

# Conseil national de promotion de la qualité - CNPQ

## Bon usage du DMG

Recommandations

### CNPQ Groupe de travail Médecine générale

Mars 2010

Ratification dans la Réunion plénière du CNPQ du 26 mai 2009  
Rédaction finale du texte, février 2010

#### Historique du document

CNPQ Groupe de travail Médecine générale du  
13/02/2007, 10/04/2007, 11/09/2007, 13/11/2007, 08/01/2008,  
13/05/2008, 09/09/2008, 10/03/2009, 12/05/2009  
CNPQ réunion plénière du  
27/05/2008, 27/01/2009, 09/03/2009, 26/05/2009

Révision prévue en mai 2015

## Structure du document

- Fondement & objectif.....p 3
- DMG du médecin généraliste: définition, concept & contenu.....p 4
- Recommandations pour le bon usage du DMG du médecin généraliste.....p 7
- Evaluation.....p 11
- Composition du groupe de travail.....p 12

## Fondement et objectif

### Fondement

- Mission légale du CNPQ, Loi visant la réorganisation des soins de santé du 10 décembre 1997 (MB 29/01/1998) ; Article 122 ter, § 4, de l'AR du 3 juillet 1996, Missions du Conseil national de la promotion de la qualité : 2° développe des recommandations d'utilisation correcte du dossier médical global ;
- Pénétration croissante du DMG dans la population (cf. annexe 1).
- La mise à jour du DMG est considérée comme un élément de vérification pour l'agrément du médecin généraliste. AM du 1<sup>e</sup> mars 2010 (MB 04/03/2010) – Arrêté ministériel fixant les critères d'agrément des médecins généralistes.
- L'accord médico-mut 2006-2007 du 20 décembre 2005 confirme certains principes essentiels. « Le médecin généraliste joue un rôle important dans l'organisation des soins de santé dans notre pays ». L'instauration du « dossier médical global » doit y contribuer. La CNMM confirme ces principes et souhaite stimuler l'utilisation fonctionnelle du « DMG ». L'accord de 2008 comporte, outre une disposition relative aux honoraires, un incitant à l'utilisation du DMG : l'application du remboursement des honoraires majorés pour les consultations du soir des patients DMG.
- Le DMG est reconnu par DOMUS MEDICA comme un financement important d'une tâche principale du médecin généraliste (Document Dossier Médical Global : bon pour le médecin généraliste et le patient : DOMUS MEDICA 2006).
- Des dispositions déontologiques légales et réglementaires régissent l'utilisation du dossier médical et ipso facto du DMG.
- Importance pour les soins de santé. Le bon usage du DMG doit éviter la redondance d'examen médicaux. Il s'agit d'une banque de données pour médecins et patients. Une meilleure utilisation du « DMG » permet de renforcer le lien de confiance entre le patient et le médecin généraliste. Le DMG peut également faciliter la responsabilité du patient pour sa santé.
- Le bon usage du DMG renforcera la position du médecin généraliste dans les soins de santé.
- L'utilisation renforcée du DMG permettra de définir un dénominateur correct de la « patientèle ».
- *Patient safety: le bon usage du dossier médical doit réduire une série de risques pour le patient. Nous faisons référence entre autres à la transparence des informations concernant les interactions et les intolérances, les allergies aux médicaments. Nous renvoyons à la clarté de la prescription du DMI. Il vaut mieux combiner les recommandations, si elles sont disponibles, à la pratique quotidienne proche du dossier. Une bonne synthèse des antécédents médicaux renforce le processus décisionnel du diagnostic et prévient les examens superflus, les résultats positifs erronés etc.*
- La mise en route et l'usage du DMG sont des conditions d'admission pour le patient dans les trajets de soins diabète et insuffisance rénale. *Le suivi des trajets de soins pour certains groupes cibles a pour conséquence de faire évoluer les soins donnés par le médecin généraliste de contacts ad hoc vers une orientation planifiée des soins. La fonction et l'utilisation du DMG devront être adaptées afin de pouvoir réaliser des soins planifiés à partir de ce DMG.*
- Le DMG (DMG plus) est l'élément central pour la réalisation de la module de prévention.

### Objectif

Favoriser l'utilisation sociale adéquate du DMG.  
Définir la place du DMG dans les soins de santé.

