

CHAPITRE 1 - MISSION - ORGANISATION - RESPONSABILITE

ARTICLE 01 – MISSION DU CERCLE

Conformément à l'Arrêté Royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux Cercles des Médecins Généralistes et modifié le 30 juillet 2013 (voir annexe 1) : le cercle de médecins généralistes agréé organise la garde de médecine générale. Celle-ci garantit la continuité et la permanence des soins non programmables au profit de la population établie sur la zone couverte par le cercle (*voir art.3*). Ce rôle est assuré depuis 2002 par la Fédération des Associations de Médecins Généralistes de la Région de Charleroi, ici appelée FAGC asbl, au profit de la population reprise dans les communes mentionnées à l'article 03.

ARTICLE 02 - DELEGATION

La FAGC confie l'exécution des décisions prises en matière de garde à l'asbl SGMG (Service de Garde de Médecine Générale de la région de Charleroi).

ARTICLE 03 – TERRITOIRE DE GARDE

La liste des communes (ancienne dénomination) reprises dans le rôle régional, ici nommé territoire de garde de la FAGC, est la suivante :

| | | | |
|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| Acoz | Fraire | Lobbes | Rêves |
| Aiseau | Frasnes-lez- | Lodelinsart | Rognée |
| Anderlues | Gosselies | Loverval | Roselies |
| Berzée | Fromiée | Luttre | Roux |
| Biercée | Gerpинnes | Marbaix-La-Tour | Saint-Amand |
| Biенne-les-Happart | Gilly | Marchienne-au-Pont | Somзée |
| Biesme-sous-Thuin | Gosselies | Marchienne-Docherie | Souvret |
| Bouffioulx | Gougnies | Marcinelle | Tarcienne |
| Brye | Gourdinne | Mellet | Thiméon |
| Castillon | Goutroux | Monceau | Thuillies |
| Charleroi | Gouy-lez-Piéton | Montigny-Le-Tilleul | Thuin |
| Chastres | Gozée | Montignies-sur-Sambre | Thy-le-Château |
| Châtelet | Ham-sur-Heure | Mont-Sainte-Geneviève | Trazegnies |
| Châtelaineau | Heppignies | Mont-sur-Marchienne | Viesville |
| Clermont-lez-Walcourt | Hourpes | Nalinnes | Villers-Perwin |
| Couillet | Hymiée | Obaix-Buzet | Villers-Poterie |
| Courcelles | Jamioulx | Piéton | Vogenée |
| Cour-sur-Heure | Joncret | Pironchamps | Wanfercée-Baulet |
| Dampremy | Jumet | Pont-à-Celles | Wagnelée |
| Donstiennes | Lambusart | Pont-de-Loup | Walcourt |
| Faciennes | Landelies | Presles | Wangenies |
| Fleurus | Lanefte | Pry | Wayaux |
| Fontaine-L'Evêque | Leernes | Ragnies | Yves – Gomзée |
| Fontenelle | Leers-et-Fosteau | Ransart | – |
| Forchies | Liberchies | – | |



ARTICLE 04 – STRUCTURE DE GARDE

Traditionnellement, certaines communes s'associent entre elles pour l'organisation de la garde. Ces regroupements qui répondent à des impératifs géographiques ou démographiques locaux sont dénommés "secteurs" dans le présent règlement :

- 01 - Anderlues - Mont-Sainte-Geneviève
- 02 - Charleroi
- 03 - Châtelet - Bouffioulx - Presles
- 04 - Châtelineau
- 05 - Couillet - Loverval
- 06 - Courcelles - Roux
- 07 - Dampremy - Lodelinsart - Marchienne-Docherie
- 08 - Farciennes - Roselies - Pironchamps - Pont-de-Loup - Aiseau
- 09 - Fleurus - Saint-Amand - Wagnelée - Wangenies - Brye
- 10 - Fontaine-L'Evêque - Forchies - Goutroux - Leernes - Piéton
- 11 - Frasnes-lez-Gosselies - Rêves - Liberchies - Villers-Perwin - Mellet - Wayaux
- 12 - Gerpinnes - Acoz - Joncret - Tarcienne - Villers-Poterie - Gougnies - Hyméée - Fromiée
- 13 - Nalinnes - Jamioulx - Ham-sur-Heure - Cour-sur-Heure - Marbaix-La-Tour
- 14 - Gilly
- 15 - Gosselies - Thiméon - Viesville
- 16 - Gouy-lez-Piéton - Luttre - Obaix-Buzet - Pont-à-Celles
- 17 - Jumet
- 18 - Marchienne-au-Pont - Montigny-le-Tilleul - Landelies - Monceau/s/Sambre
- 19 - Marcinelle - Mont-sur-Marchienne
- 20 - Montignies-sur-Sambre
- 21 - Ransart - Heppignies
- 22 - Souvret - Trazegnies
- 23 - Wanfercée-Baulet - Lambusart
- 24 - Gozée - Thuilies - Donstiennes
- 25 - Walcourt- Gourdinnes - Somzée - Lanefte - Thy-le-Château- Pry-Rognée - Fraire - Fontenelle - Yves-Gomzée - Vogenée - Chastres - Berzée - Castillon - Clermont-lez-Walcourt
- 26 - Thuin- Lobbes - Biercée - Ragnies - Biesme-sous-Thuin - Biinne-lez-Happart - Leers-et-Fosteau

Des modifications pourront être apportées à ces secteurs après analyse par le Conseil d'Administration de la FAGC ou à l'initiative des secteurs concernés.

La FAGC peut mettre à disposition un ou plusieurs postes de garde de médecine générale. Le Conseil d'Administration du SGMG définit les horaires et le nombre de médecins nécessaires au bon fonctionnement du service de garde.

ARTICLE 05 – ORGANIGRAMME

La mission du Conseil d'Administration du SGMG est la supervision générale de l'organisation de la garde et du fonctionnement du SGMG, en collaboration avec le coordinateur général du SGMG.

Le Conseil d'Administration délègue, sous sa responsabilité, des pouvoirs à un bureau journalier composé du **président** du SGMG, du **vice-président** SGMG, du **trésorier** du SGMG et du **coordinateur général** de la garde.

La gestion organisationnelle est confiée au coordinateur général du SGMG. La gestion médicale est assurée par le·la président·e du SGMG en étroite collaboration avec le Conseil d'Administration de la FAGC

La permanence de soins est organisée par le SGMG en vertu de la loi du 30 juillet 2013 : les soins de médecine générale sont assurés 24H/24 dans le respect de la déontologie médicale sans discrimination ni sélection préalable en fonction de l'âge, du sexe ou des pathologies.



