

## COMMUNIQUÉ DE PRESSE

### *L'ABSyM mécontente de la lettre relative au DMG qui se base sur les résultats d'une étude dépassée<sup>1</sup>*

Bruxelles, le 5 février 2019

Le mois passé, tous les médecins généralistes belges ont reçu du Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI une circulaire avec pour titre 'application des conditions de remboursement du dossier médical global'. L'ABSyM s'insurge face au ton cinglant de la lettre et du fait que le SECM se base sur des données de recherche dépassées.

Avec cette lettre, l'INAMI souhaite « *rappeler à tous les médecins généralistes l'importance d'un DMG bien rempli* ». Le message est que les dépenses liées au DMG, qui, comme le fait remarquer la lettre, ont augmenté de 50% entre 2008 et 2014, sont trop élevées en comparaison avec la plus-value en qualité des soins que les médecins généralistes génèrent par leur biais.

Selon l'INAMI, dans une petite fraction des DMG (6,5%) seulement, tous les éléments légalement requis ont correctement et intégralement été remplis. C'est ce qui ressort d'une étude de terrain effectuée par le SECM auprès de 200 médecins et 20 maisons médicales. L'étude a eu lieu entre octobre 2015 et février 2016 et se penchait sur la qualité du DMG. Aujourd'hui, trois à quatre ans plus tard, l'INAMI envoie un avertissement à tous les médecins généralistes via une lettre qui se base sur des résultats qui ne sont entretemps plus à jour. Ce n'est pas seulement un manque de respect, c'est également tout sauf inspiré de la politique de 'bonne pratique'.

Ainsi, selon le SECM, l'étude démontrait que seuls peu de DMG contenaient les informations requises pour établir un Sumehr. À peine 35% des médecins généralistes ont déjà publié des Sumehrs. La question réside dans la pertinence de ces chiffres. Au moment de l'étude, le Sumehr était un outil informatique qui en était encore à ses balbutiements. Il en va de même pour la demande électronique de médicaments du chapitre IV, dont seulement 15% des médecins généralistes faisaient usage au moment où les inspecteurs de l'INAMI ont procédé au contrôle.

L'ABSyM s'insurge contre la façon dont les choses se sont déroulées. La grande majorité des médecins généralistes s'efforce quotidiennement de fournir une qualité irréprochable. La profession mérite mieux que de se faire taper sur les doigts par l'INAMI, sur la base des résultats d'une étude totalement dépassée. L'initiative du SECM a franchement de quoi énerver et est tout à fait démotivante. Les médecins généralistes n'ont pas besoin d'informations générales relatives à toute la profession. Seul un feedback personnalisé sur mesure pour tout généraliste dans sa pratique individuelle et/ou pour leur GLEM est utile car, dans ce cas, les médecins généralistes peuvent se situer face à leurs pairs.

Dr Marc Moens  
Président de l'ABSyM

---

<sup>1</sup> Lettre SECM









## Annexe 2: Article 2.B de la nomenclature

"A.R. 19.2.2013" (en vigueur 1.5.2013) + "A.R. 26.1.2017" (en vigueur 1.1.2016)

" 102771 Gestion du dossier médical global (DMG) N 8,415

Le DMG est géré par un médecin généraliste; un médecin généraliste en formation ne peut pas être gestionnaire du DMG.

Le DMG contient les données suivantes mises à jour régulièrement :

- a) les données socio-administratives;
- b) les antécédents;
- c) les problèmes;
- d) les rapports des autres dispensateurs de soins;
- e) les traitements chroniques;
- f) les mesures préventives adoptées en fonction de l'âge et du sexe du patient et portant au minimum sur :
  1. le mode de vie (alimentation, activité physique, consommation de tabac et d'alcool);
  2. les maladies cardiovasculaires (anamnèse, examen clinique, acide acétylsalicylique pour les groupes à risque);
  3. le dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du col utérin;
  4. la vaccination (diphtérie, tétanos, grippe et pneumocoque);
  5. les dosages biologiques : lipides (> 50 ans), glycémie (> 65 ans), créatinine et protéinurie (pour les groupes à risque);
  6. le dépistage de la dépression;
  7. les soins bucco-dentaires;
- g) pour un patient de 45 à 74 ans qui bénéficie du statut affection chronique, diverses données cliniques et biologiques utiles à l'évaluation de l'état de santé du patient et à l'amélioration de la qualité des soins.

La gestion du DMG est réalisée à la demande du patient ou de son mandataire dûment identifié; cette demande figure dans le dossier du patient.

La prestation pour la gestion du DMG est accordée une fois par année civile.

La prestation est cumulée avec une prestation pour une consultation (101032, 101076) ou une visite