# Définition des concepts « Dossier Médical Global » et « bon usage »

## 1. Qu'est-ce que le DMG?

**Le DMG constitue une partie du dossier médical.**

**Cette partie se compose d'une synthèse de données importantes pour des soins continus, sûrs, de qualité et axés sur le patient. Le DMG se limite donc à des données interchangeables.**

**L'échange de ces données avec d'autres partenaires des soins de santé, de première ligne ou de deuxième ligne, augmente la qualité des soins.**

Le DMG n'est pas le même que le dossier médical personnel, ou le DMI. Le DMG représente une partie du dossier effectif du médecin généraliste. L'interchangeabilité et la pertinence des données sont prépondérantes. Les notes et les considérations personnelles et les hypothèses de travail ne font pas partie du DMG.

L'accord médico-mut 2006/2007 définit quatre objectifs.

Un premier objectif est la **dispensation de soins de qualité** par la compilation en un seul lieu de toutes les données médicales pertinentes.

Un deuxième objectif est le **meilleur échange de données** entre médecins de famille et médecins spécialistes qui implique la communication des résultats des démarches diagnostiques et thérapeutiques et qui permet aussi d'éviter la répétition inutile d'examen techniques. L'utilisation de l'informatique est une plus-value.

Un troisième objectif est celui de la **prise en charge optimale** des patients atteints de pathologies spécifiques requérant une collaboration renforcée entre médecins de famille et médecins spécialistes. La concertation entre les dispensateurs de soins de la première ligne et ceux des deuxième et troisième lignes doit être incitée afin de concrétiser le principe fondamental de toute organisation optimale des soins : des soins de qualité dispensés au niveau le plus adéquat. Dans ce cadre, une meilleure concertation entre dispensateurs de soins peut se concrétiser sous la forme de collaborations (trajets de soins) pour éviter que des malades soient référés trop tardivement au médecin spécialiste ou que ce dernier ne remplisse la fonction du médecin de famille.

Un quatrième objectif est celui de la **participation sur base volontaire, à la récolte de données épidémiologiques anonymisées de Santé Publique**. A partir de logiciels informatiques labellisés, cette collecte s'en trouve facilitée (cf. le suivi du taux de couverture de la vaccination antigrippale dans les groupes à risque, le suivi de la mammographie de dépistage dans la population pressentie, le dépistage des maladies cardio-vasculaires, ...)

## 2. Que signifie "le bon usage " du DMG?

Les recommandations pour le bon usage doivent concerner:

- la façon dont le DMG est synthétisé par le médecin généraliste;
- la façon dont les données peuvent être transférées de manière optimale du et vers le DMG.

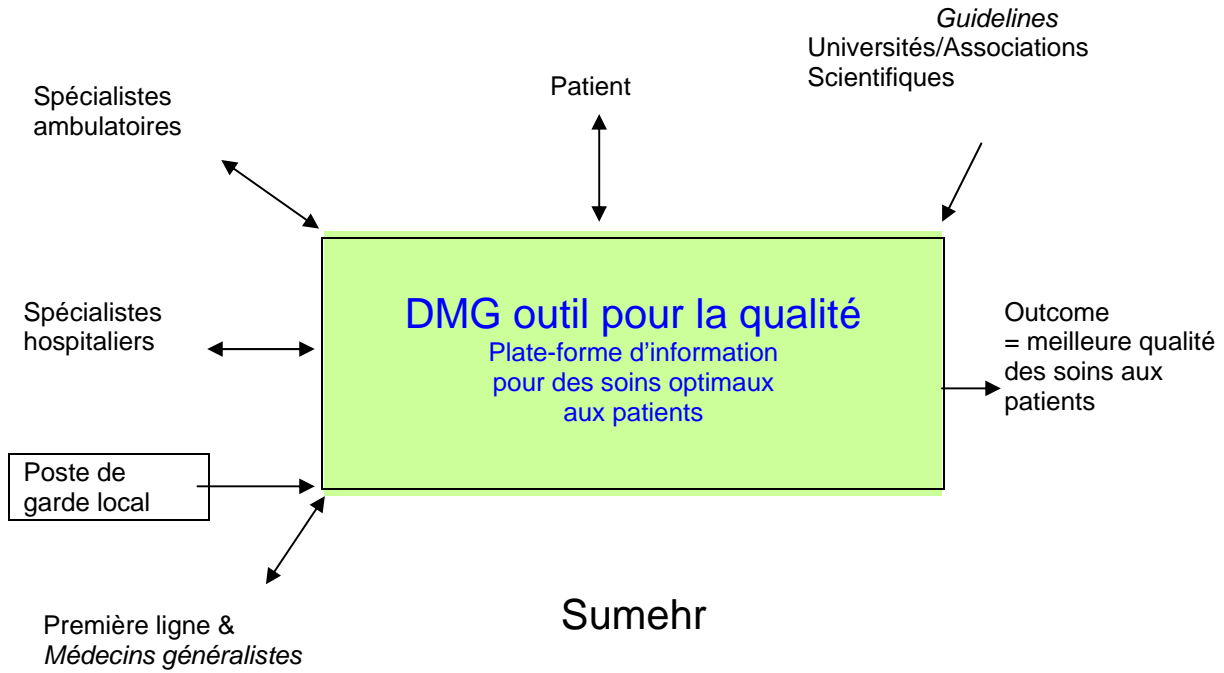
L'accessibilité, les honoraires du DMG sont une matière syndicale et ne constituent pas l'objectif principal de ce texte. Pour cette raison, ces avis sont formulés en annexe.

