

# DMG +, une plus-value? Ou quelle prévention en MG...?

Anne Gillet

Vice-Présidente du GBO



# La MG, à la croisée des chemins

---

- Rôle préventif, individuel et collectif
- Rôle curatif
- Rôle palliatif
- Rôle d'éducation, de counselling, de coordination, individuel et collectif



# Rôle préventif

---

*Les 4 dimensions de la rencontre médecin/patient  
croisant science et conscience (Dr M. Jamouille)*

	<b>Maladie absente</b>	<b>Maladie présente</b>
• Bonne santé ressentie par le patient	<i>Champ I</i>	<i>Champ II</i>
• Etat de maladie ressenti par le patient	<i>Champ IV</i>	<i>Champ III</i>



# Rôle préventif du MG (Dr. M.Roland)

---

- La compétence du MS est surtout mesurée par son habilité à placer les patients dans la case III
- La tâche du MG est de maintenir le plus longtemps possible ses patients dans la case I, d'utiliser la II à bon escient pour ne faire aboutir en III que ceux dont c'est vraiment la place et surtout d'éviter la IV



# Rôle préventif du MG - collaboration avec le MS

---

- Le MG est sensible, le MS est spécifique, leurs interventions doivent être sélectives et différées dans le temps (accès raisonné dans la filière de soins)
- Le MG peut répéter ses interventions, les procédures du MS doivent être décisives, au bon moment, au meilleur endroit



# Rôle préventif (Dr M. Roland)

## Prévention primaire

Action menée pour éviter ou supprimer la cause d'un problème de santé chez un individu ou dans une population avant son apparition (diminution de **l'incidence**)

## Prévention secondaire

Action menée pour prévenir le développement d'un problème de santé à partir d'un stade précoce en améliorant son évolution (morbidité), sa durée (mortalité)-**prévalence**

# Rôle préventif (Dr M. Roland)

## **Prévention tertiaire**

Action menée pour diminuer les conséquences et la prévalence d'un problème de santé chronique , en minimisant ses complications aiguës ou chroniques

## **Prévention quaternaire**

Action menée pour identifier un patient ou une population à risque de souffrir des effets iatrogènes et de ceux de la surmédicalisation



# DMG +, historique

petit pas dans la reconnaissance financière de l'action  
préventive

---

- Livre blanc du cancer (Ministre Onckelinx)  
(tentative de fédéraliser un budget préventif  
en l'insérant dans la nomenclature  
(consultation, DMG)
- Examen de santé (SSMG) : peu utilisé
- Financement de la MG, le fruit de la réflexion  
du Cartel-GBO : les 3P instaurés depuis les  
premières élections syndicales en 1998



# KCE 2008

---

- CONFIRMATION DU BIEN FONDE DE CES FINANCEMENTS ALTERNATIFS POUR L'AUGMENTATION DE L'ATTRACTIVITE DE LA MG



# P1 : Paiement à la prestation

---

80% du financement global de la MG

(Modulation selon la taille de la pratique individuelle)



# P2 : Paiement par patient

---

1. DMG: élément clé dans la prévention quaternaire
2. DMG-plus (prévention) : tentative de mise en place d'une consultation unique. Mais demande expresse des représentants des MG (scientifiques, syndicats) **d'intégrer la prise en charge de la prévention dans le suivi global, tout au long des contacts.** - € 10/an accrochés au DMG (budget € 15,5 mio)(TM = € 0 si Omnio; TM = € 3 pr autres) (mutuelles à prévenir tous les 3 ans)



## P2 : Paiement par patient (suite)

---

3. TdS : projet de faire reconnaître le patient atteint de maladie complexe et d'en augmenter le DMG. Mais mise en place d'un système de TdS minimisant le rôle central du MG en mettant toutes les lignes de soins au même niveau - financement identique de la MS.

NB : Menace sur le concept « première ligne » au conseil supérieur.



# P3 : Paiement au prestataire

---

1. DMI (élément clé dans la prévention 4aire)
2. Forfait accréditation
3. Forfait à la pratique (versus honoraires de permanence de € 2) : € 1 043 si participation à la garde du Cercle et 1 250 contacts/an (en moyenne sur 5 ans) (non pour les 2 premières années d'activité)
4. Honoraires de disponibilité : € 5,66/Hr (dès 19Hr) - (possibilité de les répartir selon d'autres critères définis par le Cercle)
5. Renforcement du statut social : € 4 103



# P3 : Paiement au prestataire (suite)

---

- IMPULSEO:
  - I. à l'installation
  - II. au soutien administratif lié à l'engagement de personnel administratif pour chaque prestataire dans tous styles de pratique (solo, réseau, groupe) – finalisation en cours
- **En projet** : III = impulseo à l'installation d'un réseau informatique pour le partage des dossiers d'un réseau ou d'un groupe de MG



# AVANTAGES des P3

---

- Soutien identique à toutes les pratiques
- Solidarité avec les pratiques débutantes (jeunes) et finissantes (fin de carrière)
- Prise en compte de la féminisation de la profession et de ses difficultés (grossesses, temps partiels)
- Prise en compte du travail non rémunéré par l'acte
- Sortie de la dynamique « tout à l'acte »
- Mise en place d'une politique de santé et d'installation
- Encouragement au regroupement des pratiques



# Autre financement ?

---

- Financement à l'objectif , à la performance?
  1. Taux de couverture de vaccination
  2. Taux de mammothests...

Passage de l'obligation de moyens à l'obligation de résultats : attention

aux populations plus pauvres, plus mobiles, moins dociles...

aux vérités scientifiques d'aujourd'hui, reniées demain (ex.: THS)...

au risque de bouleversement de la relation thérapeutique

A DISCUTER



# Etude en cours sur le burn out du MG (KCE 2010)

---

- Causes avancées en priorité par les MG
    1. Surcharge administrative handicapant la mission de soins sur le terrain
    2. Difficultés d'éducation des patients
      - Exigences
      - Automédication
      - Internet
- ...

**quelles réponses aux MG? Quelle formation?  
Quelle prévention (5) ?**



# Réponses par DMG +, TdS?

---

- Une exigence administrative simplifiée? Renouvellement **automatique** du DMG?
- Avec quelle immixtion des mutuelles dans nos pratiques?

Exemple connu: l'« histoire belge » des Bf

1. Discordance constante entre obligations administratives, connaissances scientifiques et pratiques sur le terrain
2. Inefficacité relative de la maîtrise des budgets (ex des hypolipémifiants) malgré l'aval obligatoire des médecins conseils
3. Contrôle sur quelle qualité de quels soins?



# Réponses par DMG+ et TdS?

---

**Attention à l'évaluation après 3ans des DMG+ et TdS**

**Quelles conséquences pour le prestataire lors d'un mauvais résultat?**



---

# Le DMG+: un exemple de la SSMG

.



**“BILAN SANTE”****1 A remplir par le patient (avec l'aide du médecin si nécessaire)**

Date de vos derniers vaccins :	Date	Ne sais pas
Tétanos (ou diphtérie-tétanos) ?		
Grippe (éventuellement) ?		
Pneumocoque (éventuellement) ?		

Combien avez-vous de :	Chiffre	Ne sais pas
Cholestérol ?		
Tension habituelle ?		

Questions d'ordre général :	Oui	Non
Fumez-vous ?		
Si oui, souhaitez-vous arrêter de fumer ?		
Consommez-vous régulièrement des boissons alcoolisées (bière, vin, etc.)		
Avez-vous déjà été traité pour une maladie du coeur ou des artères ?		
Etes-vous suivi pour diabète ?		

Si vous êtes une femme :	Date	Ne sais pas
Date de votre dernier frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus ?		
Date de votre dernière mammographie ou mammothest ?		

**Je souhaite approfondir avec mon médecin le(s) point(s) suivant(s) :**

## Caractéristiques du patient

Age	Femme	Homme	Taille	Poids	BMI	Périmètre abdominal	Nom:
							Date:
							A revoir en 20__.

## Antécédents familiaux:

	Oui	Non
Maladies cardio-vasculaires précoces (hommes <55ans, femmes <65ans) ?		
Cancers du sein, de l'ovaire, du colon, de la prostate ?		
Diabète ?		
Hyperlipidémie ?		

Action du médecin	Fait ce jour	J'y pense	Déjà fait	Refus patient
Vaccin diphtérie-tétanos pour adulte (1x/10ans)				
Vaccin contre la grippe (1x/an si >65ans, ou si maladie chronique)				
Vaccin contre le pneumocoque (1x/5ans si >60ans ou chronique)				
Mammographie ou mammothest (1x/2ans entre 50 et 69 ans)				
Frottis de col (1x/3ans, si frottis normaux)				
Prise en charge du tabagisme				
Prise en charge de la consommation de boissons alcoolisées (>14 verres/sem chez la femme, >21 verres/sem chez l'homme)				
Recherche d'hypertension artérielle (>140/90mmHg)				
Recherche d'hypercholestérolémie (>190mg/dl, 1x/5ans, si normal)				
Recherche de diabète type 2 (excès de poids, antécédents, gros bébé, polyuropisie, risque cardiovasculaire, etc.), (HbA1c )				
Estimation du risque cardiovasculaire à 10 ans				

**De huisarts moet mogelijk uw preventieplan aanpassen bij één van de volgende gebeurtenissen:**

- dikkedarmkanker bij uw ouders, broers, zussen of kinderen
- borstkanker bij uw ouders, broers, zussen of kinderen
- een hartaandoening bij uw ouders, broers, zussen of kinderen
- suikerziekte bij uw ouders, broers, zussen of kinderen

