

Hainaut Prévention 31

Quels rôles pour les mutuelles ?

Médecins généralistes et organismes assureurs (OA), occupant des bancs traditionnellement rivaux en médico-mut, voient souvent le versant conflictuel de leurs relations mis en avant. Leurs divergences de vue, les crispations des praticiens face à des usages mutualistes qu'ils jugent procéduriers, face à des velléités de contrôle de leur activité, face à des outils informatiques trop peu rodés... investissent plus souvent les colonnes de la presse sectorielle que ce qui les rapproche. C'est l'éternelle histoire des trains qui arrivent à l'heure sans qu'un média n'en souffle mot.

Si les OA peuvent ne pas être totalement au diapason entre eux sur certains sujets, il en est un où, nous disent-ils, les réunions "intermutu" se déroulent de façon particulièrement constructive : la prévention et la promotion de la santé. Les mutualités libres, neutres, libérales, socialistes et chrétiennes ont d'ailleurs cosigné une note "Prévention et promotion de la santé" destinée à Maggie De Block. Elles y (ré)affirment sans équivoque leur rôle en la matière, non sans rappeler les moyens budgétaires ridiculement faibles affectés au préventif au regard du curatif.

Toute l'étendue de ce rôle est-elle bien perçue par les généralistes ?

Lors de la table ronde, ces cinq mutuelles ont en tout cas démontré, avec une belle conviction, ce qu'elles font déjà pour épauler les MG dans la préservation du capital santé de leurs patients, via des outils didactiques mais aussi des actions concrètes de sensibilisation qui concourent à l'health literacy, à l'empowerment des malades, leur compliance, leur capacité à freiner ce qui ne peut être guéri.

Ces opérations sont menées auprès de leurs affiliés mais aussi de sous-groupes, comme par exemple les isolés ou les publics précarisés, habituellement peu perméables aux messages préventifs et requérant un vrai accompagnement. Grâce à leurs guichetiers, conseillers, travailleurs sociaux, services d'aide aux personnes ou réseaux associatifs, les mutuelles se ramifient en autant de relais, d'ambassadeurs de la promotion de la santé en contact direct avec le public et inspirant confiance, comme les médecins.

Outre cette "première ligne mutualiste", les OA ont la capacité de conduire des campagnes de promotion de la santé et disposent de données qui gagneraient à être davantage exploitées pour en tirer des actions de santé publique qui font mouche. On songe notamment à l'atlas IMA-AIM, un outil intermutualiste qui "descend" dans ses constats chiffrés jusqu'à l'échelon des communes.

Aussi espèrent-elles, à la lueur de ces possibilités et efforts, être considérées par les MG autrement que comme de simples "distributeurs de brochures". Elles aspirent à se positionner comme collaborateur actif en première ligne, à leurs côtés, et à l'écoute de leurs besoins. Première étape pour concrétiser ce projet : davantage se parler.

Johanne Mathy • Journaliste

Les midis santé littéraires à la Maison Losseau

Ce sont des rencontres avec un auteur et son livre en rapport avec la santé. Des professionnels de la thématique sont invités à le lire et à le commenter. L'OSH, le Réseau louviérois de lecture publique et la Maison Losseau convient les médecins généralistes le **25 février, dès midi au 27 rue de Nimy** autour de Franz Bartelt pour "Depuis qu'elle est morte elle va beaucoup mieux". Il y sera question de grand âge. Cet âge que l'on atteint quand on dépasse l'espérance de vie moyenne, quand les souvenirs se réinventent, les gestes hésitent et les mots se perdent.

Inscriptions : 065 87 96 04.

Sommaire

Edito	1
L'usage du Dossier Médical Global + • DMG+	1
Prévention en Association de soins intégrés • ASI : l'exemple de la gestion du DMG+ dans une maison médicale à Tournai	2
Préventeur santé : une aide pour le généraliste ?	2-3
Accès à la santé de proximité : réalités et perspectives	3
Quels rôles pour les mutuelles ?	4

Comité de lecture

- Dr Jean-Paul Meurant, Médecin généraliste
- Dr Vincent Parmentier, Médecin généraliste
- Dr Michèle Vilain, Médecin généraliste

Edito

Encore merci de votre participation au Colloque "Médecins généralistes, prévention et accès à la santé de proximité" qui s'est tenu à Mons le 22 octobre 2015.

Les résultats très riches des entretiens que j'ai eus avec les Présidents d'associations de MG et de jeunes praticiens durant l'été 2014 sur vos pratiques préventives et l'utilisation du DMG+ sont à l'origine de cette manifestation. Celle-ci a rencontré un vif succès et a suscité des débats sur les enjeux de la médecine générale voire d'attirer l'attention et de souligner l'intérêt des pouvoirs publics sur ces questions.

Ce numéro présente les principaux éléments de 5 des 13 interventions de ce Colloque : l'usage du DMG+, l'expérience du DMG+ en maison médicale et le projet "préventeur". Une réflexion sur l'accès à la santé de proximité et sur le rôle des mutuelles en matière de prévention complètent ces propos.