Nous optons dans ce texte pour l'utilisation de la terminologie « bon usage » au lieu de « usage correct », tel que stipulée dans la loi. Le choix des mots se fait à partir de l'idée suivante :

Nous voulons éviter que les aberrations de cette recommandation ne soient considérées comme une faute. Ainsi nous restons près de ce qui a été visé avec une « recommandation » ou « aanbeveling ».

## Concept DMG: un instrument de qualité

Le DMG est un instrument qui promeut la qualité des soins et qui n'est et ne peut en aucun cas être destiné au contrôle (accord médico-mut 2006/2007)



Software & relation eHealth / systèmes régionaux

## **Quels aspects du dossier médical appartiennent au DMG?**

### **Accord médico-mut 2006/2007 « Contenu du DMG »**

- Le DMG contient les données administratives du patient
- Il reprend les données médicales telles que les antécédents, les données d'alerte, les affections en cours, les examens complémentaires, les avis spécialisés, les médications prescrites
- Le médecin de famille y consigne méthodiquement tous les éléments pertinents qu'il recueille lui-même ainsi que les éléments qu'il reçoit de tout autre dispensateur de soins pour autant que le patient marque son accord et dans le respect des législations et réglementations (respect de la vie privée, droits du patient)
- Il gère ces données et propose, le cas échéant, des actions individualisées soit préventives (vaccinations, dépistages) soit curatives

### **A signaler également**

- ❖ Le DMG ne comporte pas de données de tiers ni d'annotations personnelles.

# Recommandations générales pour le bon usage du DMG

## RECONNAISSANCE & PROMOTION DU DMG, OUVERTURE ET CLÔTURE, VIE PRIVÉE

- Le DMG est géré exclusivement par le médecin généraliste du patient. Le patient doit ouvrir formellement un DMG à cet effet chez un médecin généraliste de son choix. Le suivi et l'actualisation du dossier médical ainsi que la synthèse dans le DMG sont une mission continue du médecin généraliste.
- Chaque patient, indépendamment de ses moyens financiers, doit pouvoir ouvrir un DMG. Les patients doivent être conscients de son utilité.
- A chaque niveau, une gestion cohérente de la promotion du DMG doit être prévue. Les autorités et les mutualités doivent constamment mieux informer les patients et les spécialistes de l'importance du DMG pour une politique de santé efficace. Les mutualités doivent rendre le DMG plus transparent; le patient doit pouvoir prendre ses responsabilités. Le médecin et le patient doivent pouvoir négocier de manière informée l'ouverture et la clôture du DMG chez le médecin généraliste. Les associations de médecins généralistes doivent également promouvoir le DMG.
- Maintenant, le DMG est lié à un seul médecin. L'évolution vers des réseaux et des pratiques de groupe nécessite une réorientation afin que l'information destinée au médecin gestionnaire du DMG, soit accessible pour toute la pratique. Les systèmes utilisés actuellement par les hôpitaux, ne donnent accès qu'au médecin gestionnaire du DMG. Il est nécessaire d'étendre ces systèmes d'accès aux médecins généralistes qui font partie d'un groupe ou d'un réseau.
- La continuité doit être garantie par l'organisation d'une procédure de transition rapide en cas de changement de médecin généraliste.
- Garantir un financement permanent en dissociant le paiement pour la prolongation du DMG de l'obligation administrative de contact annuel.
- Les règles de la vie privée et du secret professionnel doivent être respectées. La réglementation d'échange de données médicales est soumise à la réglementation prévue par la commission sur la protection de la vie privée.

