

## Annexe - notes explicatives

**Chaque patient devrait recevoir les bons soins au bon endroit. La première porte d'entrée aux soins demeure chez le médecin généraliste.**

Les bons accords font les bons amis. Dans une prise en charge de plus en plus complexe où la coopération interdisciplinaire occupe une place plus importante, de bons accords sont nécessaires.

Nous partons de la première ligne comme base du nouveau système de soins de santé, non pas dans un modèle de confrontation mais complémentaire de la deuxième et de la troisième lignes. Cela exige de reconnaître clairement l'expertise du médecin généraliste tout en respectant ses tâches, mais cela implique aussi que chaque médecin généraliste garantisse l'exécution de cet ensemble de tâches de base.

La porte d'entrée aux soins médicaux pour chaque patient est la pratique de médecine générale détentrice du DMG. De par sa relation de confiance, parfois à vie, avec le patient, le médecin généraliste est très bien placé pour écouter ses besoins et prodiguer des conseils qui peuvent contribuer à la prévention des troubles, à la détection et à l'intervention précoces, à la guérison et à l'adaptation du mode de vie.

Le spécialiste est un expert dans un domaine spécifique qui s'occupe d'une population de patients sélectionnés. Le spécialiste est affilié à un établissement de soins conçu à cet effet et peut exprimer pleinement son expertise à cet égard. Dans le contexte de l'augmentation des soins chroniques, un modèle en spirale de coopération entre le médecin généraliste et le spécialiste sera nécessaire.

**Chaque médecin doit participer au service de garde régional au sein de la structure d'un hôpital ou à un service de garde organisé pour les médecins généralistes.**

AADM s'engage depuis de nombreuses années en faveur d'une bonne organisation du service de garde. D'une part, il s'agit d'une offre de soins de haute qualité, accessibles, sûrs et abordables pour les soins non planifiés pour le patient. D'autre part, il s'agit d'une organisation de soins de santé qui est sûre, faisable et bien soutenue pour les médecins.

Le cercle des médecins généralistes doit rester l'unique organisateur juridique du service de garde des médecins généralistes pour AADM. Le cercle des médecins généralistes organise ce service de la manière la plus qualitative possible afin de permettre aux membres du cercle des médecins généralistes de trouver un juste équilibre entre le temps de travail et le temps libre et pour que le service de garde reste possible pour les généralistes (fréquence du service de garde, contacts avec les patients et distances parcourues). AADM demande un encadrement approprié (postes de garde, 1733, etc.) avec un financement suffisant pour organiser efficacement le service de garde.

Le service de garde pour chaque spécialité est organisé au niveau du réseau hospitalier. Chaque spécialiste est tenu de participer à ce service de garde organisé au niveau régional, même s'il/elle travaille exclusivement en milieu non hospitalier.

Chaque médecin est légalement obligé de prendre part au service de garde, sauf dans le cas d'exceptions convenues à l'avance, telles que l'âge, la maladie, le congé de maternité, etc.

Durant la période de garde, chaque patient devrait également recevoir les bons soins au bon endroit. Le triage complet des soins doit donc avoir lieu à tous les niveaux (première ligne, deuxième et troisième lignes). Avant que le triage des soins ne puisse commencer, des accords appropriés sont nécessaires entre les différents parcours de soins. La continuité signifie également que les données médicales pertinentes peuvent être mises à la disposition d'autres prestataires de soins en fonction du besoin de soins de qualité. Cela se fait selon des conditions et des accords clairs.

Le calendrier des gardes doit être communiqué à la population de manière efficace. Le système de triage empêche l'utilisation abusive du système de garde.

## **Il est crucial que les cercles de médecins généralistes soient suffisamment grands et qu'ils se professionnalisent davantage.**

L'importance d'une forte organisation des cercles pour l'AADM ne doit pas être sous-estimée. Le cercle des médecins généralistes a toujours été un lieu d'innovation pour la médecine générale. Le cercle des médecins généralistes va devoir relever beaucoup de défis. Cela présente des opportunités, mais cela comporte aussi des dangers. C'est pourquoi AADM stimule la professionnalisation des cercles de médecins généralistes.

Chaque médecin généraliste le confirmera : le cercle des médecins généralistes est un point de contact parfait pour chaque médecin généraliste, favorise la collégialité entre collègues, soutient le médecin généraliste dans la formation professionnelle continue et organise le service de garde. Mais ce n'est pas tout. Grâce aux cercles de médecins généralistes, les généralistes occupent un rôle central dans les soins de santé. Le cercle des médecins généralistes offre une structure de back-office qui soutient les pratiques des médecins de soins primaires dans la réalisation de la meilleure qualité de soins possible. Les cercles de médecins généralistes bien organisés sont un partenaire incontournable pour l'organisation de la première ligne. Grâce à un dialogue de qualité avec la deuxième ligne, les cercles des médecins généralistes assurent également la transition en douceur entre la première et la deuxième ligne.

Cette structure de back-office ne peut être réalisée et développée que par une professionnalisation plus poussée du cercle des médecins généralistes. AADM soutient ce développement.

