



INAMI

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

SERVICE D'ÉVALUATION
ET DE CONTRÔLE MÉDICAUX

Correspondant : Rudi Bockaert
Médecin-inspecteur
Tél. 016 39 26 27
E-mail : rudi.bockaert@riziv-inami.fgov.be
Nos références : 401-HQ-D/D190000421

Bruxelles, le 10-01-2019

Application des conditions de remboursement du dossier médical global

Cher confrère, chère consœur,

Le Service d'évaluation et de contrôle médicaux (SECM) de l'INAMI a pour mission de veiller à ce que le budget de l'assurance maladie soit dépensé au mieux.¹ Pour remplir cette mission, nous réalisons entre autres des études de terrain, dont nous communiquons les résultats aux prestataires de soins concernés.

Ainsi, en 2017, nous avons analysé les résultats d'une étude de terrain dans laquelle nous avons évalué la qualité du dossier médical global (DMG) à partir d'un échantillon représentatif de 200 médecins et de 20 maisons médicales.

Par la présente, nous aimerions rappeler à tous les médecins généralistes l'importance d'un DMG bien rempli. Ce dossier est essentiel pour un Sumehr de qualité et donc pour la continuité des soins médicaux. Cet échange de données entre les prestataires de soins de santé (eHealth) est une pierre angulaire de la qualité des soins de santé.

C'est pourquoi nous vous communiquons les résultats les plus importants de nos recherches :

- Peu de DMG contiennent les informations nécessaires pour créer un Sumehr.
- En moyenne, 43 % des items obligatoirement présents dans le DMG étaient complétés. 80 % des dossiers ne contiennent pas un aperçu (complet) des traitements chroniques.
- Dans seulement 6,5 % des dossiers, tous les éléments légalement requis ont été remplis correctement et intégralement.
- Pour le module de prévention, la proportion était de moins de 2 %.
 - o Seul le screening pour le diabète et le cholestérol élevé fait l'objet d'un suivi approprié dans le dossier.

¹ Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

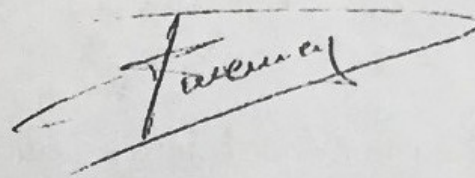
- Pour le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus, aucune date d'examen préventif n'est indiquée dans respectivement 64 % et 77 % des dossiers examinés.
- Si l'on se base sur ce que mentionne le dossier, la prévention primaire (mode de vie sain) bénéficie de peu d'attention.

Vous trouverez un rapport plus détaillé de cette étude d'évaluation à l'annexe 1.

Les conditions de remboursement du DMG, telles qu'elles sont définies dans la nomenclature, figurent à l'annexe 2. Nous vous conseillons vivement d'appliquer correctement ces conditions afin d'assurer le remboursement de vos DMG.

Si vous avez des questions, vous pouvez contacter le médecin-inspecteur Rudi Bockaert via e-mail (rudi.bockaert@riziv-inami.fgov.be) ou téléphone (016/39.26.27).

Cordialement,



Dr. Philip TAVERNIER
Médecin-directeur général f.f.

Annexe 1 : Rapport de l'étude d'évaluation : analyse du dossier médical global, prestation 102771

Entre 2008 et 2014, les dépenses pour le DMG ont augmenté de 50 %. En 2014, 5.766.416 prestations 102771 ont été attestées. Les dépenses s'élevaient à 172 millions EUR, avec une moyenne de 16.000 EUR par médecin généraliste.

L'objectif de cette étude de terrain est d'esquisser un tableau national représentatif de l'utilisation et de la qualité du DMG et de sonder la connaissance et l'utilisation des différents outils informatiques dans le chef des médecins généralistes (e.a. les logiciels de gestion du dossier médical informatisé (DMI) et eHealth).

À la demande du service des soins de santé, une évaluation des trajets de soins a été jointe à l'étude.

Des 10.259 médecins qui ont attesté au moins 13 prestations 102771 pendant la période du 31.12.2013 au 30.12.2014 (12 mois), 200 médecins et 20 maisons médicales (MM) ont été sélectionnés. Cette sélection a été réalisée dans un échantillon aléatoire distinct, qui a été stratifié au niveau du groupe linguistique (nombre égal dans les deux groupes linguistiques).

