

Le dossier médical global + (DMG+), outil de prévention de la première ligne de soins

The global medical record + (DMG+), tool for prevention in first line care

M. Schetgen

D.M.G.-ULB

RESUME

Le “ dossier médical global + ” peut être proposé à tous les patients entre 45 et 75 ans sous forme d’un module de prévention intégré au dossier médical global et qui sera régulièrement passé en revue par le généraliste et son patient. Il comprendra, en particulier, la détermination du risque cardiovasculaire, le dépistage des cancers du col de l’utérus, du sein et du colon, une vérification des principales vaccinations de l’adulte, de même qu’un volet de prévention primaire centré sur le tabagisme, la consommation d’alcool et diverses mesures hygiéno-diététiques. L’intégration de ce module dans un dossier médical informatisé le rendra plus efficace et facilitera le travail de prévention du médecin généraliste.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 396-9

ABSTRACT

The “ global medical record + ” can be offered to all 45 to 75 year-old patients in the form of a prevention module within the global medical record and which the general practitioner and the patient will regularly update. It will include in particular an assessment of cardiovascular risk, cervical, breast and colon cancer screening, a check of main adult vaccinations, as well as a primary prevention section focused on smoking, alcohol consumption and various hygiene and dietary measures. The inclusion of this module in a computerized medical record will make it more efficient and will lighten the practitioner’s workload.

Rev Med Brux 2012 ; 33 : 396-9

Key words : global medical record, prevention module, computerized record, DMG

Le dossier médical global (DMG) a été mis en place en 1999. Il officialisait le rôle de coordinateur du médecin généraliste au sein du système de santé belge. L’état souhaitait également ainsi fidéliser chaque patient auprès d’un omnipraticien, et optimiser les soins en intégrant l’ensemble des informations concernant chaque patient tout en minimisant les actes inutilement répétitifs. Cette fidélisation représente un véritable contrat de confiance entre le patient et son médecin de famille. Réservé au départ aux patients de plus de 60 ans, il a été généralisé à l’ensemble de la population en mai 2002. Aujourd’hui, plus d’un belge sur deux possède un dossier médical global, avec toutefois une forte différence de pénétration en Flandre (> 60 %) par rapport à Bruxelles et à la Wallonie (± 30 %). On note par ailleurs que le taux atteint près de 80 % chez les plus de 75 ans.

En principe, tout médecin doit s’enquérir de

l’éventuel généraliste gestionnaire du dossier. Celui-ci est censé transmettre, avec l’accord de son patient, les données nécessaires et utiles à ses collègues.

Le dossier médical global doit contenir les données socio-administratives, les éléments d’anamnèse et les antécédents du patient, la liste des problèmes, les traitements chroniques, les rapports des autres prestataires de soins, les résultats des examens et d’éventuels dossiers à rubriques spécifiques telle que la prévention, par exemple. Seuls les détenteurs d’un DMG peuvent accéder à un trajet de soins ou un passeport diabétique

En 2010, la Ministre de la santé a souhaité améliorer la prise en charge préventive des patients en proposant une consultation gratuite annuelle centrée sur la prévention à tous les patients à partir de l’âge de 45 ans. Après concertation avec les acteurs de la

1^{ère} ligne de soins, il est apparu plus judicieux d'intégrer la prévention dans la continuité tout au long des contacts entre le généraliste et son patient. Ainsi est née l'idée d'incorporer, au sein du DMG, un module de prévention, basé sur l'*Evidence-based medicine* (EBM), servant de base à un travail de collaboration entre le patient et son médecin de famille. Ainsi naquit le dossier médical global + (DMG+) en 2011, réservé aux personnes de 45 à 75 ans.

Ce volet préventif du dossier contient plusieurs rubriques : une première centrée sur des conseils hygiéno-diététiques autour de l'alimentation, de l'activité physique, du tabac et de l'alcool ; une seconde concernant le dépistage du risque cardiovasculaire, avec un suivi particulier des patients à risque cardiovasculaire élevé ; une 3^{ème} rubrique centrée sur le dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon ; une rubrique faisant le point sur la couverture vaccinale et enfin une dernière sur les aspects de santé mentale.

Un nouveau code INAMI a été instauré, " 102395 " pour les patients de 45 à 75 ans qui ont déjà un DMG. Les différents *items* sont à parcourir en trois ans maximum. Le tiers payant peut être appliqué dans le cadre de cette nomenclature et la reconduction automatique est assurée depuis 2012.

Les mesures hygiéno-diététiques commenceront par une anamnèse sur le bien-être général du patient et sur ses activités physiques, qui devraient se situer au minimum aux alentours d'une trentaine de minutes par jour. Une anamnèse alimentaire sera ensuite entamée, y compris concernant d'éventuels régimes suivis précédemment par le patient. Elle permettra de rappeler les conseils de base d'une alimentation saine et équilibrée.

Le tabagisme éventuel sera évoqué en privilégiant l'entretien motivationnel. Il sera quantifié dans le dossier en paquets/année. Comme pour d'autres aspects de la prévention, la motivation sera réévaluée régulièrement dans le cadre des différents contacts patient-médecin. La problématique de la consommation d'alcool est abordée de manière similaire, en rappelant les risques d'une consommation dépassant 14 à 21 équivalents-alcool par semaine. L'addiction sera évaluée par un questionnaire simple intitulé CAGE : *Vous êtes-vous déjà senti coupable au sujet de votre consommation d'alcool ? Avez-vous déjà ressenti le besoin d'abaisser votre consommation d'alcool ? Avez-vous déjà eu le besoin de boire de l'alcool en vous réveillant pour calmer vos nerfs ou pour faire passer une gueule de bois ? Avez-vous déjà été ennuyé par des remarques d'autrui critiquant votre consommation d'alcool ?* Deux réponses positives témoignent de l'existence probable d'une consommation problématique d'alcool.

Un autre chapitre sera consacré à la sphère cardiovasculaire. Les antécédents personnels et familiaux seront précisés et l'échelle européenne

SCORE (*Systematic Coronary Risk Evaluation*) permettra d'évaluer le risque à 10 ans d'un accident cardiovasculaire fatal en tenant compte du sexe, de l'âge, de la tension artérielle, du cholestérol total et du statut tabagique².

On notera également l'index de masse corporelle (BMI) calculé sur base du poids et de la taille du patient.

Suite à la consultation évaluant le risque cardiovasculaire, des mesures seront prises pour réduire celui-ci, plus particulièrement en matière de tension artérielle ou d'hypercholestérolémie.

Le DMG+ comprendra également un chapitre consacré au dépistage de certains cancers. Dans la mesure où seuls des cancers fréquents, détectables à un stade précancéreux ou précoce par une méthode suffisamment sensible et spécifique, acceptable par ailleurs par le patient, peuvent être retenus ; on se limitera aux dépistages des cancers du sein⁷, du col de l'utérus⁵ et du colon⁶, dont le traitement débuté lors d'un dépistage positif offre un meilleur pronostic au patient que celui débuté lors de l'apparition des signes cliniques. On veillera à informer le patient de manière adéquate et complète, tout en n'exerçant aucune pression morale et laissant le choix final du dépistage au patient.

Une recherche de sang dans les selles sera proposée tous les deux ans aux patients entre 50 et 74 ans, suivie en cas de résultat positif d'une colonoscopie totale. Celle-ci sera toutefois proposée d'emblée en cas d'histoire personnelle de polypes ou de cancer intestinaux, en cas de polypose familiale, de pathologies intestinales inflammatoires chroniques, d'antécédents familiaux de cancer du colon chez un parent au 1^{er} degré ou deux parents au 2^{ème} degré.

En ce qui concerne le dépistage du cancer du sein, on proposera un *Mammotest* tous les deux ans aux femmes de 50 à 69 ans³. Certains pays suggèrent de prolonger ce dépistage systématique jusque 74 ans. En Belgique, la décision de faire une mammographie avant 50 ans ou après 69 ans se fera selon des critères individuels, tels que les antécédents personnels ou familiaux. Par ailleurs, on note (en 2008) que le pourcentage de femmes de 50 à 69 ans dépistées qui vont chez le généraliste est meilleur que celles qui n'y vont pas : 65 % de couverture contre 62 % dans la population générale. De plus, les femmes possédant un DMG ont une meilleure couverture, à savoir 69 %⁴.

A noter que les dépistages des cancers du colon et du sein sont organisés de manière systématique en Communauté française de Belgique, alors que jusqu'à présent le dépistage du cancer du col de l'utérus est purement opportuniste. Celui-ci sera proposé sous forme d'un frottis du col tous les 3 ans à partir de 25 ans. Les statistiques de 2008 montrent que le pourcentage de femmes dépistées entre 25 et 64 ans était de 61 % en Belgique⁴.

Un autre chapitre important du DMG+ sera consacré aux vaccinations.

Le vaccin diphtérie-tétanos sera proposé tous les 10 ans. Si le patient a été vacciné il y a plus de 10 ans, mais moins de 20 ans, une seule injection de rappel sera utile. Par contre, au-delà de 20 ans, on réalisera deux injections à 6 mois d'intervalle.

Le vaccin grippe sera proposé chaque année aux patients de plus de 65 ans, aux patients à risque (pathologies cardiaques, pulmonaires ou rénales chroniques, diabétiques, etc.), au personnel de santé et aux patients vivant sous le même toit qu'un patient à risque ou qu'un enfant de moins de 6 mois.

Le vaccin pneumocoque pour adulte (Pneumo 23®) sera également proposé tous les 7 ans aux patients de plus de 65 ans et aux patients à risque. L'intervalle est ramené à 3 ans en cas d'asplénie.

Tant pour les vaccinations que pour les dépistages des trois cancers, l'échéancier intégré dans le dossier médical informatisé sera d'une grande utilité. Si on se réfère à la " *Task Force on Community Preventive Services* " qui, en 1999, faisait une méta-synthèse de 118 études sur les mesures permettant d'améliorer significativement la couverture vaccinale, on constate que parmi les mesures principales, on retrouve la convocation systématique des patients, le rappel des échéances au vaccinateur et le *feed-back* des couvertures à ces mêmes vaccinateurs⁸.

Un dépistage systématique du diabète par mesure de la glycémie à partir de 45 ans n'est pas actuellement prôné dans le cadre du module prévention¹. Entre 45 et 65 ans, on ciblera les patients à risque (antécédent de diabète de grossesse, antécédent familial de diabète chez un parent au 1^{er} degré, prise chronique de certaines médicaments

telles que les corticoïdes, les inhibiteurs de la protéase ou les neuroleptiques atypiques, patient alcoolique ou présentant un syndrome métabolique). Après 65 ans, on peut proposer un dépistage systématique tous les 3 ans. Cette recommandation devra être régulièrement évaluée compte tenu du fait que la moitié des diabétiques de type 2 ne sont pas diagnostiqués.

En ce qui concerne le dépistage de l'insuffisance rénale, on proposera la recherche d'une protéinurie et éventuellement le dosage de la créatinine chaque année à partir de 45 ans chez les patients à risque, à savoir les diabétiques, les hypertendus, les patients atteints d'une maladie rénale, d'un myélome multiple, ceux présentant une hypercalcémie ou une hyperuricémie, de même que les consommateurs chroniques de certains médicaments comme les aminoglycosides ou les AINS. Ce dépistage devrait être systématique chez les patients de plus de 65 ans, tous les 3 ans.

Un dernier volet du module prévention peut être consacré à la santé mentale du patient en évaluant son bien-être général, l'influence éventuelle de certaines addictions sur son état mental, de même que le risque d'un éventuel état dépressif. Les critères du DSM4 peuvent nous guider dans cette évaluation.

Le tableau 1 résume les procédures préventives potentielles, et le tableau 2 les recommandations de prévention primaire et secondaire en médecine générale. On y retrouve le niveau de preuve de chaque recommandation. Seuls des niveaux A et B ont été retenus.

On constate en dehors des *items* développés dans cet article et intégrés systématiquement dans le module prévention, que la prévention s'étend pour certains patients à risque à la prescription d'acide acétylsalicylique en prévention secondaire.

type d'intervention	niveau de preuves	<45	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	>75			
1 conseils alimentaires et exercices physique+ tabac+alcool	A	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+			
1 AAS	A	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
1 vaccination diphtérie tétanos	A																																				
2 prévention "de masse" autre (anamnèse et examen clinique)	A	+	+			+																															
2 cardiovasculaire	A																																				
2 cancer colorectal	A																																				
2 cancer du col de l'utérus	A	+	+																																		
2 cancer du sein (ou mammotest)	A	+	+																																		
1 vaccination grippe	B																																				
1 raloxifène/ h substitution	B																																				
2 dépression	B	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
2 déficit auditif (interrogatoire)	B																																				
1 vaccination pneumocoque	B																																				
1 soins dentaires	B	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
2 ostéoporose	B																																				
1 prévention des chutes	B																																				
2 diabète (glycémie)	B	+	+																																		
2 hypothyroïdie	B																																				
2 créatinine et protéinurie	B	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
2 troubles visuels/glaucome	C																																				
2 BPCO	C																																				
2 mélanome	C	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
1 polypill	E																																				
2 cancer de la prostate	E																																				

