenberghe comme suit :

« Le projet INAH annoncé par la région wallonne le 19/07/2018 a pour objectif de définir le cadre dans lequel un nouvel institut (Institute of Analytics for Health) pourrait organiser la mise à disposition de données de santé pour des analyses exécutées de manière sécurisée et éthique pour le compte des prestataires de soins, de l'industrie, de la recherche ou les autorités. Ceci correspond à une demande forte du terrain et il est apparu que la FRATEM⁴² pourrait apporter son expérience à la conception d'un tel institut. Le principe fondamental retenu est que les données provenant des professionnels de la santé resteraient sous leur contrôle au sein de l'INAH. Même anonymisées ou pseudonymisées, elles ne quitteraient pas son environnement sécurisé. C'est au sein de celui-ci que les clients pourraient faire tourner leurs algorithmes. Le projet INAH a pour objectif de valider la faisabilité de cette approche. Le projet sera coordonné par le CETIC, Centre d'Excellence en Technologies de l'Information et de la Communication. Quatre hôpitaux (CHU de Charleroi, Grand Hôpital de Charleroi, Centre Hospitalier Chrétien, CHU de Liège) participeront donc à l'exercice ainsi que des médecins généralistes représentés par la FAGC⁴³. Il n'est pas question ici de réutiliser les données du Réseau Santé Wallon, mais bien ses outils et son expérience pour ouvrir d'autres flux de données, encadrés par des consentements spécifiques. La FRATEM assurera la collecte et l'anonymisation ou pseudonymisation et le CETIC gèrera la base de données spécifique de l'INAH et l'exécution des analyses. »

Le Dr Vandenberghe a également précisé que, pour les hôpitaux, les données seront collectées par le service informatique interne sous la responsabilité du médecin chef et après consentement du patient. Elles seront transmises au RSW après pseudonymisation sur place par un outil de la FRATEM. Elles seront ensuite agrégées par le CETIC, normalement dans les murs du RSW.

➤ Annoncée à plusieurs reprises, puis finalement reportée in extremis faute de publication des textes dans les temps, la **prescription électronique via l'ASBL Recip-e** deviendra – normalement⁴⁴ – obligatoire au 1^{er} janvier 2020. A la demande de l'ABSyM, des exceptions seront toutefois prévues, notamment en fonction de l'âge du prescripteur et en fonction du lieu de rédaction de la prescription.

➤ Cette année 2018 fut également marquée par **les pannes à répétition de la plate-forme eHealth**. Il ressort d'incidents rapportés que le nombre d'heures de mise hors service du système en 2018 a atteint le double de 2017. L'ABSyM a dénoncé ce service exécrable qui mine totalement la

⁴¹ Le RSW permet un échange de données de santé (résultats d'examens, rapport médicaux, courriers...) entre professionnels de la santé. Actuellement, tous les hôpitaux wallons y sont connectés.

⁴² Fédération des associations de télématicque médicale qui est propriétaire et gestionnaire du RSW. Cette ASBL est dirigée par des prestataires de soins individuels ou institutionnels.

⁴³ Forum des associations de MG de Charleroi.

⁴⁴ Sur la base du projet d'arrêté approuvé fin 2018 au Comité de l'Assurance venant exécuter l'art 70 de la Loi portant dispositions diverses du 30 octobre 2018, qui prévoit la prescription médicale électronique obligatoire pour les patients en ambulatoire.

crédibilité du système eHealth et constitue une source importante de frustration pour les médecins. L'ABSyM a rappelé aux autorités leur obligation de garantir la continuité des soins. Pour l'ABSyM, il est inacceptable que les soins aux patients soient mis en péril et que les médecins et patients subissent les conséquences financières d'une plateforme des autorités qui ne fonctionne pas.

9. L'ABSyM dans les autres organisations nationales et internationales

9.1. Niveau national - Mdeon

En Juin 2018, l'ABSyM, en la personne du Dr Vincent Lamy⁴⁵, a pris la présidence de la plateforme déontologique Mdeon.

9.2. Niveau international – 209^e Session du Conseil de l'AMM (Association médicale mondiale), en avril 2018 à Riga, en Lettonie

La présidente du Conseil, la Dre Hoyen, y a accueilli les nouveaux membres, que sont les États-Unis, la Corée et l'Espagne et a rappelé quelques points cruciaux. Elle a également souligné l'importance d'une participation élargie et a encouragé l'ensemble des membres à se sentir légitimes à faire connaître leurs opinions sur les sujets débattus par le Conseil.