Par médecin, 10 patients avec DMG (DMG₁) et 10 patients sans DMG (DMG₀) ont été choisis aléatoirement (pour les MM, pas de DMG₀ car le DMG est inclus dans le forfait).

La chance qu'un médecin ou une maison médicale soient choisis était proportionnelle au nombre de DMG qui avait été attesté en son nom. Ainsi, chaque DMG avait une chance de sélection égale. Lors de l'analyse, les résultats ont été pondérés afin de pouvoir interpréter correctement l'échantillon.

Finalement nous avons étudié par le biais d'un questionnaire 2.128 DMG₁ et 1.660 DMG₀ chez 217 médecins entre octobre 2015 et février 2016. Nous n'avons pas pu examiner les autres dossiers à cause du décès du patient, maladie ou déménagement du médecin,L'enquête était basée sur la confiance (pas de contrôle physique du dossier).

L'informatique

L'analyse fait apparaître que 209 des 217 médecins ont un DMG. L'utilisation d'eHealth est limitée mais beaucoup de médecins mentionnaient qu'ils avaient démarré eHealth récemment et/ou suivaient des formations.

En dehors des MM, les résultats des pratiques de groupe étaient en général meilleurs que ceux des pratiques solo. Les médecins de moins de 55 ans avaient en général aussi de meilleurs scores.

DMG

120 DMG (6,5 %) comportaient toutes les données légalement requises. Pour le module de prévention, la proportion était de 2 %. Globalement, 43 % des items obligatoirement présents dans le DMG étaient complétés et 21 % des dossiers contenaient un aperçu complet des traitements chroniques (Tableau 1).

Différence DMG₁ / DMG₀

Les patients DMG₁ étaient en moyenne plus âgés de 11 ans que les patients DMG₀ et avaient un schéma de consommation significativement plus important (13,7 vs 9,1 contacts en moyenne ; P<0,0001). L'augmentation de la consommation s'explique entièrement par la différence d'âge.

Les patients DMG₁ ont en moyenne 3 contacts de plus par an avec leur médecin généraliste (4,8 vs 1,8 contacts médecin généraliste ; P<0,05). Leur dossier a un meilleur score pour la prévention et la présence de rapports.

Tableau 1 : Données minimales présentes dans le DMG (résultats pondérés)

Présentes dans le dossier		%
Accord du patient		36
Antécédents présents chez le patient		50
Liste des problèmes médicaux		40
Rapport traitement chronique de kiné		37
Rapport traitement chronique de soins infirmiers		26
Médication chronique		30
Sumehr réalisé		7
Présence d'au moins 1 date	vaccination contre le tétanos	33
	vaccination contre la grippe	44
	examen préventif cancer du sein	36
	examen préventif cancer du col de l'utérus	23
	contrôle de la cholestérolémie	84
	contrôle de la tension artérielle	77
	contrôle du poids	36
	promotion des activités physiques	13
Présence de rapports	total des spécialistes	33
	hospitalisation	17
	urgence	51
	radios prescrites par le médecin généraliste lui-même	75
	radios non prescrites par le médecin généraliste	25
	biologie clinique prescrite par le médecin généraliste lui-même	83
	biologie clinique non prescrite par le médecin généraliste	29
	Total présence de rapports	28

Trajets de soins

Les analyses de sang sont généralement bien suivies. Des mesures préventives obtiennent de moins bons scores. La communication du médecin généraliste vis-à-vis du spécialiste est limitée (tableau 2).

Tableau 2 : données des trajets de soins présentes dans le DMG

Activités	Pas de date mentionnée (en %)	
	Diabète	Insuffisance rénale
Glycémie	6	12
Tension artérielle	12	19
Vaccination influenza	42	38
Rapport envoyé au diabétologue/néphrologue	61	54
Dernier avis nutritionnel par un diététicien	81	86
Vaccination pneumocoques	78	65

La Medicomut a tenu compte des résultats de l'étude pour faire des recommandations concernant le DMG dans l'accord national médico-mutualiste 2018-2019.¹

¹ 4.1.1. Dossier médical global (DMG), Accord national médico-mutualiste 2018-2019, MB 13 février 2018, 10621.
www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/medecins/soins/Pages/accord-medico-mutualiste.aspx#L%E2%80%99Accord_m%C3%A9dico-mutualiste_2018-2019

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