Marie-José Couteau • Observatoire de la Santé du Hainaut

L'usage du Dossier Médical Global + • DMG+

L'enquête auprès de 30 MG du Hainaut, constituée des Présidents d'associations de MG et de jeunes praticiens, montre que les 2/3 n'utilisent pas (17 MG) ou plus (3 MG) le DMG+.

Parmi ces non utilisateurs du DMG+, 4 profils principaux peuvent se dégager :

- les MG **surchargés** par le travail administratif et/ou le manque de temps et qui mentionnent la lourdeur de ce dossier ;
- les MG **convaincus pragmatiques**, soucieux de la prévention et qui intègrent déjà dans leur pratique quotidienne les conseils, les dépistages... ;
- les MG **convaincus dubitatifs**, proactifs en prévention et qui comprennent difficilement cet apport financier (10,80 €) ou ceux craignant, en particulier de la part des autorités, un contrôle de leurs pratiques ;
- les MG **convaincus déçus**, soulignant une dimension chronophage et n'ayant pu avoir accès aux patients peu vus ou n'ayant pu faire réaliser des dépistages.

Parallèlement à ces profils, quelques MG réticents à l'informatique et/ou partant prochainement à la retraite ou peu informés des modalités du DMG+ ne s'investissent pas dans ce dossier.

En revanche, 1/3 des MG, **convaincus impliqués**, apprécient cet outil qui permet de systématiser les pratiques préventives mais aussi de payer, par exemple, un temps de secrétariat destiné à imprimer des conseils ciblés pour les patients.

Sur les 3 MG qui avaient envisagé de passer au DMG+, il semblerait qu'à ce jour aucun n'est franchi le cap.

Marie-José Couteau • Observatoire de la Santé du Hainaut

MG : 30	
Sans DMG+	→ 17
Peu informés Peu proactifs Peu concernés (retraite) Convaincus pragmatiques (prévention sans besoin DMG+) Convaincus dubitatifs (financier, contrôle) Surchargés (administratif, temps) Réticents à l'informatique	
DMG+	→ 10
Convaincus impliqués	
Arrêt du DMG+	→ 3
Convaincus déçus Avoir accès aux patients/dépistages non réalisés Temps/justification	
DMG+ envisagé	→ 3 sur 17

Prévention en Association de soins intégrés • ASI : l'exemple de la gestion du DMG+ dans une maison médicale à Tournai

La maison médicale "La Venelle" est située à Tournai et comprend une équipe pluridisciplinaire de 21 personnes (MG, infirmières, kinésithérapeutes, diététicienne, accueillantes...). La prévention fait partie de nos préoccupations depuis quelques années déjà. L'équipe médicale se réunit une fois par semaine durant une heure. Nous avons abordé la prévention de façon plus structurée suite à la parution en France, dès 2010 des contrats d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI)⁽¹⁾. L'introduction du DMG+ en 2011 a permis de nous focaliser sur des thématiques bien ciblées, adaptées à la population belge.

Trois objectifs étaient essentiels :

- faire une évaluation de notre pratique,
- avoir un discours commun entre soignants,
- mettre en place les outils et collaborations nécessaires à la gestion du DMG+.

Nous avons discuté de la pertinence et des freins de lancer un tel projet puis nous avons réparti les tâches sur base volontaire entre les membres de l'équipe. Nous avons organisé 2 formations pour les soignants à l'utilisation du logiciel médical orienté pluridisciplinarité et avons défini des indicateurs de procédure et de résultat à atteindre dans les 3 ans.

Nous avons eu la chance de bénéficier de l'investissement d'un assistant en MG qui en a fait son TFE⁽²⁾ et qui a pu jouer le rôle de coach d'équipe.

Les résultats montrent une amélioration de la qualité de l'encodage des informations relatives à la prévention des 45-75 ans. Par exemple, le tabagisme actif passe de 32 % à 45 % ; l'obésité (BMI \geq 30 kg/m²) passe de 17 % à 22 %. Cela ne démontre nullement qu'en terme de pertinence clinique, ce projet ait amélioré la santé des patients mais nous pouvons affirmer que nous documentons mieux cette activité que par le passé. Pour le futur, nous nous posons des questions sur la pertinence de poursuivre certains examens sur base de la littérature actuelle, tels que le dépistage du cancer du sein^(3,4) ou le dépistage du cancer du côlon via le gFOBT, actuellement utilisé en Fédération Wallonie-Bruxelles versus iFOBT (immunochemical FOBT) utilisé en Flandres et ayant une meilleure participation de la population⁽⁵⁾. En effet, il est important en tant que médecins que nos soins à la population soient en adéquation avec les dernières connaissances scientifiques.

(1) La Revue Prescrire, Novembre 2010 (30),325.

(2) PARMENTIER, Vincent. Le DMG+ en maison médicale - Une démarche qualité d'amélioration des soins préventifs. Etude de 2011 à 2013. ULB 2013 : défense de fin de master complémentaire en médecine générale.

(3) Gøtzsche PC, Jørgensen KJ. Screening for breast cancer with mammography. Cochrane Database Syst Rev 2013, Issue 6.