ARTICLE 06 – ORGANISATION PRATIQUE

La garde est organisée autour d'un dispositif de garde mobile et d'un dispositif de garde fixe :

- 1) *Garde fixe au sein des 4 postes médicaux de garde (PMG) en journée, soirée et nuit selon des horaires définis par le Conseil d'Administration du SGMG sur base des prérogatives de l'INAMI.*

A titre indicatif voici les horaires définis au 2 janvier 2025:

- a. En journée : les week-ends et les jours fériés, de 08h00 à 19h00
- b. En soirée et nuit :
 - De 18h00 à 07h00 les lundis, mardis, mercredis et jeudis.
 - De 18h00 à 08h00 les vendredis et samedis et veilles de jours fériés
 - De 18h00 à 07h00 les dimanches et jours fériés, sauf si ceux-ci sont veilles d'un samedi ou d'un dimanche, auquel cas, c'est l'horaire des vendredis et samedis qui est d'application.

- 2) *Garde mobile sur le territoire de la FAGC, au départ de 4 postes de garde, en journée, soirée et nuit selon des horaires définis par le Conseil d'Administration du SGMG sur base des prérogatives de l'INAMI.*

A titre indicatif voici les horaires définis au 2 janvier 2025 :

- a. En journée : les week-ends et les jours fériés, de 08h00 à 19h00
- b. En soirée et nuit :
 - De 19h00 à 07h00 les lundis, mardis, mercredis et jeudis.
 - De 19h00 à 08h00 les vendredis et samedis et veilles de jours fériés
 - De 19h00 à 07h00 les dimanches et jours fériés, sauf si ceux-ci sont veilles d'un samedi ou d'un dimanche, auquel cas, c'est l'horaire des vendredis et samedis qui est d'application.

Un service itinérant est mis à la disposition du médecin. Le médecin ne peut en aucun cas réaliser de visites avec son propre véhicule, sauf décision contraire du Responsable Régional.

Lors d'une même garde, le médecin peut être amené à prêter des visites et des consultations.

ARTICLE 07 – RECEPTION DES DEMANDES EN GARDE

Durant les périodes de garde, les appels sont préalablement triés par le 1733, un fichier XML est envoyé par le 1733 au service de garde ou au service de télésécrétariat mandaté par le Cercle qui orientera la demande vers une visite ou une consultation. La responsabilité du tri est assumée par le 1733.

Le SGMG organise la réception des demandes de garde en vue de les transmettre aux médecins de garde à partir de 18H et jusqu'à 7H en semaine et pendant toute la période couverte les week-end et jours fériés.

Le numéro national 1733 ou le numéro local 071/33.33.33 ne peuvent être mentionnés comme solution de remplacement pendant les journées de semaine ou des périodes de vacances. En dehors des heures de gardes, tout médecin doit assurer la continuité des soins.

ARTICLE 08 - SECRETARIAT

Le Secrétariat de la garde est assuré par le SGMG en partenariat avec Allo Santé. Le secrétariat est joignable à l'adresse garde@fagc.be et au numéro de téléphone 071/33.33.33. Chaque année, le Secrétariat de la garde implémente les grilles de garde sur la plate-forme de référence. Elle les tient à jour en y insérant / validant les changements de garde.

Le Secrétariat de la garde transmet à l'INAMI la liste des médecins ayant droit aux honoraires de disponibilité.



ARTICLE 09 - RESPONSABLES LOCAUX

Les responsables locaux des 26 secteurs de garde sont les interlocuteurs privilégiés des médecins de leur secteur et leur représentant auprès du bureau et du Conseil d'Administration du SGMG.

La responsabilité de la finalisation du rôle de garde de chaque secteur incombe au responsable local. Il est le garant de la mise à jour du rôle de garde de son secteur et finalisera la répartition (*voir article 12*) des gardes sur la plate-forme de référence pour le 30 novembre de l'année précédent l'année visée par le rôle de garde.

En cas de défection ou d'absence d'un médecin de garde de son secteur, le responsable local sera sollicité afin de soutenir la recherche d'un remplaçant.

ARTICLE 10 - RESPONSABLES REGIONAUX

Des responsables régionaux sont nommés par le Conseil d'Administration de la FAGC ou du SGMG. Ils sont de garde selon un agenda trimestriel disponible auprès du secrétariat de la garde (*voir article 8*).

En cas de défection inopinée ou d'absence de dernière minute du médecin de garde, la mission du responsable régional est de prendre les dispositions nécessaires afin de veiller à ce que la permanence des soins soit assurée.

Pour ce faire, il se mettra en relation avec le responsable local et fera si nécessaire appel au médecin de 2^{ème} ligne.

Les responsables régionaux pourront également être contactés par les médecins de garde ou le personnel du SGMG durant la garde en cas de problèmes ou questionnements urgents d'ordre médicaux, confraternels ou déontologique.

Le contact avec le responsable régional se fait via le 071/33.33.33.

CHAPITRE II - PARTICIPATION AU RÔLE DE GARDE – PERMANENCE DE SOINS

ARTICLE 11 - CONTINUITÉ DES SOINS - PERMANENCE DE SOINS

Chaque médecin qu'il soit généraliste, médecin hospitalier ou en cabinet privé a l'obligation légale de participer à la permanence médicale (*article 21, alinéa 1 de la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé*).

Le médecin de garde s'engage à soigner tout patient, quel que soit l'endroit où celui-ci se trouve sur le territoire FAGC.

TOUT PATIENT AYANT FAIT APPEL AU SERVICE DE GARDE POUR UNE VISITE OU UNE CONSULTATION DOIT ETRE EXAMINÉ.

Sur demande du médecin, la réponse à une demande d'avis peut être enregistrée par le service Allo Santé. Il est cependant déconseillé de donner un avis téléphonique lors d'une garde pour une question de responsabilité médicale qui peut en résulter.

La téléconsultation peut néanmoins être appliquée si les mesures sanitaires l'exigent.

Le médecin de garde doit rester disponible jusqu'à la fin de sa permanence

ARTICLE 12 – EFFECTIF DE GARDE ET REPARTITION ANNUELLE DES GARDES

Tous les médecins inscrits à l'Ordre des Médecins et pratiquant la médecine générale (suivant les critères de l'INAMI) sur la zone de soins de la FAGC ont l'obligation de participer activement à la garde. Ils en ont le devoir



jusqu'à l'âge limite défini par les instances fédérales, sauf dispenses. Ils sont inscrits pour ce faire sur une liste tenue à jour par le responsable local de chaque secteur et nommée **rôle de garde**.