Le Dr Kloiber, Secrétaire général, a expliqué la structure du rapport du Conseil à l'Assemblée générale. Il a remercié l'ensemble des membres qui ont participé aux travaux de l'AMM entre les réunions et a insisté à cet égard sur la conférence One Health organisée par l'Association médicale japonaise, qui a rassemblé plus de 600 personnes et sur les discussions relatives à la fin de vie, qui se sont tenues en Amérique latine sous l'égide de l'Association médicale brésilienne et au Japon, sous l'égide de l'association médicale nationale et de la Confédération des associations médicales d'Asie et d'Océanie (CMAAO). Le Secrétaire général a fait observer que les coopérations et les soutiens de ce type étaient essentiels aux travaux régionaux des associations médicales nationales. Le Dr Kloiber a également rappelé au Conseil qu'il avait rendu compte, lors de la session précédente, de la résiliation automatique de l'adhésion de la Société russe de médecine (RMS) suite au non-paiement de ses cotisations. La RMS, contestant cette décision, a menacé de poursuivre l'AMM en justice si celle-ci accepte une autre association russe parmi ses membres constituants. L'AMM n'a pas répondu à ce courrier.

Par ailleurs, le Dr Mazur, de l'Association polonaise, a expliqué que les dépenses publiques de la Pologne en matière de santé étaient d'une telle faiblesse qu'elles ne permettaient pas de soigner convenablement les patients ni de rémunérer décemment les soignants, en particulier les jeunes médecins. Après que de jeunes médecins avaient entamé une grève de la faim depuis dix jours, l'Association polonaise avait déclaré un jour de solidarité avec les militants et espérait que l'AMM apporterait son soutien en approuvant la résolution. Un amendement amical à la résolution a été accepté : l'ajout d'une déclaration explicite de solidarité. Le Conseil a dès lors accepté le caractère urgent de la résolution relative à la Pologne (Council 207/Poland REV/Oct2017) et a approuvé cette résolution.

⁴⁵ Administrateur de l'ABSyM et Premier Vice-Président de la Chambre Syndicale des Médecins des Provinces du Hainaut, Namur, Brabant wallon.

En outre, la Dre Vivienne Nathanson a rendu compte du caucus qui s'était tenu la veille au soir et au cours duquel il avait été question de la prochaine étape des négociations sur le climat (COP 23), prévue mi-novembre 2017 à Bonn, en Allemagne. La délégation de l'AMM à la conférence a discuté des contributions qu'elle allait apporter aux réunions, notamment la révision attendue de la Déclaration de Delhi sur la santé et les changements climatiques, qui allait être votée par l'Assemblée générale en séance plénière. Le caucus a permis d'échanger sur les efforts des associations médicales nationales dans les domaines liés aux changements climatiques et sur l'éventualité de rassembler toutes les politiques de l'AMM relatives à l'environnement dans un même document. La Dre Nathanson a fait observer que son mandat de Présidente du caucus touchait à sa fin.

Enfin, la Présidente, la Dre Hoyer, a informé le Conseil que le Comité des finances et du planning lui avait remis certains rapports que le Conseil n'avait pas eu le temps de recevoir.

9.3. Niveau international – Réunion de l'EANA (Association européenne de médecine libérale), le 15 juin 2018 à Berlin

Au cours de cette réunion, il a été acté que la mise en place de la délégation de tâches entre médecins et professionnels de santé nécessite au préalable une harmonisation au plan européen :

- des formations professionnelles, seule garantie de la qualité des soins ;
- des objectifs de cette délégation de tâches ;
- des législations dans le respect de chaque souveraineté nationale ;
- de l'évaluation du dispositif.

L'EANA demande que la notion de coordination de délégations de tâches entre les médecins et les autres professionnels de santé soit explicitement exprimée pour deux raisons :

- La mise en œuvre de processus clairs pour chaque acteur est un gage de qualité et de pertinence des soins qui doit s'imposer à tout médecin ou tout professionnel de santé, notamment dans un objectif de baisse des événements indésirables ;
- La mise en œuvre de processus clairs pour chaque acteur protège à la fois le médecin et les professionnels de santé en cas de recherche de responsabilité.

Ainsi, toute délégation de tâches entre médecins et professionnels de santé doit se faire dans le respect des praticiens et en accord avec leurs organisations représentatives. De plus, il est impératif que cette coordination dans la délégation de tâches entre médecins et professionnels de santé respecte les systèmes de santé existant dans chaque pays avec toutes leurs spécificités et habitudes.