Tableau 1 : Procédures préventives potentielles.

type d'intervention	ni	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74
(1) conseils alimentaires et exercices physique+ tabac+alcool	A	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2 (2) anamnèse et examen clinique	A	+			+						+				+					+						+					+
(2) cardiovasculaire	A	+			+						+				+					+						+					+
...dont AAS	A	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3 (2) cancer colorectal	A								+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+
(2) cancer du col de l'utérus	A	+			+						+				+					+					+					+	
(2) cancer du sein (mammotest)	A						+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+		+
4 (1) vaccination diphtérie tétanos	A	+										+																			
(1) vaccination grippe	B																														
(1) vaccination pneumocoque	B																														
5 (2) dosages biologiques dont																															
...glycémie (diabète)	B	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
...créatinine et protéinurie (IRC)	B	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
...cholestérol (CV)	A	+									+																				
(1)= prévention primaire	A	données suffisantes pour inclure dans l'examen médical périodique																								ho/fe non à risque					
(2)= prévention secondaire/dépistage	B	d. acceptables pour inclure ET faisabilité immédiate																								ho/fe à risque					
	B	d. acceptables pour inclure MAIS NON FAISABILITE immédiate																								fe non à risque					
	C	données insuffisantes pour inclure ou exclure dans l'examen médical périodique																								fe à risque					
	D	données suffisantes pour EXCLURE de l'examen médical périodique																													
renseignement / inlichting: pascal.meeus@inami.fgov.be																															

Tableau 2 : Recommandations de prévention primaire et secondaire.

Il va de soi que le DMG et le DMG+ ne sont pas réservés aux patients dont le médecin traitant travaille exclusivement avec des dossiers informatisés. Mais la gestion d'un tel module est évidemment fortement facilitée par l'informatisation. L'amélioration de la couverture vaccinale par le rappel au vaccinateur et le *feed back* en est un exemple. Les modules prévention devront obligatoirement être intégrés aux dossiers médicaux informatisés labellisés, ce qui permettra de les visualiser lors de chaque ouverture de dossier et d'intégrer efficacement la prévention dans la continuité des soins. Le dialogue qui naîtra de cette prise en charge préventive, contact par contact, entre le généraliste et son patient, mettra en place un véritable partenariat, favorable à une prise en charge plus optimale de la santé. Des fiches de promotion santé mises à la disposition des patients dans les salles d'attente devraient favoriser ce partenariat⁹.

BIBLIOGRAPHIE

1. Analyse de Biologie clinique en médecine générale : KCE reports 59B. Etude n° 2006-01. <https://kce.fgov.be/fr>
2. Prévention cardiovasculaire primaire dans la pratique du médecin généraliste en Belgique : KCE reports 52B. Etude n° 2005-02. <https://kce.fgov.be/fr>

3. Dépistage du cancer du sein : KCE reports 11B. Etude n° 2004-03-03. <https://kce.fgov.be/fr>
4. GP's Performance Report - INAMI 2012 - Contrat d'administration de l'INAMI 2010-2012 (pascal.meeus@inami.fgov.be). GP'BSC : CNPQ-GP
5. Dépister les cancers du col de l'utérus. Prescrire 2010 ; 30 : 193-202
6. Dépistage du cancer colorectal : efficacité modeste, risques acceptables. Prescrire 2007 ; 27 : 923-6
7. Dépistage du cancer du sein. Prescrire 2001 ; 21 : 538
8. Schetgen M : Les médecins généralistes et la couverture vaccinale de la population. Rev Med Brux 2004 ; 25 : A 209-11
9. www.questionsante.org

Correspondance et tirés à part :
M. SCHETGEN
Place Communale 27
1630 Linkebeek
E-mail : mafraco@hotmail.com

Travail reçu le 17 mai 2012 ; accepté dans sa version définitive le 15 juin 2012.