Toute modification à ce rôle de garde doit être communiquée dans les plus brefs délais par le responsable local au secrétariat de la garde (*voir article 8*). Il communiquera également d'une part les coordonnées de ceux qui effectuent réellement des gardes et d'autre part la liste de ceux qui sont simplement inscrits au rôle de garde.

Ce rôle de garde est sous la surveillance et le contrôle du service de garde et ou du coordinateur général.

L'effectif des médecins pris en compte pour la répartition des prestations de garde sera arrêté au 15 octobre de l'année précédent l'année visée par le rôle de garde. Seuls les médecins agréés exerçant leur activité de médecine générale à cette date seront pris en compte, les assistants ne sont donc pas comptabilisés. Les médecins titulaires d'un numéro INAMI se terminant par **000 et 009** seront pris en compte mais ils ne sont autorisés en garde à effectuer que des **consultations au poste de garde, en vertu des règles INAMI en vigueur**.

La répartition des gardes est basée sur le nombre de médecins agréés qui n'atteindront pas l'âge limite défini par les instances fédérales au cours de l'année de prestation visée, et n'ayant pas de dispense médicale TOTALE.

Toutefois, les médecins ayant plus de 60 ans au cours de l'année de prestation visée ne se verront pas attribuer de garde de nuit.

De même, les éventuelles dispenses devront être transmises au secrétariat de la garde avant le 15 octobre de l'année précédent l'année visée par le rôle de garde. Toute demande ultérieure ne pourra être prise en compte dans la répartition annuelle.

Chaque année, le Secrétariat de la garde établit la répartition annuelle des gardes pour l'année suivante (N+1) à travers des grilles de garde consultables sur la plate-forme de référence Permamed. Ces grilles de garde informatisées sont considérées comme grilles de référence.

Les modifications et changements de garde apportés à la répartition initiale par les secteurs de garde seront encodés par les responsables locaux dans les grilles informatisées de référence pour le 30 novembre de l'année N au plus tard. Les grilles de garde finalisées seront consultables par tous les médecins actifs en garde (internes et volontaires) sur Permamed à partir du 1^{er} décembre de l'année N.

Le rôle de garde n'est pas un élément statique. Ainsi, l'effectif de garde des secteurs peut subir des adaptations au cours de la période annuelle, sans incidence sur le nombre de gardes attribué au secteur.

ARTICLE 13 – CABINETS MULTIPLES

En cas de cabinets multiples, il revient au médecin concerné d'en avertir la FAGC et de s'inscrire au rôle de garde du secteur dans lequel il a son cabinet principal.

A défaut de cabinet principal, il choisira le secteur auquel il sera rattaché pour la garde.

ARTICLE 14 – ASSISTANTS et MAITRE DE STAGE

ARTICLE 14a - DISPONIBILITE

Les assistants en médecine générale prennent des gardes selon la législation et la réglementation en vigueur et sous la responsabilité de leur maître de stage.

Pour des raisons organisationnelles, il est nécessaire d'avoir reçu son numéro de médecin en formation 005 et 006 pour pouvoir prêter des gardes. Ainsi, les assistants pourvus d'un numéro 000 ne pourront pas reprendre ni prêter de garde tant qu'ils n'ont pas reçu leur numéro 005 ou 006.

Les assistants doivent effectuer le nombre d'heures de garde défini par les autorités compétentes. L'attestation des heures effectivement prestées est validée par les instances du SGMG. En aucun cas, ce document ne peut être délivré et signé par les responsables locaux des secteurs.



Les maîtres de stage de plus de 65 ans ayant un assistant restent responsables des gardes de leurs assistants. De ce fait ils sont considérés comme étant inscrits au rôle de garde et sont soumis aux règles générales en vigueur pour les maîtres de stage (ci-dessous) et aux règles relatives à la rupture de convention (*voir article 14b*).

En tant que responsable de la bonne réalisation des gardes par son assistant, le maître de stage doit en assurer la supervision. Il est donc impératif qu'il soit DISPONIBLE et JOIGNABLE durant toute la durée de la garde prestée par son assistant, en journée, en soirée ou en nuit.

Cela implique aussi qu'il puisse se DEPLACER dans un délai raisonnable (maximum 1 heure) pour venir en aide à son assistant quelle que soit la garde effectuée et à tout moment : soit à la demande de l'assistant, soit à la demande du responsable régional si des difficultés sont constatées dans la gestion de la garde par l'assistant.

Par conséquent le maître de stage et son assistant ne peuvent assurer deux gardes simultanément.

Les maîtres de stage suspendus ou exemptés de garde en cours d'année (*voir article 27*) devront désigner un maître de stage remplaçant afin de superviser les gardes de leurs assistants. Ils devront en avertir le secrétariat de la garde (*voir article 8*).

Si le maître de stage attitré est absent ou en congé lors d'une garde prestée par son assistant, il lui incombe de désigner un **maître de stage remplaçant** qui sera alors joignable et rappelable. Le maître de stage attitré doit en informer le secrétariat à **[l'adresse garde@fagc.be](mailto:garde@fagc.be)**.

Les assistants peuvent échanger leurs gardes sur la plateforme Permamed après accord préalable du maître de stage.

En cas de reprise de garde par l'assistant, le maître de stage restera **responsable** de la garde reprise par l'assistant. Si la supervision est déléguée au médecin à qui la garde est reprise, l'assistant ou le maître de stage devront en avertir le secrétariat de la garde. Sans mention de ce type, le maître de stage sera toujours considéré comme responsable de la garde.

ARTICLE 14b – RUPTURE DE CONVENTION AVEC UN ASSISTANT

Lorsque la convention entre l'assistant et le maître de stage est interrompue prématurément pour quelques raisons que ce soient, il revient au maître de stage d'en avertir le secrétariat de la garde dès la rupture de la convention (*cf article 8*).

Dans ce cas l'ensemble des gardes de l'assistant seront réattribuées au maître de stage.

ARTICLE 15 – MEDECINS ET ASSISTANTS EXTERIEURS

Des gardes peuvent être attribuées par le Service de Garde (SGMG) à des médecins généralistes volontaires ne faisant pas partie du rôle de garde de la FAGC.

Dans tous les cas, tout médecin extérieur souhaitant effectuer une garde sur le territoire de la FAGC doit avoir préalablement signé une **convention** de collaboration avec le SGMG. Pour pouvoir être inscrit en tant que médecin volontaire extérieur, le médecin doit avoir obtenu son numéro d'agrément définitif (003 ou 004).