9.4. Niveau international – Réunion de l'UEMO (European Union of General Practitioners), en octobre 2018 à Rome

À l'occasion de l'Assemblée générale de l'UEMO, les représentants de l'UEMO ont discuté des problèmes de santé publique existants.

En ce qui concerne les positions politiques, l'UEMO a adopté une prise de position saluant et soutenant la stratégie de la Commission européenne en matière de vaccination et ses nombreuses recommandations visant à augmenter les taux de couverture tant chez les enfants que chez les adultes. Afin d'assurer un traitement vigoureux de ce sujet, l'UEMO a décidé d'établir un groupe de travail sur la vaccination composé de représentants de l'Irlande, de la Roumanie, de Malte et de la Suisse.

Alors que Brexit se profile à l'horizon, l'Assemblée générale a consacré du temps à discuter de ses conséquences pour les soins de santé, avec un accent particulier sur la sécurité des patients. Comment atténuer les scénarios de crise possibles tels que le manque de médicaments disponibles, les soins médicaux à travers la frontière irlandaise, les soins transfrontaliers après Brexit, la reconnaissance des qualifications, la formation et la recherche, sont quelques-uns des principaux problèmes urgents qui exigent une solution urgente.

On notera également qu'à partir du 1^{er} janvier 2019, la Roumanie assurera la présidence de l'UEMO.

9.5. Niveau international – Assemblée générale de l'AMM (Association médicale mondiale), en octobre 2018 à Reykjavik, en Islande

Cette réunion a d'abord été précédée par une importante réunion internationale d'Éthique médicale durant trois jours. L'Assemblée générale de l'AMM a rassemblé les délégués de cinquante associations médicales nationales qui y ont notamment débattu des thèmes suivants : indépendance clinique, peine capitale, autorisation d'exercer des médecins poursuivis pour crime, télémédecine ou encore médicaments biosimilaires.

Pour la période fin 2018-2019, l'ancien président de l'Association médicale israélienne, le Dr Leonid Eidelman, a été investi à la présidence de l'AMM. La délégation canadienne a demandé au Conseil la démission du nouveau président pour plagiat dans son discours inaugural. Le Conseil a voté le maintien du Président en lui demandant de présenter ses excuses. La délégation canadienne a par conséquent quitté immédiatement l'AMM. Depuis lors, la délégation néerlandaise a également quitté l'AMM.

Le Dr Miguel Roberto Jorge est devenu Président-élu. Il entrera en fonction dans un an, pour la période 2019-2020. Le Dr Jorge, 1^{er} trésorier de l'Association médicale brésilienne, est professeur associé en psychiatrie et président du comité d'éthique de la recherche de l'université fédérale de São Paulo.

Des communiqués de presse séparés ont été publiés sur les thèmes suivants :

[L'AMM condamne la criminalisation de médecins](#)

[Les médecins préoccupés par les politiques antimigratoires](#)

[Nouvelles recommandations aux médecins sur l'interruption médicale de grossesse](#)

L'Assemblée a également adopté d'autres politiques, notamment sur le tourisme médical, l'égalité entre les femmes et les hommes dans le domaine de la médecine, les armes nucléaires et la grippe aviaire.

Ces politiques nouvellement adoptées se trouvent sur le [site internet de l'AMM](#).

9.6. Niveau international - Réunion de l'EANA, le 30 novembre 2018 à Luxembourg

Cette réunion a été consacrée à l'intelligence artificielle. L'EANA considère qu'il ne s'agit là ni d'une menace, ni de la panacée absolue mais que cela constitue assurément une évolution majeure de l'activité médicale. Il s'agit d'une technologie supplémentaire au service des patients qui ainsi recevront des informations médicales de qualité rapidement leur donnant ainsi les éléments nécessaires à la maîtrise de leur santé. Le médecin doit soutenir l'attitude responsable et la compétence médicale du patient.

La formation initiale et continue des médecins doit être adaptée rapidement pour une utilisation optimale des outils de l'intelligence artificielle et pour accompagner la gestion de l'évolution du progrès médical.

Le médecin saura utiliser sans attendre l'intelligence artificielle comme aide technique et aura ainsi le temps nécessaire à consacrer au travail collaboratif et aux relations avec les patients dans son colloque singulier.

L'EANA recommande la plus grande vigilance dès maintenant aux institutions dans l'évaluation des besoins de soins pour ainsi former les professionnels de santé au plus près des besoins de la population.