## Le DMG et le DMI

- Le DMG est de préférence soutenu par le DMI (communication avec les partenaires, complexité du DMG, possibilité d'évaluation). Un "DMG" électronique signifie davantage d'applications d'utilisation (échange d'informations pendant les services de garde, échange avec les autres dispensateurs de soins, échange administratif simplifié, etc.). Dans cette optique, les autorités sont invitées à poursuivre le développement de l'utilisation du DMI et à le soutenir financièrement. Nous pensons ici aux conditions que doivent remplir les réseaux afin d'échanger des informations de manière sécurisée.
- En ce qui concerne la protection des données médicales nous renvoyons vers l'exemple Canadien HIPA. (Health Information Protection Act). En outre, la loi du 8 décembre 1992, relative à la protection de la vie privée, est également d'application sur les données personnelles de santé.
- L'échange de données doit être optimisé. Le langage, la taxonomie doit être telle que l'on puisse facilement retrouver certains examens : p.ex. papsmear = frottis de col = pap-test etc. Le contenu des domaines tels que « antécédents médicaux », « maladies actives », « problèmes actifs et passifs », devrait aussi être défini dans les différents programmes et écoles académiques. Voilà pourquoi il est conseillé à l'actuelle commission de labellisation d'également labelliser les logiciels des hôpitaux et de viser à une uniformité de la nomenclature.
- La labellisation des logiciels doit soutenir les processus de qualité dans la pratique de médecine générale. P.ex. quand une pratique veut démarrer un projet afin d'optimiser le taux de vaccination d'un groupe de patients, cela devrait être soutenu de façon simple par le logiciel.
- La Commission de labellisation pour le DMI est invitée à se pencher explicitement sur les modules de renvoi vers des spécialistes et d'autres dispensateurs de soins. Ces modules de renvoi doivent pouvoir dresser, sous une forme facile à utiliser, un inventaire des éléments pertinents du DMG. Le format de SUMEHR peut être utilisé à cet effet.
- Le développement et l'application du SUMEHR doit être étayé et expliqué.

- Le Groupe de direction de l'accréditation est invité à agréer des formations consacrées à l'utilisation correcte du DMI. Le travail sur la base de systèmes de classification nosologiques codés doit être encouragé afin de permettre un échange de données plus uniforme.
- La possibilité d'une signature électronique de documents doit être prévue.



# FLUX D'INFORMATIONS VERS LE DMG

## INFORMATIONS DES MEDECINS SPECIALISTES

- De chaque épisode de soins chez un médecin spécialiste, un rapport doit parvenir par voie électronique au dossier DMG du médecin généraliste.
- Nous recommandons d'imposer une procédure obligatoire de **mention du médecin généraliste qui gère le DMG** pour les hôpitaux et leurs spécialistes, les services préventifs et les services de médecine du travail. Cette procédure prévoit au minimum de demander au patient quel médecin généraliste gère le DMG, de lui demander son accord pour la transmission des informations le concernant et de s'enquérir de l'engagement du médecin consulté à transmettre effectivement ces informations au médecin qui gère le DMG.
- Formalisation de la **méthode de transmission d'informations** au DMG du médecin généraliste, c'est-à-dire la gestion du flux d'informations du et vers le DMG. Il convient de stipuler formellement **comment** les partenaires disposant d'informations pertinentes pour le dossier médical du patient doivent les transmettre au DMG du médecin généraliste avec l'accord du patient. Ces partenaires devraient être davantage responsabilisés afin de transmettre les informations pertinentes au médecin qui gère le DMG. Nous pensons ici surtout à certains spécialistes actifs de première ligne tels que les ophtalmologues, les dermatologues, les gynécologues et les pédiatres.

Quelques exemples:

Il est primordial que nous sachions que les patients souffrent par exemple d'un glaucome, ou reçoivent une thérapie hormonale, afin de dispenser des soins de première ligne de qualité. Il importe également de connaître la médication prescrite à ces patients dans le cadre d'interactions éventuelles. Il est essentiel que nous sachions quels vaccins ont été administrés à nos patients afin de répondre de manière efficace aux questions futures de services de médecine scolaire.