À terme, il est préférable que les cercles de médecins généralistes évoluent vers une certaine taille à cette fin. La taille minimale du cercle d'un médecin généraliste semble être une zone qui correspond à 75 000-125 000 habitants (zone de première ligne Flandre). Cependant, les cercles de médecins généralistes peuvent bien entendu opter pour des descriptions plus larges (par exemple, plusieurs zones de soins primaires). Cela augmentera également la solidité financière du cercle, ce qui lui permettra de recevoir un soutien professionnel (coordinateur de cercle, secrétariat, etc.). En fin de compte, cela profite à tous les médecins du cercle de médecin généraliste.

Les médecins généralistes qui travaillent pour le cercle doivent également être correctement rémunérés et soutenus professionnellement.

Une forte organisation du cercle continuera à assurer la position des généralistes, en partie avec le soutien de AADM. Les médecins généralistes seront toujours un partenaire incontournable, tant au niveau local que régional. C'est grâce aux cercles de médecins généralistes que la voix des médecins généralistes est entendue collectivement. Dans les années à venir, AADM donnera donc tout son poids au développement et au soutien des cercles des médecins généralistes.

**Les réseaux hospitaliers devraient permettre aux spécialistes de se développer professionnellement et devraient fournir suffisamment d'installations pour améliorer les conditions de travail (p. ex. des crèches, des services d'aide ménagère, etc.).**

**Tous les médecins qui jouent un rôle important en tant que représentant au sein d'un conseil médical ou d'un secteur de soins primaires devraient avoir l'espace et les ressources nécessaires pour assumer ce rôle professionnellement.**

L'objectif des réseaux hospitaliers est de rationaliser l'offre de soins, ce qui permet, d'une part, de concentrer les soins spécialisés et, d'autre part, se connecte à la première ligne-visant à optimiser ensemble les soins aux patients.

Les technologies coûteuses sont attribuées au niveau du réseau et non pas au niveau de l'hôpital. En raison de cette concentration de soins, chaque spécialiste est relié à un hôpital ou à un réseau hospitalier.

Ainsi, les spécialistes peuvent se développer davantage et veiller à fournir suffisamment d'installations pour améliorer les conditions de travail.

Au niveau du réseau hospitalier, un fonds devrait être créé pour indemniser les représentants des médecins. Tous les médecins spécialistes rattachés au réseau hospitalier versent un pourcentage égal de leurs honoraires bruts dans le fonds.

De cette façon, tous les médecins qui souhaitent assumer un rôle de représentant pourront le faire sans être limités par le mécanisme de financement actuel de leur discipline.

**Les associations professionnelles scientifiques définissent pour chaque discipline un ensemble de tâches de base au sein d'un cabinet/d'un service et d'un réseau.**

Un débat important dans la concentration des soins est la question de savoir quels soins peuvent encore être réalisés par les spécialistes dans un hôpital de base et quels soins seront concentrés. Il convient de déterminer si les examens complémentaires seront également transférés dans les centres supra-régionaux.

En revanche, chaque spécialiste veut apporter à son patient les meilleurs soins possibles et, pour certaines interventions, beaucoup de preuves tendent à opter pour la concentration.

Qui va choisir qui est encore autorisé à faire quoi? Actuellement, ce choix appartient au gouvernement qui est principalement motivé par le souci de faire des économies, parfois au détriment de la qualité des soins.

AADM décide que les associations (professionnelles) scientifiques feront ce choix pour chaque discipline. Ces associations possèdent l'expertise et l'indépendance nécessaires pour choisir les traitements les plus appropriés à la concentration, et ce dans l'intérêt de la qualité des soins.

Chaque association (professionnelle) scientifique devrait établir, pour chaque discipline, un ensemble de tâches de base à quatre niveaux :

1. L'expertise que chaque spécialiste de cette discipline doit posséder.
2. L'expertise qui doit être présente pour chaque service par hôpital (sous-spécialité).
3. L'expertise qui doit être présente au niveau de l'hôpital régional et non pas dans chaque hôpital du réseau.
4. L'expertise qui doit être organisée au niveau supra-régional, un plan d'accord immédiatement clair sur les éléments du traitement à réaliser dans le centre supra-régional et les éléments à réaliser dans les services de référence.

**Il y a un besoin de transparence et de coordination entre le gouvernement fédéral et les communautés en ce qui concerne les budgets et les pouvoirs afin de parvenir à une politique de santé cohérente.**

La fixation d'objectifs est une condition préalable à la mise en place d'une future organisation de soins de santé solide, de qualité, accessible et performante, dotée d'une vision. La marge de manœuvre financière nécessaire pour atteindre ces objectifs de santé est une condition préalable.

Afin de mettre en œuvre ces objectifs de santé, les professions des différents acteurs (médecins (généralistes), spécialistes et tous les autres prestataires de soins et de soutien) ainsi que le patient et ses représentants doivent être impliqués, responsabilisés et capables de prendre des responsabilités dès le départ.

Le système de soins de santé reste un processus dynamique : il convient de tirer des conclusions à partir des évaluations intermédiaires régulières réalisées aux différents niveaux car elles guideront ensuite les politiques ultérieures.

Les réformes successives de l'État ont conduit à une fragmentation de la politique de soins de santé. C'est un obstacle aux réformes nécessaires.

Il devrait donc y avoir une réparation de la sixième réforme de l'État. D'ici là, il faut utiliser beaucoup plus d'accords fédéraux asymétriques afin que chaque communauté puisse développer davantage sa propre politique de soins de santé.