La reprise d'une garde par les assistants extérieurs à notre cercle (maître de stage non-membre de la FAGC) n'est possible que pour les assistants de 2^{ème} et 3^{ème} année, et par le renvoi au secrétariat d'une convention de prestation. Cette convention doit être signée par l'assistant, son maître de stage habituel et le maître de stage remplaçant pour cette garde. Cette convention est valable jusqu'à la fin de l'année académique visée, elle doit être transmise au secrétariat de la garde (*voir article 8*).

Le maître de stage remplaçant, membre de la FAGC, est responsable de la garde et de sa bonne réalisation par l'assistant, il doit en assurer la supervision. En cas de manquement, ses responsabilités et obligations restent d'application (*voir article 14*).



CHAPITRE III – FONCTIONNEMENT DE LA GARDE

ARTICLE 16 – PRESTATION DE LA GARDE ET INDISPOSIBILITE POUR FORCE MAJEURE

Le médecin généraliste à qui est attribué une garde est **responsable** de son exécution. Il doit prendre toutes dispositions pour l'assurer ou, à défaut, se faire remplacer selon les procédures en vigueur (*voir article 26*).

En cas d'indisponibilité, le prestataire initial doit faire les démarches nécessaires afin de trouver un remplaçant le plus rapidement possible et au plus tard 3 heures avant le début de la garde.

S'il ne trouve pas de solution par lui-même, il doit en aviser au plus vite son responsable local.

La **responsabilité** du médecin reste engagée jusqu'à enregistrement du changement dans les grilles de garde par le secrétariat. Une fois le changement enregistré sur le calendrier de référence (dans Permamed), le médecin repreneur devient le nouveau titulaire-responsable de la garde.

Si le médecin n'a pas pu trouver un remplaçant à l'échéance fixée, il en avertira le secrétariat de la garde (*voir article 8*).

Si un médecin n'assume pas sa prestation et n'a pas pourvu à son remplacement, une justification lui sera demandée. Seule la force majeure justifiant sa défaillance pourra être prise en considération.

Les cas de force majeure sont des évènements imprévisibles, insurmontables et indépendants de sa volonté empêchant le médecin et le rendant incapable de prêter sa garde.

Les instances du SGMG se réservent le droit d'évaluer la force majeure et, si nécessaire, d'en informer le Conseil d'Administration de la FAGC en vue d'une éventuelle invitation du médecin concerné pour explications au « Conseil des Sages » (*voir article 29*). La compensation d'une garde au médecin de 2^{ème} ligne rappelé restera de mise (*voir article 24*).

Par ailleurs, le médecin ne justifiant pas d'un cas de force majeure devra payer une indemnité financière pour défaut de prestation (*voir article 32*).

Un déménagement ou remise de cabinet ne peut en aucun cas constituer une raison suffisante pour justifier la non-réalisation des gardes préalablement attribuées.

ARTICLE 17 – ACCESSIBILITE DU MEDECIN DE GARDE

Au préalable

- Chaque médecin est tenu d'indiquer obligatoirement dans sa fiche d'informations sur la plate-forme Permamed son numéro de téléphone mobile principal (GSM) ainsi qu'un 2^{ème} numéro de téléphone pour pallier l'indisponibilité éventuelle du 1^{er} numéro. Il en va de sa responsabilité. De ce fait le médecin ne peut invoquer le mauvais fonctionnement d'un seul appareil pour justifier sa défaillance à la garde.
- Chaque médecin est tenu de confirmer sa garde par e-mail dans un délai de maximum 48 heures avant sa garde. Dans ce mail il confirmera également le numéro de téléphone principal et le second numéro. En cas de non-confirmation, le secrétariat de la garde le contactera téléphoniquement. Le médecin doit tout mettre en œuvre pour pouvoir confirmer sa prestation.

Durant sa garde

- Aux horaires prévus pour sa garde, le médecin sera tenu de garder son téléphone actif et fonctionnel, de manière à être joignable de manière continue et sans interruption. Le recours à un répondeur téléphonique est interdit pendant la durée de sa garde. La déviation téléphonique sur un GSM est autorisée pour autant que la zone soit couverte par le réseau de l'opérateur choisi par le médecin.



ARTICLE 18 – PRESTATION DE GARDE FIXE

Le SGMG est responsable des locaux des postes de garde tant pour les couvertures en assurance (RC, incendie, dégâts, accidents) que pour le personnel employé. Le matériel médical présent dans chaque PMG reste de la propriété du PMG. Le respect du matériel est de rigueur.

Le médecin de garde se doit de respecter les mesures d'hygiène et de protection en vigueur au sein du SGMG. En cas de pandémie ou d'épidémie, le port du masque voire d'autres équipements de protection individuelle (EPI) peut être rendu obligatoire.

Le médecin est tenu d'être en ordre d'assurance responsabilité civile professionnelle.

Les gardes fixes sont réalisées au poste de garde déterminé, dans le respect du personnel et de la structure mise à disposition. Le médecin doit arriver sur place **15 minutes avant le début de sa prestation**.

Pour éviter toute mise en cause de responsabilité, toute demande de consultation doit être honorée en respect du délai défini par le 1733 (N6 = prise en charge en moins de 2H - N7= prise en charge dans les 12H).

Le médecin reçoit les patients essentiellement sur rendez-vous. Ceux-ci sont accessibles via un agenda qui est géré par le personnel du SGMG. Une priorité peut être donnée à une demande qui nécessiterait une prise en charge plus rapide.

Tout médecin se doit de rester présent et mobilisable au sein des PMG durant toute la durée de la permanence. C'est à ce titre qu'il a droit aux honoraires de disponibilité.

Quitter le poste de garde, même en cas de force majeure, requiert l'accord préalable du responsable régional. A défaut, cette action sera considérée comme un **abandon** de poste engendrant la mise en cause de la responsabilité (civile, pénale, disciplinaire) du médecin de garde concerné.

ARTICLE 19 – PRESTATION DE GARDE MOBILE

Les gardes itinérantes de journée, soirée et de nuit se font au départ des postes de garde. Le médecin doit arriver au poste de garde qui lui est désigné 15 minutes avant le début de sa prestation.

Le médecin de garde est tenu de réaliser ses gardes mobiles en utilisant la structure mise à disposition (voiture et chauffeur) pendant toute la durée de sa garde et ne peut dès lors utiliser son propre véhicule, sauf circonstances exceptionnelles.

Le médecin de garde se doit de respecter dans le véhicule les mesures d'hygiène et de protection en vigueur. En cas de pandémie ou d'épidémie, le port du masque voire d'autres équipements de protection individuelle (EPI) peut être rendu obligatoire.

