

# Taper 102395, code DMG+

par le Dr 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 diphtérique-tétanos, grippe et pneumocoque. Discuter de la vaccination «cocoon» contre la coqueluche pour les grands-parents et parents de nourrissons.

## 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 healthin 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-clefs:** DMG +, prévention, négociation.

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>.

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-l-adulte.html>

b. Mises à jour 2011 : <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/pdfautre/examenperiodique2010Aidememoire.pdf>

## QUEL EST LE PLUS DE CE DMG+ ?

C'est une belle corde supplémentaire à notre arc pour la prévention. Ce nouveau volet du dossier médical global est une invitation à faire le point sur notre pratique, notre capacité de négociation avec chaque patient concerné et notre organisation (utilisation d'un échéancier par exemple).

Osons proposer l'une et l'autre de ces priorités préventives à nos patients de 45 à 75 ans quel que soit le motif de la consultation. Dans ce menu du DMG+, demandons au patient ses propres priorités et ses éventuelles préoccupations de santé<sup>(7)</sup>. Nous, généralistes, pouvons intégrer l'ensemble de ces démarches dans une approche globale de la santé de chaque patient. En laissant aussi à ce patient le droit de refuser nos propositions préventives tout en essayant d'en comprendre le sens et sans jugement<sup>(8)</sup>, suivant les stratégies et l'esprit de la promotion de la santé.

## DES SITES-RESSOURCES

C'est l'occasion de faire un détour par les sites-ressources pour ces thématiques. Ces sites sont indépendants. Ils se réfèrent aux recommandations scientifiques de l'OMS :

- le site du Plan National Nutrition Santé<sup>(c)</sup> : une mine d'or en matière de conseils alimentaires et des recettes culinaires, ainsi qu'en matière de références scientifiques, tant pour les patients que pour nous ;
- les outils tabac et alcool de la SSMG et de l'INPES<sup>(d)</sup> : essentiellement pratiques et utilisables en consultation ;
- le site du Ministère de la Santé en Communauté française pour les vaccins<sup>(e)</sup> et les dépistages des cancers<sup>(f, g)</sup> : le portail santé du ministère nous propose des sites spécifiques par thème préventif. Ces sites contiennent, ici aussi, des infos pour le grand public et pour nous, y compris les recommandations scientifiques actualisées ;
- le site cousin de la SSMG pour la prévention cardio-vasculaire et l'abord de la prévention suivant les stratégies de promotion de la santé : PromoSanté et Médecine Générale<sup>(h)</sup> ;
- les Aide-mémoires de l'Institut de Médecine Préventive de la SSMG nous proposent déjà des publications très didactiques pour la plupart de ces thématiques<sup>(i)</sup>.

## TARIFIER UNE FOIS PAR AN POUR CHAQUE PATIENT

Le code 102395 peut être tarifié une fois par an pour chaque patient concerné, soit en même temps que le DMG, soit à tout autre moment pour autant que le DMG soit bien ouvert. Suivant les mêmes procédures que le DMG, une reconduction automatique est possible. Le tarif actuel est de 10 €, remboursé intégralement pour le patient. Comme pour le DMG, le paiement du DMG+ peut aussi être demandé en tiers payant pour tous nos patients.

## DANS LES DOSSIERS

Au moment d'écrire ces lignes, les modalités d'évaluation sont toujours en discussion à l'INAMI. Nous devrons garder les traces de ce que nous proposons et réalisons avec chaque patient. Ceci nous facilitera aussi le travail au fil des ans.

## EN CONCLUSION

Le DMG+ est une belle opportunité d'améliorer la santé de nos patients de 45 à 75 ans en renforçant nos démarches curatives habituelles par des propositions préventives validées et personnalisées.

Les sites proposés dans cet article nous donnent un accès on line à de la documentation et des références scientifiques régulièrement mises à jour, tant pour nous que pour nos patients.

Quel que soit le motif de la consultation, osons proposer et négocions ce qui est utile. Le dialogue que nous instaurons nous permet de nous adapter aux priorités de chaque patient.

L'utilisation progressive du DMG+ pour une patientèle de généraliste est une démarche de santé publique. Si nous le faisons à l'échelle de notre GLEM par exemple, l'impact en faveur de la santé des usagers sera d'autant plus grand. ■

## BIBLIOGRAPHIE

1. Moniteur Belge du 17 janvier 2011. Accord médico-mutualiste du 13 décembre 2010.
2. Arrêté d'exécution *Moniteur Belge du 3 mars 2011*: 14652-4
3. De Laet C, Neyt M, Van Brabant H, Ramaekers D. Rapid Assessment : Prévention cardio-vasculaire primaire dans la pratique du médecin généraliste en Belgique. Good Clinical Practice (GCP). Bruxelles: Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE); 2007. *KCE reports* 52 B (D/2007/10.273/04).
4. Sandrin B., l'éducation thérapeutique au secours de la médecine, PUF, 2000
5. ISSP, Enquête de santé par interviews, 2008.
6. Wilson JMG, Jungner G; *Principes et pratiques du dépistage des maladies*; Genève, Organisation mondiale de la santé, 1970; et critères de FRAMES (Jenicek, Cléroux, Épidémiologie, Maloine, 1984).
7. Groupe Canadien de Médecine Clinique Préventive : l'Examen Médical Périodique de l'adulte, 2004. <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/clinic-clinique/index-fra.php>
8. Getz L; et al. Is opportunistic disease prevention in the consultation ethically justifiable? *BMJ* 2003, 327: 498-505 <http://www.bmjjournals.org/content/327/7413/498.full>
9. Mackintosh N., Self-empowerment in health promotion: a realistic target? *British Journal of nursing*, 1995, 4 (21): 1273-78.

c. [https://portal.health.fgov.be/portal/page?\\_pageid=56,7422388&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL](https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56,7422388&_dad=portal&_schema=PORTAL)

d. <http://www.ssmg.be/new/index.php?Page=106> et <http://www.ssmg.be/new/index.php?Page=0000000000000000000000096>

e. <http://www.vaccination-info.be>

f. <http://www.lemammotest.be/spip/spip.php?rubrique2>

g. <http://www.cancerintestin.be/spip.php?lang=fr>

h. [http://www.promosante-mg.be/index.php?id=rcv&no\\_cache=1](http://www.promosante-mg.be/index.php?id=rcv&no_cache=1)

i. <http://www.ssmg.be/new/index.php?Page=78>