

# Prévention raisonnée et raisonnable



Dr Thierry Van der Schueren  
Secrétaire Général et membre du comité de lecture.

À partir du 1<sup>er</sup> avril 2011, les médecins généralistes et eux seuls pourront attester le nouveau code de nomenclature 102395 dans le cadre du volet préventif du Dossier Médical Global (DMG) appelé DMG+.

C'est dans ce contexte qu'une affiche promotionnant le DMG est jointe à notre revue. Certains la trouveront laide ou trop simpliste.

Il existe, toutefois, une excellente raison à la présentation inhabituelle de cette affiche pour salle d'attente. En effet, elle est destinée à un public ne maîtrisant pas nécessairement bien la lecture ou nos langues nationales. Grâce à des pictogrammes simples, l'essentiel des messages est accessible à un maximum de personnes. Cette affiche a été réalisée grâce à une collaboration entre deux asbl, Promo Santé & Médecine Générale et Cultures & Santé. Cette dernière dispose d'une expertise dans le domaine de la communication

vers des publics habituellement moins sensibles à des campagnes d'affichage. Une seconde affiche, spécifique au DMG+ et issue de la même collaboration, est jointe à la première. Nous espé-

rons qu'elles trouveront place sur l'un des murs de votre salle d'attente. En effet, il faut toucher tous les publics qui la fréquentent et ainsi amorcer une discussion à propos de leur dossier médical et de leur santé.

L'augmentation permanente du nombre de patients obèses ainsi que du nombre de patients diabétiques n'autorise pas l'optimisme en matière de prévention cardio-vasculaire. L'approche globale du risque via le calcul du risque cardio-vasculaire global (tableaux SCORE...) a démontré sa plus-value. En effet, orienter nos efforts et prendre en charge, prioritairement, les patients à haut risque cardio-vasculaire est nettement plus efficient que de traiter tous les patients qui présentent une cholestérolémie élevée, et cela même avec des statines « bon marché ».

La charge de travail actuelle de la plupart des médecins généralistes est importante. Tous les indicateurs actuels nous permettent de penser que cette charge de travail va encore s'accen-

tuer dans les prochaines années et les prochaines décennies. Dès lors, que ce soit en matière de prévention cardio-vasculaire, de vaccination ou de dépistage du cancer, nous avons toutes les raisons de penser qu'il faut sélectionner les actes à poser. Ceux-ci doivent être utiles, pertinents et efficaces. Le contenu du DMG+ est, à ce titre, un bon début. En effet, les actions sélectionnées sont adaptées à notre pratique et bénéficient d'un niveau d'évidence EBM de grade A ou B. Dans notre pratique quotidienne, nous effectuons déjà un grand nombre des actions recommandées dans le DMG+. La formalisation de ces actes sous la forme d'un code de nomenclature est une reconnaissance supplémentaire du rôle de la première ligne. De plus, ce contenu n'est ni contraignant, ni obligatoire. Cela signifie que nous pouvons proposer ces éléments préventifs à nos patients mais ils restent libres d'accepter certains actes et d'en refuser d'autres ou encore

de les reporter. DMG et DMG+ constituent donc des éléments qualitatifs indéniables de la médecine générale. Dès lors, nous vous invitons à les utiliser, les proposer à nos patients et les

attester sans crainte. Toutefois, comme nous ne pouvons retenir ce qui a été proposé ou réalisé au profit de chaque patient, une adaptation rapide de nos logiciels labellisés est indispensable si nous voulons atteindre des objectifs ambitieux. Dans ce cadre, la balle est dans le camp des autorités et dépasse la bonne volonté de chaque praticien.

Ce numéro comporte un article de synthèse à propos du DMG. Il nous a semblé utile de rappeler les multiples avantages de cet outil tant pour le patient, le médecin et la qualité des soins. De plus, Jean Laperche nous dresse un rapide portrait du DMG+.

Toujours dans le même cadre, le Professeur Boland nous a écrit en partenariat avec deux généralistes de l'UCL un article de synthèse et de mise à jour des connaissances en matière de prévention cardio-vasculaire chez nos patients âgés. Il ne pouvait pas mieux tomber ! Bonne lecture à toutes et tous.

**Une adaptation rapide de nos logiciels labellisés est indispensable si nous voulons atteindre des objectifs ambitieux.**