Conclusion

L'année 2018 a été marquée par l'accélération de la réforme des hôpitaux en vue de sa concrétisation dans un avenir proche (2019, pour les soins basse variabilité - 2020, pour les réseaux). Si l'ABSyM n'était pas à l'initiative de ces réformes, elle a réussi à faire passer une série de revendications visant à rendre aux médecins la place qu'il convient de leur donner au sein des institutions hospitalières.

Dans les cartons également, un projet de loi relatif à la qualité datant de 2013 a refait surface en 2018 dans une version remaniée. Les multiples interventions de l'ABSyM ont permis d'en faire un texte acceptable même si différentes craintes peuvent subsister.

Cette année a aussi vu la mise en application du Règlement général de protection des données (RGPD). Même si les médecins ne semblent pas en ressentir directement les contraintes, les sanctions possibles auront de quoi les convaincre de compléter leur registre, charte de confidentialité et autres documents imposés.

On soulignera, avec une certaine satisfaction, la concrétisation d'un rapprochement entre les jeunes générations et l'ABSyM. Des réunions répétées avec les représentants du CIUM, notamment, nous ont permis, du côté francophone, de faire des communiqués de presse communs et de cerner au mieux les attentes des futurs et jeunes consœurs et confrères. Du côté flamand, un échange d'informations entre le VAS et les associations de jeunes médecins ou étudiants en médecine telles que 't HOP (la plateforme de concertation des médecins généralistes en formation flamands), l'AMSF (l'association nationale des médecins spécialistes en formation) et le VASO (l'association des étudiants en médecine flamands) a lieu sur une base régulière. En effet, l'ABSyM partage des positions communes avec ces associations et ce, dans divers dossiers. L'organisation de nombreuses journées consacrées aux étudiants en médecine (Startersdagen) et la distribution de guides pratiques gratuits permettent en outre à l'ABSyM de se faire progressivement un nom auprès des jeunes générations. Le nombre croissant de jeunes médecins qui deviennent membres en est l'une des conséquences directes. Sans aucun doute, un vent nouveau souffle sur l'ABSyM.

Une fois de plus, les élections syndicales quadriennales, ont débouché sur la confirmation du statut d'organisation la plus représentative du corps médical de l'ABSyM. Le soutien de la communauté médicale nous reconforte dans toutes ces négociations ardues qu'il y a lieu de mener sur tous les fronts. Toutefois, nous ne pouvons que déplorer le faible taux de participation sans aucun doute dû en grande partie à l'obligation de vote électronique et aux différents bugs rencontrés à cette occasion.

La fin de l'année 2018 a aussi été synonyme de la fin de l'ère De Block⁴⁶. En effet, même si la ministre garde la gestion du secteur jusqu'aux prochaines élections de mai 2019, le gouvernement est depuis la mi-décembre 2018 en affaires courantes suite au départ de la NV-A du gouvernement fédéral. S'il est certain qu'au fur et à mesure de la législature Mme De Block aura perdu le capital sympathie dont elle bénéficiait auprès de la population lors de son entrée en fonction, il faut toutefois reconnaître qu'elle a réservé une suite favorable à différentes revendications de l'ABSyM en aménageant les différents projets de réformes en cours.

⁴⁶ À ce sujet, un document intéressant est sans doute la « Note de politique générale – Politique de Santé », présentée à la Chambre des représentants le 31.10.2018 (Doc. 54 3296/024) dans laquelle la ministre fait d'une part le point sur ce qu'elle a accompli depuis qu'elle est au ministère et d'autre part le point sur les projets qu'elle a pour 2019.

L'année prochaine laissera la place à un nouveau gouvernement. L'avenir nous permettra sans doute de mieux juger si finalement il faut regretter l'actuelle ministre. Une chose est en tout cas certaine dès à présent, quelle que soit la couleur politique ou la profession initiale du ministre en charge du secteur, les médecins ont besoin d'un syndicat fort et uni pour pouvoir les défendre. Et pour cela, seule l'ABSyM offre les conditions nécessaires pour mener à bien la négociation.

Association Belge des Syndicats Médicaux ASBL
Chaussée de la Hulpe, 150 - 1170 Bruxelles ❖ Tél. 02/644.12.88 - Fax: 02/644.15.27
E-Mail : info@absym-bvas.be ❖ Web : www.absym-bvas.be
Mars 2019
2019/Association Belge des Syndicats Médicaux ASBL ABSyM-BVAS – Editeur responsable