

# Taper 102395, code DMG+

par le D<sup>r</sup> Jean Laperche\*

\* Médecin généraliste  
Promotion Santé et  
Médecine Générale ASBL  
6940 Barvaux sur Ourthe

**N**on, vous ne recevrez pas ce message de l'INAMI, mais dès ce 1<sup>er</sup> avril 2011, chaque généraliste a la possibilité de compléter le DMG déjà acquis pour ses patients de 45 à 75 ans d'une rubrique préventive plus détaillée, le DMG +, dont le code de nomenclature est 102395.

## DE QUOI S'AGIT-IL ?

De négocier 5 points de médecine préventive en 3 ans, avec chaque patient de 45 à 75 ans pour lequel un DMG est déjà ouvert<sup>(1)</sup>:

1. aborder des conseils sur l'alimentation, l'activité physique, le tabac et l'alcool;
2. négocier le dépistage du risque cardio-vasculaire global:
  - A) âge (A);
  - B) consommation de tabac déjà connus (B comme Briquet);
  - C) mesurer le taux de cholestérol (C),
  - D) dépister le diabète (D);
  - E) s'assurer qu'il n'y a pas d'événements (E) personnels;
  - F) s'assurer qu'il n'y a pas d'événements familiaux (F) vasculaires significatifs;
  - G) mesurer le poids et le BMI (G comme «gros»);
  - H) mesurer la tension artérielle (H d'hypertension);
  - I) doser la créatinine et la protéinurie (I d'Insuffisance rénale).

Tout ceci facilement mémorisable par les 9 premières lettres de l'alphabet<sup>(2)</sup>.

3. évaluer l'intérêt de la prescription d'acide acétylsalicylique (AAS) pour les patients à risque cardio-vasculaire élevé;
4. proposer les 3 dépistages du cancer validés. Il s'agit du dépistage du:
  - A) cancer du sein;
  - B) cancer du col de l'utérus;
  - C) cancer colorectal;
5. faire le bilan des vaccinations diphtérie-tétanos, grippe et pneumocoque. Discuter de la vaccination «cococon» contre la coqueluche pour les grands-parents et parents de nourrissons.

## POURQUOI CE « DMG+ » ?

Est-il utile d'encourager plus de médecine préventive par les généralistes? Oui, la médecine curative a ses limites et ne peut devenir plus performante que si des mesures préventives et éducatives y sont associées. Et si aussi, l'approche est globale, centrée sur toute la personne dans son contexte de vie et non plus sur une pathologie<sup>(3)</sup>. C'est bien notre approche habituelle de généralistes. Les enquêtes de santé par interviews de 1997 à 2008 sur la santé des Belges

montrent une stagnation de la santé subjective chez les adultes. Cette santé subjective est d'autant moins bonne que l'on avance en âge, et est fortement déterminée par le gradient social<sup>(4)</sup>.

## D'OÙ VIENNENT CES PRIORITÉS ?

Ces priorités sont l'application, à la médecine générale, des recommandations, déjà anciennes, de l'OMS pour les dépistages<sup>(5)</sup>. En prévention, il convient d'être très prudent et de ne proposer des démarches à des patients qui, a priori ne présentent aucune plainte, que lorsque le bénéfice de celles-ci dépasse les inconvénients. Pour l'OMS, on ne peut proposer un dépistage que lorsque les dix critères suivants sont simultanément remplis:

1. la maladie concernée doit être fréquente;
2. elle doit être grave;
3. un traitement d'efficacité démontrée (EBM) est possible;
4. le diagnostic et le traitement sont disponibles;
5. la maladie est décelable pendant une phase de latence ou au début de la phase clinique (la recherche des cas est continue et elle n'est pas considérée comme une opération exécutée «une fois pour toutes»);
6. un examen de dépistage efficace existe;
7. le test de dépistage est acceptable par la population;
8. l'histoire de la maladie est connue, notamment son évolution depuis la phase de latence jusqu'à la phase symptomatique;
9. le choix des sujets qui recevront un traitement est opéré selon des critères préétablis;
10. le coût du dépistage est acceptable.

Nos collègues canadiens suivent de près l'application de ces critères aux problèmes de santé rencontrés en médecine générale ainsi que l'évolution des recommandations de bonne pratique en médecine préventive<sup>(a)</sup>.

De même, ils nous rappellent les niveaux de preuve des recommandations de médecine préventive dans leur publication initiale de l'Examen Médical Périodique et ses mises à jour ultérieures<sup>(6) (b)</sup>.

## ABSTRACT

The DMG + can be proposed to all the patients from 45 to 75 years old. It is an opportunity to negotiate the main preventive priorities that are validated by the WHO with the promotion of the health in mind.

**Keywords:** DMG +, prevention, negotiation.

## RÉSUMÉ

Le DMG+ peut être proposé à tous les patients de 45 à 75 ans. C'est l'occasion de négocier les principales priorités préventives validées par les critères de l'OMS dans l'esprit de la promotion de la santé.

**Mots-clés:** DMG +, prévention, négociation.

a. L'actualisation de celles-ci se trouve à l'adresse: <http://www.cpass.umontreal.ca/developpement-professionnel-continu/outils-de-soutien-a-la-pratique/lexamen-medical-periodique-de-ladulte.html>  
b. Mises à jour 2011: <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfautre/examenperiodique2010Aidememoire.pdf>