**Maak een afspraak als u bij uzelf het volgende vaststelt:**

- veranderingen in uw borsten
- verandering van uw stoelgangpatroon
- bloed in uw stoelgang
- vaginaal bloedverlies na de menopauze

# Pour une bonne tenue du DMG+ et du DMG en général

---

1. Nécessité d'une information optimale entre MS et MG, ONE et MG, centres de planning et MG... (Ex: mammothests, frottis cervicaux, vaccins...)
2. Nécessité d'une bonne articulation des lignes de soins avec un **échelonnement** des soins où le MG occupe la place centrale

**Pour éviter que le DMG+ ne soit mission impossible**



# Sans oublier...

---

## ... la prévention

- Des chutes
- De la dépression, du suicide, de la désinsertion sociale
- Pour une santé sexuelle harmonieuse
- Des accidents domestiques
- Des maltraitances à tous âges...

... **passée sous silence par le DMG +**



# Solution alternative

---

- Vu la contestation du ministre flamand de la santé (la prévention est du domaine communautaire) :

Proposition de consacrer le budget du DMG Plus à valoriser le DMG selon l'âge du patient et la complexité de la maladie (critères inami): un retour aux idées fondatrices du DMG?



**La défense  
professionnelle : un  
travail de titan auquel  
vous êtes tous conviés**

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

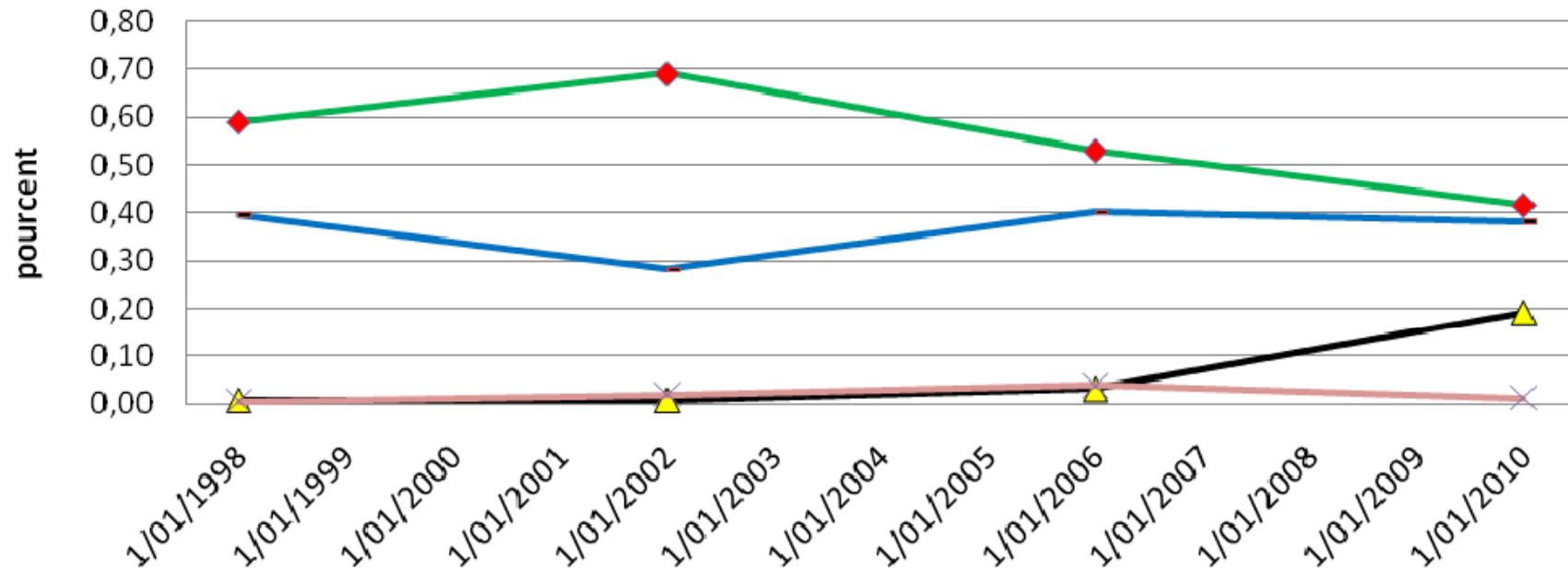
Syndicalement vôtre





[www.le-gbo.be](http://www.le-gbo.be)

## Répartition en pourcentage des votes exprimés



	1/06/1998	1/06/2002	1/06/2006	1/06/2010
—◆— cartel	0,59	0,69	0,53	0,42
—■— absym	0,40	0,28	0,40	0,38
—▲— blanc	0,01	0,01	0,03	0,19
—×— nuls	0,01	0,02	0,04	0,01