Pour éviter toute mise en cause de responsabilité, toute demande de visite doit être honorée par un déplacement en respect du délai défini par le 1733 (N6 = prise en charge en moins de 2H - N7= prise en charge dans les 12H).

Si le médecin se voit dans l'impossibilité d'effectuer une visite désignée **comme prioritaire (N6)** dans le délai imparti, il peut demander l'appui de ses collègues de garde ou le cas échéant, faire appel aux services d'urgence.

Le médecin de garde doit rester présent et mobilisable jusqu'au terme de sa permanence.

ARTICLE 20 – RAPPORT DE GARDE

Tout contact avec un patient doit faire l'objet d'un rapport de garde informatisé (article 22 du code de déontologie).

Les rapports de consultations et de visites, voire d'avis éventuels, doivent être complétés dans le logiciel DMI du SGMG.



ARTICLE 21 – HONORAIRES ET e-FACTURATION

Le médecin de garde s'engage à respecter les honoraires définis en garde par la convention médico-mutualiste. La responsabilité de la tarification des prestations incombe au médecin de garde.

Les honoraires sont perçus selon les modalités imposées par le SGMG.

La e-facturation doit être utilisée tant au sein des PMG que lors des visites, sauf problèmes techniques et cas particuliers.

La perception centralisée est d'application dans les PMG et en garde mobile. Les honoraires sont redistribués ensuite vers chaque prestataire dans un délai fixé par les instances du SGMG.

Le médecin de garde rétrocèdera 10% de ses honoraires sur les prestations réalisées au poste de garde afin de couvrir les frais de fonctionnement du service non subsidiés par les pouvoirs publics.

ARTICLE 22 – DEPASSEMENT DES ZONES

Sur requête de l'opérateur du service Allô Santé ou du responsable régional, le médecin de garde mobile peut être amené à effectuer une visite sur toutes les zones du territoire de la FAGC.

ARTICLE 23 – RECONNAISSANCE DE DETTES

En cas de non-paiement des honoraires, le médecin de garde établira une reconnaissance de dettes.

ARTICLE 24 – PRESTATION DE SECONDE LIGNE

Un rôle de garde de médecins de seconde ligne rappelables est instauré.

Les médecins de seconde ligne sont prévus afin de pallier à une défection pour cas de force majeure , en cas d'indisponibilité du médecin de garde titulaire et qui n'a pu trouver de remplaçant ou afin de renforcer l'effectif en place en cas de surcharge de travail.

La seconde ligne est activée avec accord préalable du Responsable Régional. En cas de rappel, le médecin doit être opérationnel dans la demi-heure.

Le médecin de 2ème ligne n'est pas rattaché à une zone précise, il doit être disponible téléphoniquement à partir des deux numéros fournis préalablement dans Permamed (*voir article 17*).

Les gardes de seconde ligne ne peuvent être attribuées à un assistant.

Tout appel à la seconde ligne causé par absence du prestataire de 1^{ère} ligne pour raison de force majeure donnera lieu à une compensation au profit du médecin lésé.

Cette compensation se concrétisera par la reprise, dans un délai de maximum de 12 mois, par le prestataire initial d'une garde effective du médecin de seconde ligne rappelé. Les instances du SGMG se laisse la possibilité d'augmenter ou de réduire le nombre de gardes à reprendre si la situation le justifie.

La date de reprise de la garde doit être convenue entre les deux médecins concernés. En cas d'absence d'accord ou si le médecin tenu de reprendre la garde ne répond pas à son confrère/sa consœur dans les deux semaines de sa sollicitation, le médecin rappelé pourra déterminer lui-même la date de la garde à reprendre et la communiquer au secrétariat de la garde.

Néanmoins, dans certaines circonstances exceptionnelles, les instances du SGMG se réservent le droit de lever l'obligation de compensation.



ARTICLE 25 – TEMPS DE REPOS ENTRE DEUX GARDES

Un repos de minimum **8H** est imposé entre deux gardes successives.

ARTICLE 26 – CHANGEMENT DE GARDE

Toute modification de la grille des gardes se fera obligatoirement par permutation ou reprise entre médecins inscrits au rôle de garde de la FAGC (internes ou volontaires). Le changement sera réalisé selon les procédures définies par le SGMG. Ce changement nécessitera une validation du médecin remplacé, du médecin repreneur de la garde et du secrétariat de la garde.

La **responsabilité** du médecin remplacé reste engagée jusqu'à enregistrement du changement dans les grilles de garde par le secrétariat (*voir article 8*).

Pour les changements de dernière minute, seulement en cas de force majeure une procédure d'urgence a été prévue. Dans ce cas, le médecin repreneur doit téléphoner à Allo Santé (071/33.33.33) pour signaler le changement de garde. Après en avoir été informé, Allo Santé prend contact téléphonique avec le prestataire initial afin de s'assurer de l'accord.

CHAPITRE IV – EXEMPTIONS

ARTICLE 27 – EXEMPTIONS DU RÔLE DE GARDE

3 critères légaux de dispense sont pris en considération: l'état de santé, l'âge et la situation familiale.

A) EXEMPTIONS EN RAISON D'ÂGE

Sont exemptés de la participation active au rôle de garde les médecins ayant atteint l'âge limite défini par les instances fédérales au cours de l'année concernée. Ils restent inscrits au rôle jusqu'à la date de leur cessation d'activité.

B) EXEMPTIONS EN RAISON DE SANTÉ

Sont également exemptés du rôle de garde les médecins qui invoquent, certificat médical à l'appui, un état de santé incompatible avec les exigences de la garde. En fonction des circonstances, cette exemption peut être temporaire ou définitive, partielle (garde mobile ou fixe) ou totale.

Le médecin qui demande l'exemption fournira un certificat médical établi par un médecin tiers indépendant.

La demande de dispense n'ayant pas un effet suspensif, le médecin continue de participer à la permanence jusqu'à ce que une dispense lui soit accordée par les instances du SGMG.

Le certificat médical doit être envoyé au secrétariat de la garde à l'intention des instances du SGMG avec copie au responsable local du secteur de garde concerné.

En cas de doute sur la pertinence d'une telle demande d'exemption, les instances du service de garde en référeront au conseil d'administration de la FAGC en vue d'une éventuelle invitation du médecin concerné pour une rencontre de clarification avec le Conseil des Sages de la FAGC. Après avoir pris connaissance de l'avis de ce dernier, le conseil d'administration de la FAGC prendra une décision quant à la recevabilité de la demande d'exemption, qu'il communiquera au médecin concerné et aux instances du service de garde. Si nécessaire, en cas de doute voire de désaccord sur la pertinence et/ou la validité de la demande d'exemption, le conseil d'administration de la FAGC pourra en référer à la commission fédérale de contrôle des professionnels de la santé.

Si la demande de dispense de participation à la permanence du médecin est acceptée, le médecin demandeur doit en informer le Conseil Provincial de l'Ordre du Hainaut, conformément à la procédure prévue par le Conseil National.

Si la demande de dispense de participation à la permanence du médecin n'est pas acceptée le médecin demandeur qui souhaite contester la décision pourra, dans un délai de quinze jours calendrier, s'adresser au Conseil Provincial



de l'Ordre du Hainaut qui délivrera un avis dans les 30 jours. A défaut, la décision des instances du service de garde sera réputée définitive et les éventuelles sanctions attachées à ladite décision en cas de manquements seront d'application.

Tout médecin généraliste exempté de garde pour raison de santé se tournera vers son responsable local (*voir article 9*) afin de permettre la reprise de ses gardes par les médecins du secteur de garde, sauf si son état de santé ne lui permet pas d'effectuer cette démarche.

Les médecins qui ont bénéficié d'une exemption de la participation active aux gardes en raison d'une maladie de longue durée se doivent, en cas d'éventuelle prolongation, d'avertir le secrétariat de la garde et leur responsable local.

C) EXEMPTIONS EN RAISON DE CIRCONSTANCES FAMILIALES

Consœurs enceintes

Pour les consœurs enceintes et en post accouchement, une période de **6 mois** d'exemption des gardes peut être octroyée à leur demande. Cette période se répartit en 3 mois avant la date présumée de l'accouchement et 3 mois en post accouchement.

Les cas justifiant d'autres exemptions en dehors de cette période relèvent d'un certificat médical.

Dans le cas d'une grossesse qui survient lorsque les gardes ont été attribuées, la consœur enceinte doit tout mettre en œuvre pour tenter de trouver un remplaçant pour ses gardes. En outre, il reviendra au secteur de mettre en place des aménagements dans le rôle de garde de façon à ce que cette exemption puisse être effective.

Congé de paternité

Un congé de paternité de 3 mois peut être accordé sur demande.

Le futur père veillera dans la mesure du possible à préciser la période de congé souhaitée dans les désidératas annuels exprimés dans Permamed.

Il aura la liberté de choisir la période de congé de 3 mois de son choix en indiquant dans les désidératas la date à laquelle il souhaite que son congé de paternité débute.

CHAPITRE V - LITIGES ET MANQUEMENTS

ARTICLE 28 – LITIGE CONCERNANT L'ETABLISSEMENT DU RÔLE DE GARDE

Tout litige concernant le rôle et les grilles de garde sera soumis au Conseil d'Administration du SGMG qui, avec l'aide du Conseil d'administration de la FAGC, s'efforcera de trouver une solution à l'amiable.

Si aucune solution ne peut être trouvée, le problème sera alors soumis à l'arbitrage de la Commission Fédérale de contrôle des professions de santé. Dans l'attente de la décision, le bureau du SGMG peut prendre toute mesure adéquate pour assurer provisoirement la continuité des soins et la sécurité des patients. Les Conseils d'Administration de la FAGC et du SGMG, le Conseil Provincial de l'Ordre des Médecins et la Commission Fédérale de contrôle seront avisés de ces mesures.

ARTICLE 29 - LITIGE CONCERNANT LA PARTICIPATION A LA GARDE

Tout litige concernant la participation d'un médecin à la garde est porté à la connaissance des instances du SGMG.

Sur sollicitation des instances du SGMG auprès du Conseil d'administration de la FAGC, le litige peut être soumis à l'avis du Conseil des Sages.

Le Conseil des Sages est un organe de conciliation composé de médecins généralistes de la FAGC. Le Conseil des Sages est indépendant des Conseils d'Administration de la FAGC et du SGMG. Cet organe est composé d'un président et de membres effectifs neutres.



Sur proposition du Conseil des Sages le litige peut être ensuite soumis à l'avis soit de la Commission Fédérale de contrôle des professions de santé soit du Conseil de l'Ordre des Médecins, soit des deux.

Dans l'attente de la décision de ces instances, le bureau du SGMG peut prendre toute mesure adéquate pour assurer provisoirement la continuité des soins et la sécurité des patients. Il en avisera le Conseil d'Administration de la FAGC et du SGMG, le Conseil Provincial de l'Ordre des Médecins et la Commission Fédérale de contrôle.

Le médecin informera les instances du service de garde et son responsable local du secteur de garde de toute décision disciplinaire, civile, pénale ou administrative susceptible d'impacter l'organisation de la garde (article 14 du code de déontologie)

ARTICLE 30 – SUSPENSION PAR LE CERCLE

Dans l'attente d'une décision des instances compétentes, moyennant un avis motivé, le Conseil d'Administration de la FAGC peut dans l'intérêt du service suspendre le médecin généraliste de manière temporaire de sa participation au rôle de garde.

Suite à sa suspension, le médecin généraliste devra trouver lui-même un repreneur pour les gardes attribuées durant cette période, sauf si son état de santé ne lui permet pas d'effectuer cette démarche.

A défaut de respect de cette obligation, les indemnités prévues à l'article 32 du présent règlement seront applicables.

ARTICLE 31 – SUSPENSION PAR L'ORDRE DES MEDECINS OU LA COMMISSION FEDERALE DE CONTROLE DES PROFESSIONS DE SANTE

En cas de suspension prononcée par l'Ordre des Médecins et la Commission Fédérale de contrôle, le médecin suspendu se doit de prévenir le Cercle Organisateur et les instances du SGMG.

Suite à sa suspension, le médecin généraliste devra trouver lui-même un repreneur pour les gardes attribuées durant cette période, sauf si son état de santé ne lui permet pas d'effectuer cette démarche.

A défaut de respect de cette obligation, les indemnités prévues à l'article 32 du présent règlement seront applicables.

ARTICLE 32- INDEMNITES COMPENSATOIRES PAR MISE EN DEFAUT DE LA PERMANENCE

En cas de non-respect des obligations concernant la garde, fixées par le présent règlement d'ordre intérieur, un avertissement sans frais sera prévu.

Toutefois des indemnités financières compensatoires seront prononcées par le Conseil d'administration du SGMG.

Ces indemnités financières s'élèveront de 100€ à 500€ et pourront viser, à titre indicatif, les cas suivants:

- En cas de recours à la 2^{ème} ligne sans justification de force majeure (*voir article 16*) : 500 €
- En cas d'absence de réponse à la demande de justification de force majeure par le SGMG : 500€
- En cas de départ prématuré sans accord du Responsable Régional : 100€
- En cas de retards récurrents (malgré avertissement préalable du SGMG): 100 €
- En cas d'absence répétées de rédaction rapports électroniques : 100€

En cas de récidive, les montants précités pourront être majorés. Par ailleurs, une plainte pourra être déposée par le Conseil d'administration auprès du conseil provincial de l'ordre des médecins compétents.

Les sommes perçues au titre d'indemnités financières seront destinées à compenser les dépenses non prises en charge par l'INAMI.



Notification

Le Conseil d'administration du SGMG notifie les indemnités prononcées par lettre recommandée adressée au médecin sanctionné. La lettre détaille les voies de recours ouvertes au médecin sanctionné. Le médecin sanctionné pourra introduire un recours à l'encontre des sanctions précitées auprès de la FAGC. Pour être valablement introduit, celui-ci doit être envoyé par voie recommandée postale dans les quinze jours de la réception de la notification de la sanction. Dans le cadre de ce recours, le médecin généraliste peut se faire assister d'un avocat.

Recours à la justice civile

Si un médecin refuse de payer l'indemnité, le cercle FAGC peut entamer une **procédure judiciaire** pour obtenir le paiement

ARTICLE 33 – EXCLUSION

Selon la situation, le Cercle FAGC peut exclure du rôle de garde de manière temporaire le médecin en cas de manquements ou défaillances comportementales au présent règlement et le signaler à l'Ordre des Médecins.

CHAPITRE VI - ETHIQUE DU SERVICE DE GARDE

ARTICLE 34– CONFRATERNITE ET DEONTOLOGIE

- En application du Code de Déontologie Médicale qui rappelle que la confraternité est un devoir primordial, il est obligatoire que :
 - a) le médecin traitant informe le médecin de garde des cas épineux de sa patientèle qui sont dans une situation à "haut risque". Ce relais d'informations doit se faire au minimum via le SumEHR du patient ;
 - b) réciproquement, dès le premier jour ouvrable suivant sa prestation, le médecin de garde porte à la connaissance de ses consœurs/confrères les faits marquants survenus au cours de sa garde : une hospitalisation, une modification thérapeutique radicale, un décès. Cette communication peut se faire par téléphone ou courriel ;
 - c) pour toutes les autres situations rencontrées, le médecin de garde rédigera un rapport électronique qui sera transmis au médecin traitant via le logiciel DMI du service du garde.
- Afin d'éviter le rabattage et la tentative de détournement de patientèle, il est impératif que :
 - a) le médecin de garde évite la prescription d'examens techniques superflus ou non urgents ;
 - b) dans la mesure où l'état de santé d'un malade requiert la prescription d'examens complémentaires ou l'hospitalisation, le médecin de garde signifie clairement sur sa demande d'examen ou d'hospitalisation, le nom du médecin traitant habituel ;
 - c) les honoraires pratiqués en garde soient ceux de la nomenclature INAMI en vigueur sans majoration ni rabais ;
 - d) si le médecin de garde estime que le malade doit être revu, il conseillera toujours au patient de rappeler son médecin traitant.

Si un manquement est constaté dans l'application du présent article, le responsable local ou le responsable régional en avisera les instances du SGMG qui, selon l'importance des faits, en avisera le Conseil d'Administration de la FAGC pour une éventuelle convocation au Conseil des Sages.

ARTICLE 35 – RESPECT

Le médecin adopte une attitude empathique, attentive et respectueuse envers l'organisation, les patients et le personnel du poste de garde. (article 16 du code de déontologie)



ARTICLE 36 : TENUE VESTIMENTAIRE

Les médecins exécutent leurs gardes en tenue civile. Ils veillent à ce que leur tenue soit soignée et respecte le principe de neutralité.

Cette ligne de conduite s'inscrit dans nos obligations légales et déontologiques en tant que service public.

CHAPITRE VII - PLAINTES

ARTICLE 37 - PLAINTES

Le Service de garde réalise un recensement des plaintes afin de :

- 1°) assurer aux médecins de garde un moyen de défense en cas de plaintes ultérieures auprès des instances disciplinaires ou judiciaires.
En cas de plainte directement adressée par écrit par un patient, le confrère concerné sera invité à donner sa version des faits aux instances du SGMG. Si les faits revêtent une gravité exceptionnelle, les instances du SGMG décideront de la suite à donner.
- 2°) effectuer un récapitulatif annuel des conflits, prises en charge problématiques et problèmes de sécurité.

A ces fins le médecin généraliste signalera sans délai au secrétariat de la garde (*voir article 8*) si des incidents se sont déroulés au cours de sa prestation de garde. En cas de conflit, d'agressivité verbale, de menaces ou de non-paiement de la part d'un patient, le médecin de garde en fait rapidement un bref rapport écrit aux instances ou au secrétariat de la garde. Les agressions doivent être également signalées par le biais de la plate-forme dédiée de l'ordre des médecins « formulaire d'agression » : <https://ordomedic.be/fr/formulaire-de-notification-agression>

CHAPITRE VIII- CONTRIBUTION FINANCIERE

ARTICLE 38 : MODALITES DE PAIEMENT

Une contribution financière annuelle, dont la somme est décidée par l'Assemblée Générale ordinaire de la FAGC, doit être versée par tout médecin généraliste exerçant la médecine générale sur la zone du Cercle FAGC afin que le Cercle puisse se doter de moyens financiers pour réaliser ses missions, dont la première est l'organisation de la garde.

A défaut du paiement de cette contribution financière dans le mois suivant l'envoi de la demande de paiement, dès le deuxième rappel, une majoration de 20% du montant sera appliquée.

A défaut de paiement dans les 15 jours de l'envoi, la FAGC se réserve le droit d'intenter une action judiciaire en recouvrement de paiement devant les tribunaux compétents.

CHAPITRE IX- RECENSEMENT

ARTICLE 39 : RECENSEMENT STATISTIQUE

Le SGMG enregistrera tout problème d'épidémiologie et tiendra à jour les statistiques de fréquentation de la structure de garde.



CHAPITRE X - APPLICATION – MODIFICATION

ARTICLE 40 - APPROBATION

Le présent règlement et ses modifications seront d'application dès leur approbation par l'Assemblée Générale du SGMG et de la FAGC. Ils seront soumis au Conseil Provincial de l'Ordre des Médecins et la Commission Fédérale de Contrôle des professions de santé. Il sera communiqué par les soins du Secrétariat de la garde à tous les médecins inscrits au rôle de garde.

ARTICLE 41 - INTERPRETATION

Tout conflit à propos de l'interprétation du présent règlement est porté à la connaissance du conseil d'administration de la FAGC. Il décidera de la bonne suite à en donner.

ARTICLE 42 - VALIDITE

Pour être valable, toute modification au présent Règlement Interne des Gardes, devra être approuvée par l'Assemblée Générale du SGMG et de la FAGC.

Approuvé par l'Assemblée Générale de la FAGC le 16 décembre 2025 et par l'Assemblée Générale du SGMG le 11 décembre 2025.

Fait à Charleroi le 16 décembre 2025.

Pour copie conforme :

Dr Patrick Jadoule, président FAGC asbl.

Dr Catherine Claus, Présidente SGMG asbl.

La réception de ce document fait office d'accord.

ANNEXE 1 :

<<8 JUILLET 2002. - Arrêté royal fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes

Article 1er. Pour l'application du présent arrêté, l'on entend par :
1° médecins ayant une pratique : médecins généralistes agréés, médecins généralistes en formation professionnelle et médecins en médecine générale ayant des droits acquis;
2° cercle de médecins généralistes : une association regroupant tous les médecins généralistes qui y ont librement adhéré et qui exercent leur activité professionnelle dans une zone d'un seul tenant, géographiquement délimitée, et dont le but est d'exécuter les missions formulées au chapitre II du présent arrêté;
3° service de garde de médecins généralistes : un système de garde bien défini qui garantit à la population une prestation de soins de médecine générale régulière et normale, dont la gestion est assurée par des médecins pratiquant au sein d'une zone de médecins généralistes, dans le sens de l'article 1er, 5, du présent arrêté;
4° permanence en médecine générale : le fait, pour la patientèle d'une ou de plusieurs pratiques, d'avoir un accès aux prestations de la médecine générale;
5° zone de médecins généralistes : l'aire géographique d'un seul tenant, composée d'une ou de plusieurs communes - ou une partie d'une commune dans les grandes agglomérations d'Anvers, Charleroi, Gand et Liège -, qui forme le territoire d'activité d'un cercle de médecins généralistes.

Art. 2. Pour obtenir un agrément et le conserver, les cercles de médecins généralistes doivent satisfaire aux dispositions suivantes.

CHAPITRE II. – Missions

Section I. - Représentation

Art. 3. Le cercle de médecins généralistes agit en tant que représentant de la zone de médecins généralistes et est le point local de contact pour les médecins généralistes et pour la politique locale en vue de la mise en oeuvre d'une politique de santé locale.

A cet effet :
1° le cercle peut prendre des initiatives destinées à promouvoir les soins de santé de première ligne en général et le travail des médecins généralistes en particulier;
2° le cercle de médecins généralistes prend des initiatives en vue d'optimaliser une collaboration multidisciplinaire entre les prestataires de soins de première ligne;
3° le cercle de médecins généralistes essaie de conclure des accords de coopération avec l'hôpital (ou les hôpitaux), en vue de garantir la continuité des soins au patient;
4° le cercle de médecins généralistes optimalise l'accessibilité à la médecine générale pour tous les patients de la zone de médecins généralistes.

Section II. - Organisation du service de garde de médecins généralistes

Art. 4. Le cercle de médecins généralistes organise le service de garde de médecins généralistes dans toute la zone de médecins généralistes. Ce service peut comprendre plusieurs unités qui, ensemble, ne forment qu'un service de garde de médecins généralistes pour l'ensemble de la zone de médecins généralistes.

Art. 5. Le service de garde de médecins généralistes doit répondre aux normes suivantes :
1° au moment de la demande d'agrément, le service de garde de médecins généralistes doit, au minimum, être assuré pendant les week-ends et les jours fériés;
2° si dans une zone de médecins généralistes, plusieurs unités de services de garde sont organisées, il ne peut y avoir ni chevauchement géographique ni zone de soins non couverte entre ces unités au sein de cette zone;
3° chaque cercle de médecins généralistes doit élaborer son règlement interne pour le service de garde où sont fixées les modalités pratiques relatives à l'organisation et aux engagements entre les prestataires; le début et la fin du service de garde doit y être spécifié. Ce règlement doit, en outre, spécifier les modalités pour le contrôle interne de qualité;
4° durant la période d'activité du service de garde de médecins généralistes, un médecin au moins doit être disponible en permanence et ce à raison de 1 médecin généraliste par tranche complète de 30 000 habitants;
5° le service de garde sera communiqué clairement à la population;
6° le service de garde de médecins généralistes est subsidiaire à la permanence pour la patientèle généraliste. La délimitation entre la permanence et le service de garde doit être réglée dans le règlement d'ordre intérieur;
7° le cercle de médecins généralistes passe des accords avec les hôpitaux et les spécialistes



extrahospitaliers en vue de parvenir à une cohérence optimale entre le service de garde de médecins généralistes, les services des urgences et l'aide médicale urgente dans la zone de médecins généralistes.

Art. 6.*Nous pouvons, après avis du groupe de travail « Médecins généralistes » du Conseil supérieur des Médecins spécialistes et généralistes, préciser les normes visés à l'article 5.*

Art. 7.*Tout cercle de médecins généralistes agréé organise dans le cadre de l'organisation de service de garde l'enregistrement des données suivantes : épidémiologie, problèmes de sécurité, plaintes de patients, plaintes à propos des services. Cela sera mentionné dans le rapport annuel.*

Art. 8.*Tout cercle de médecins généralistes agréé rédige, dans le cadre des missions formulées dans le présent arrêté, un rapport annuel en ce compris, un compte de résultat. Ce rapport est transmis au ministre compétent en matière d'agrément des cercles.*

Art. 9.*Notre Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement est chargée de l'exécution du présent arrêté.*

Donné à Bruxelles, le 8 juillet 2002.

ALBERT Par le Roi : La Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, Mme M. AELVOET>>

30 juillet 2013

Dans l'article 5 de l'arrêté royal du 8 juillet 2002 fixant les missions confiées aux cercles de médecins généralistes le 4° est remplacé par ce qui suit : « 4° durant la période d'activité du service de garde de médecins généralistes, le cercle de médecins généralistes prévoit un minimum absolu de 1 médecin de garde par 100 000 habitants entre 8 h et 23 h, et de 1 médecin de garde par 300 000 habitants entre 23 h et 8 h.>>