Cette formalisation peut se faire par l'établissement de procédures. Comme stipulé ci-dessus, ces procédures définissent la façon d'informer le médecin généraliste titulaire du DMG, l'intégration de ces données dans le dossier du spécialiste, la transmission des informations pertinentes pour le médecin généraliste et le « *commitment* » du médecin consulté afin de transmettre les informations au médecin généraliste qui gère le DMG. Une politique uniforme de rapport pour le DMG du médecin généraliste peut ainsi être définie, et ce tant pour les hôpitaux que pour les spécialistes de première ligne. Nous insistons à cet effet sur le fait que tous les examens techniques réalisés chez un patient doivent faire partie de ce rapport. Cette procédure permet dès lors au médecin généraliste titulaire du DMG de ne pas réclamer un examen deux fois. Le groupe de travail propose dès lors de définir clairement par spécialité quelles sont les informations qui doivent figurer au minimum dans le rapport pour le DMG du médecin généraliste.

- Il est demandé d'accorder une attention spécifique au transfert des données labo. La transmission des données des laboratoires cliniques est effectuée de telle manière qu'elles soient sauvegardées dans le DMG au bon endroit. Les rapports internistes comprennent des données labo le plus souvent dans un format texte de telle sorte que les données restent « *cachées* ». Nous conseillons l'installation d'une procédure standardisée en vue de la transmission des données labo au DMG.
- Il est demandé d'accorder une attention spécifique au transfert des données des patients qui s'adressent aux services d'urgences sans renvoi.
- Les rapports des équipes multidisciplinaires telles que p.ex. les COMs doivent être réalisés sous forme d'une seule rédaction finale. La possibilité d'applications "web-based" – un auteur et plusieurs lecteurs – doit être examinée.

## D'AUTRES PARTENAIRES

- La problématique complexe des soins tels que pour les patients atteints de maladies chroniques multiples nécessite une bonne communication avec les dispensateurs de soins, comme le pharmacien, le praticien de l'art infirmier, le kinésithérapeute et autres. Il y a lieu de créer des initiatives visant à transmettre d'une manière efficace les informations pertinentes pour le DMG au médecin généraliste, de préférence via support électronique. Actuellement, pratiquement toutes les informations de ces dispensateurs de soins sont disponibles via des rapports papier.
- En ce qui concerne la prévention, les efforts doivent être maximisés pour transmettre les informations relatives aux vaccinations, papsmeas, mammographies, coloscopies effectuées dans le cadre de « *l'examen préventif* » au DMG des médecins généralistes. Nous pensons ici aux services de la médecine du travail, l'examen médical scolaire, la vaccination par l'O.N.E. etc.

# FLUX D'INFORMATIONS du DMG VERS

## LES HÔPITAUX et LE MEDECIN SPECIALISTE

- Le médecin généraliste doit obtenir des incitants pour le travail de synthèse continu pour le DMG. En effet, le médecin généraliste doit soigneusement classer dans le DMG toutes les données médicales qu'il obtient du patient et faire une synthèse de sorte que les informations pertinentes soient accessibles aussi pour les autres dispensateurs d'aide. Cela exige, en dehors d'une vigilance et des efforts continus, une formation pour inscrire les informations au bon endroit dans le dossier médical. En outre, le médecin généraliste doit connaître suffisamment les systèmes de classification nosologiques pour pouvoir enregistrer sous forme de codes. La formation adaptée et accréditée doit pour cette raison être prévue et rémunérée.
- Les médecins généralistes titulaires du DMG doivent mentionner les informations pertinentes du DMG lors de chaque renvoi. Pour ce faire, on peut partir des données minimales telles qu'elles sont définies dans le SUMEHR, en ajoutant une description claire du problème actuel et la demande au médecin spécialiste à quoi il est fait référence. La clarté et la lisibilité du format (pas d'informations superflues) sont de toutes évidences importantes. Si les données à caractère délicat, telles que les diagnostics psychiatriques, sont inscrites dans le DMG, cela se fera toujours avec l'accord du patient. Nous insistons sur le fait que les notes personnelles ou des hypothèses de travail provisoires ne figurent pas dans le DMG et ne sont pas interchangeable. Les médecins généralistes doivent être soutenus pour que dans les situations d'urgence et au cours de visites à domicile, ils puissent suffisamment étoffer les renvois avec des éléments du DMG. Le CNPQ peut à cet effet poser une question aux associations scientifiques et aux organisations professionnelles, afin d'améliorer la qualité du renvoi des patients au médecin spécialiste.
- Des équipes multidisciplinaires doivent pouvoir obtenir de l'information issue du DMG de la part du médecin généraliste.