(4) Michiels B. Dépistage du cancer du sein par mammographie. Minerva Online 15/03/2014.

(5) Données d'évaluation du Programme de dépistage du cancer colorectal en Fédération Wallonie-Bruxelles. Newsletter du CCREP, mai 2015.

Dr Michel De Jonghe • Médecin généraliste • Maison médicale "La Venelle" • Tournai

Préventeur santé : une aide pour le généraliste ?

La formation universitaire délivre surtout une orientation curative.

Les notions de prévention y sont présentées dans chaque cours de spécialité mais il n'y a pas à proprement parler un cours de médecine préventive. Il y a 30 ans, par exemple, le cholestérol était traité pour sa valeur supérieure à 250 mg/dl. Aujourd'hui, en médecine générale, les recommandations suivent des protocoles globaux (algorithme ABCDEFGH et table score Belgium), incluant les facteurs de risque de chaque individu, et plus seulement son cholestérol (Boland B, et al, Acta Cardiologica 2004 ; 59(6) : 598-605).

L'activité des médecins généralistes est en constante augmentation en raison surtout de la diminution de leur nombre. Le temps de la consultation ne permet souvent que d'aborder la question du patient et peu ou pas la prévention.

Depuis quelques années, en complément du dossier médical global (DMG), un module de prévention validé (DMG+) est proposé.

Suite page 3

Préventeur santé : une aide pour le généraliste ?

Suite de la page 2

Pourtant cela ne "prend" pas ! Les chiffres restent faibles, inférieurs à 10 % parmi les MG. Sans doute la démarche reste-t-elle lourde même si il est possible de l'étaler dans le temps : analyser le dossier du patient, lui expliquer la prévention et son intérêt, encoder les données, facturer en direct ou en tiers payant... en plus de la gestion du motif de rencontre.

Si l'origine du mot "préventeur" se trouve dans les assurances et la prévention des accidents du travail, l'idée est d'ouvrir le vocable à un nouvel acteur de prévention primaire en médecine générale.

Face à la difficulté de parler prévention primaire en médecine générale, l'idée qui sous-tend le projet est d'introduire en salle d'attente ou en tout cas avant la consultation du médecin, un temps de prévention grâce à un acteur formé à l'action préventive et soutenu par des protocoles de prévention, définis avec le(s) médecin(s).

Le préventeur sera présent pendant toutes les consultations. Les missions car la prévention est multiple, sont nombreuses. Outre l'accueil des patients et la définition du public cible, le préventeur pourra aborder de façon individuelle ou collective, différents éléments de prévention avec des questionnaires écrits et des flyers ciblés. Des animations pourront avoir lieu sur le site du cabinet médical, voire à l'extérieur (marche, jardinage...).

Le premier projet sera basé sur les différents éléments du DMG+ et sa population cible. Le projet peut être partiellement financé par la facturation du DMG+, à hauteur de 10,80 € par patient du groupe cible et par année. Le projet démarrera dans sa phase d'essai en 2016 et fera l'objet d'une recherche qualitative.

Dr Dominique Lamy • Médecin généraliste • Mons

Accès à la santé de proximité : réalités et perspectives

Cette table ronde prolonge une première partie consacrée à des exposés de personnes impliquées dans des projets de prévention dans lesquels le volet "accessibilité" était particulièrement souligné.

Elle a rassemblé divers intervenants pour des présentations suivies d'un débat avec la salle, en amenant des éclairages variés, s'enrichissant l'un l'autre vu la diversité des positions : Madame Brigitte Aubert (échevine de la santé de Mouscron), le docteur Marc Barvais (président du CPAS de Mons), Madame Chantal Bouchez (directrice générale du Centre Hospitalier Universitaire Ambroise Paré de Mons) et le docteur David Simon (médecin généraliste à Colfontaine).

Chacun a présenté une ou des expériences locales, témoignant à la fois des difficultés d'accès aux soins de certaines populations, précarisées (mais pas toujours) et des solutions, structurées ou artisanales pour y faire face. Malgré la crise et les inégalités sociales qui persistent à s'accroître, ces solutions permettent, à côté d'un système de protection sociale solide, le maintien d'une couverture médicale quasi universelle.

Les opinions des orateurs et de la salle étaient assez convergentes, soulignant l'intérêt pour la société dans son ensemble d'une prévention généralisée et de soins précoces afin d'éviter la propagation de maladies transmissibles, leur évolution morbide et le développement de résistances, au-delà des facteurs moraux et éthiques qui sous-tendent ces positions. Accord global aussi sur la nécessité d'une participation personnelle minimale des patients dans le coût de leurs soins. Même en cas de suppression du ticket modérateur, les moyens financiers de la sécurité sociale proviennent des cotisations des travailleurs et des employeurs et il ne s'agit donc pas de médecine gratuite.

Echanges très riches mais qui, comme souvent dans ce genre de journée rassemblant des personnes de grande qualité, auraient pu encore se prolonger utilement au-delà de l'horaire imparti.

Dr Michel Roland • Médecin généraliste • Département de médecine générale • ULB