## VERS D'AUTRES PARTENAIRES

- Le médecin généraliste titulaire du DMG doit communiquer les informations pertinentes contenues dans le dossier médical aux dispensateurs d'aide de première ligne. Ici, les mêmes conditions de renvoi sont d'application comme celles du médecin spécialiste.
- Le DMG du médecin généraliste doit comprendre la synthèse des examens techniques et les vaccinations qui sont effectués dans le cadre de la prévention. Ces informations doivent être disponibles pour les médecins spécialistes qui effectuent également des activités sur le plan de prévention et aussi pour, par exemple, la banque de données, telle qu'elle fonctionne en Flandre.

## POUR SON PATIENT

S'il le souhaite, le patient doit pouvoir consulter le DMG du médecin généraliste.

La loi du 22 août relative aux droits du patient est pleinement d'application pour l'usage correct de DMG.

**Le patient peut ajouter une note dans le dossier afin de clarifier certaines informations.**

**Le patient n'a pas le droit de supprimer du DMG certaines informations, sauf si cela concerne une information erronée. Nous renvoyons dans ce contexte vers l'annexe 2.**

## **EVALUATION DE L'USAGE CORRECT DU DMG**

**Le groupe de travail estime que la rédaction des critères d'évaluation de l'usage correct du DMG s'intègre dans une culture de qualité de soins et qu'il est souhaitable de poursuivre dans ce sens. Tel que stipulé auparavant, ce texte concerne l'usage correct, c'est-à-dire la synthèse des données médicales dans le dossier. Afin d'évaluer la qualité de ceci, il y a deux conditions essentielles.**

- 1. La qualité du soutien IT : les indicateurs destinés à donner du feedback dans le contexte des trajets de soins diabète, insuffisance rénale et prévention, doivent être capables de le faire et pas seulement au niveau du médecin ; aussi au niveau régional.**
- 2. Nous recommandons d'établir, avec l'aide des organisations scientifiques, un consensus national et actualisé pour le contenu de la synthèse de l'information médicale dans le DMI. Ceci permettra de définir les indicateurs d'évaluation de bonne qualité du DMG.**

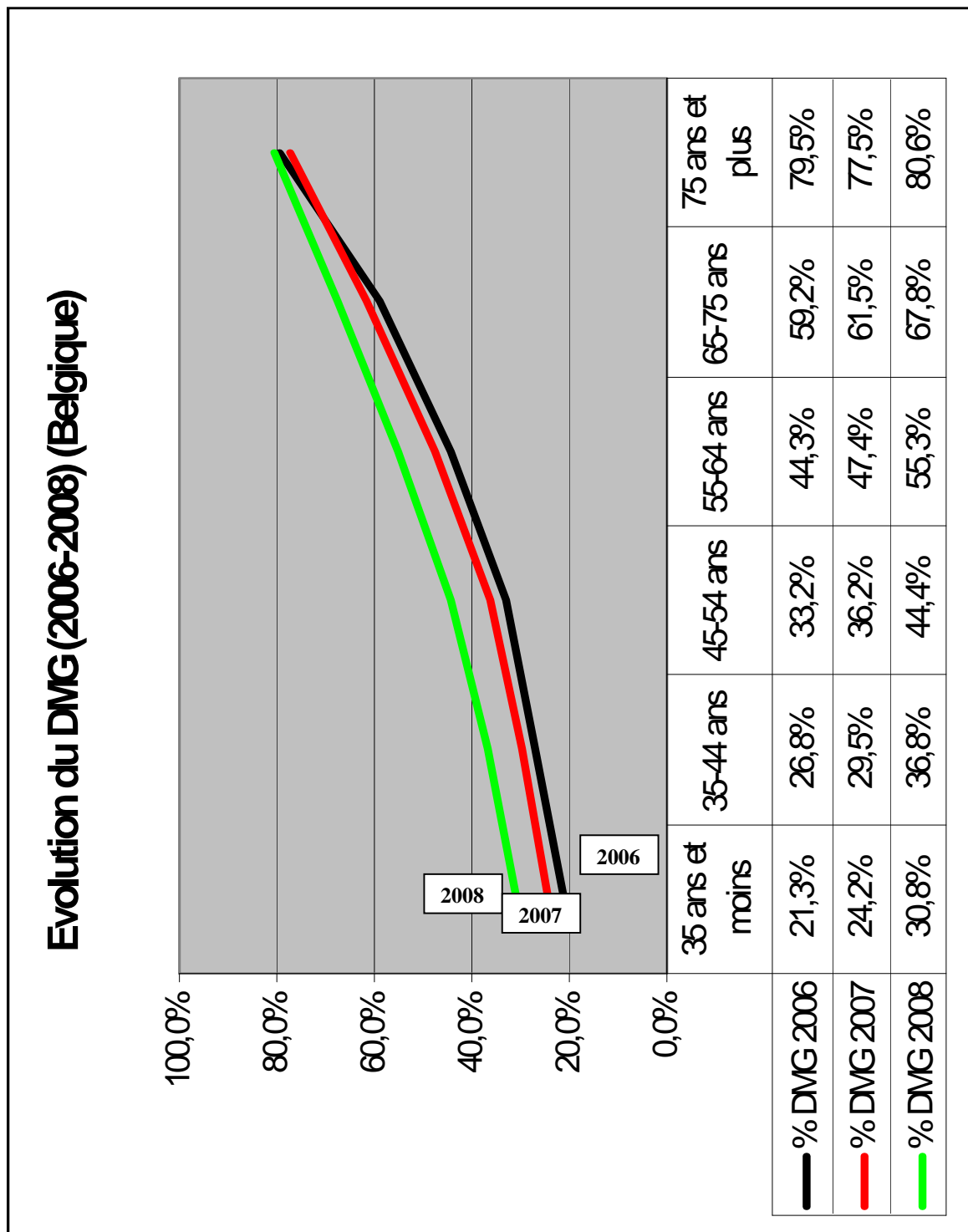
## **Participants groupe de travail**

**Dr Geneviève Bruwier**  
**Dr Carl Cauwenbergh**  
**Dr Jean Paul Dercq**  
**Dr Guido Istas**  
**Dr Daniel Leclercq**  
**Dr Luc Lefebvre**  
**Dr Ivan Leunckens**  
**Dr Luc Seuntjens, président**  
**Dr François Sumkay**  
**Dr Piet Vanden Bussche**

Ce texte a été rédigé par le Groupe de travail médecine générale du CNPQ, sur demande du bureau, et a été soumis à la réunion plénière de mai 2008, janvier 2009 en mars 2009.

La version définitive a été soumise et approuvée par la plénière du 26 mai 2009.

Evolution du DMG par catégorie d'âges (2006-2008)



**Antwoord van de federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"**

**Op de vraag voor advies over de tekst "Goed gebruik van Globaal Medisch Dossier",** en in het bijzonder of het conform de wet van de rechten van de patiënt is dat een patiënt bepaalde delicate materie uit het GMD mag weren.

- In de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt is dit recht niet voorzien. In principe kan de patiënt, overeenkomstig art. 9, §1, tweede lid, wel een document laten toevoegen dat hij met bepaalde gegevens van het dossier niet akkoord is:

"Op verzoek van de patiënt voegt de beroepsbeoefenaar door de patiënt verstrekte documenten toe aan het hem betreffende patiëntendossier."

- Daarnaast is de Wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, van 8 december 1992, ook van toepassing op persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. In deze wet is het recht voorzien om persoonsgegevens, indien nodig, te verwerken of te wissen: Art. 4, §1: Persoonsgegevens dienen:

"4° nauwkeurig te zijn en, zo nodig, te worden bijgewerkt; alle redelijke maatregelen dienen te worden getroffen om de gegevens die, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt, onnauwkeurig of onvolledig zijn, uit te wissen of te verbeteren"

Dit recht is evenwel enkel van toepassing wanneer de persoonsgegevens onjuist zijn.

Daarenboven heeft de patiënt, overeenkomstig art. 7, §2, a) van deze wet, het recht om zijn schriftelijke toestemming tot de verwerking van zijn gegevens die zijn gezondheid betreffen te allen tijde in te trekken.

Federale ombudsdienst "Rechten van de patiënt"  
FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu