

II. Usage inapproprié de médicaments chez les personnes âgées

Risque accru d'hospitalisation ou de mortalité – Mesures –
Projet PIP (Potentially Inappropriate Prescription) – Critères
Start-Stopp – Coopération entre médecins généralistes,
MCC et gériatres – Plan d'action e-santé – Instrument
BelRAI – Rôle du MCC (Médecin Coordinateur et
Conseiller)

Question n° 1113 posée le 24 août 2016 à Madame la ministre des Affaires
sociales et de la Santé publique, par Madame la Représentante MUYLLE²

Il ressort d'une recherche universitaire que les personnes très âgées qui vivent à domicile se voient souvent prescrire trop peu de médicaments et courent ainsi un risque accru d'hospitalisation ou de mortalité.

La prescription de médicaments à l'intention des personnes très âgées relève d'un exercice d'équilibre périlleux. Il arrive que des médecins généralistes doutent du bienfondé de prescrire des médicaments supplémentaires à des patients qui souffrent déjà de nombreuses maladies et prennent de nombreux médicaments.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes. Selon la recherche, près de 70 % des octogénaires ne se voient pas prescrire les médicaments dont ils ont besoin. La combinaison médicamenteuse de quatre sur dix d'entre eux est insuffisante et composée de médicaments inadéquats. Il s'agit principalement de médicaments qui entretiennent le fonctionnement du cœur. Les anticoagulants occupent la deuxième place. 13 % des séniors se voient même prescrire deux fois le même médicament par erreur.

Les patients qui se voient prescrire un nombre insuffisant de médicaments essentiels courent un risque accru de mortalité ou d'hospitalisation. Le risque de décès encouru augmente de 39 % pour chaque médicament manquant.

1. Êtes-vous informé de ce problème ? Dans l'affirmative, quelles mesures supplémentaires prévoyez-vous pour veiller à ce que les patients bénéficient de médicaments plus appropriés ?
2. Est-il, selon vous, possible de faire jouer un rôle dans ce cadre au médecin coordinateur et conseiller ? Dans l'affirmative, quel rôle le médecin coordinateur et conseiller peut-il exercer ? Dans la négative, pourquoi n'est-ce pas possible ?

2. Bulletin n° 096, Chambre, session ordinaire 2016-2017, p. 204.

Réponse

L'usage inapproprié de médicaments chez les personnes âgées présentant un profil de soins vulnérable est un phénomène connu qui donne lieu chaque année à un nombre important d'hospitalisations.

La littérature montre que jusqu'à 18 % des hospitalisations chez les personnes âgées sont liées aux médicaments. Outre le médecin, le patient et tous les prestataires de soins des différentes structures de première ligne sont eux aussi impliqués dans cette problématique.

1. Mesures en vue d'une utilisation correcte des médicaments :

Le Collège de Gériatrie a relevé cette problématique et un projet de coopération avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI), appelé projet PIP (Potentially Inappropriate Prescription), a été mis en place, permettant de mener, dans tous les services G de Belgique, une étude sur dix prescriptions médicamenteuses potentiellement inappropriées concernant notamment les produits auxquels vous faites référence, mais aussi des antidépresseurs, des benzodiazépines, des antipsychotiques, etc.

Les résultats de cette étude PIP ont été examinés en détail et présentés à tous les comités de concertation médico-pharmaceutiques locaux (GLEMs) du pays, et une attention particulière y a été consacrée lors de différents congrès réunissant gériatres, Médecins Coordinateurs et Conseillers (MCC) et médecins généralistes.

Il en résulte aujourd'hui une attention accrue portée à la médication tout au long du parcours pathologique : les médicaments administrés au moment de l'admission du patient, durant son traitement à l'hôpital et plus tard à sa sortie, et l'élaboration de la prescription médicamenteuse pour le domicile, les maisons de repos ou les centres de rééducation.

En 2016, le Collège de Gériatrie prévoit de formuler des recommandations relatives à des critères START-STOPP pour des médicaments potentiellement inappropriés pour des personnes âgées dans les services gériatriques. Ces recommandations s'appliquent bien évidemment aussi aux soins à domicile et aux maisons de repos. On remarque déjà aujourd'hui que l'intérêt pour les critères START-STOPP chez les personnes âgées a augmenté. En témoignent, entre autres, les initiatives locales lors desquelles les résultats notamment de l'étude PIP sont examinés, une coopération entre médecins généralistes, MCC et gériatres.

Les soins et le traitement de personnes âgées vulnérables se caractérisent par une approche multidisciplinaire et nous ont incités à poursuivre le développement de l'instrument BelRAI au cours des dernières années. Cela permet une observation et un rapportage plus précis, de même qu'un plan de soins et de médication évaluable, mieux adapté. L'instrument dispose d'une fonction qui avertit des éventuelles conséquences des médicaments prescrits.

En collaboration avec les Régions et Communautés, un plan d'implémentation pour l'utilisation de l'instrument BelRAI dans les MR/MRS, dans les soins à domicile et les soins hospitaliers aigus pour les personnes âgées vulnérables, est actuellement à l'étude. Ce plan d'implémentation s'inscrit dans le cadre plus large du "Plan d'action e-santé", qui accorde une attention particulière à la prescription électronique de médicaments (www.plan-esante.be, action 3 : Schéma de médication) et l'usage généralisé de l'instrument BelRAI (action 8).

Une évaluation et une surveillance organisées, personnalisées, de l'utilisation (abus) de médicaments, dans toute la première ligne, contribueraient assurément à prévenir les prescriptions inappropriées et peuvent éviter de nombreuses hospitalisations. Toutes les parties concernées doivent y être attentives. Le planning opérationnel des instruments adaptés à cette fin est en préparation.

2. Le rôle du Médecin Coordinateur et Conseiller :

L'arrêté royal du 9 mars 2014 relatif au médecin coordinateur et conseiller (MCC) prévoit déjà aujourd'hui une collaboration entre le MCC et ses collègues médecins dans les maisons de repos et avec les cercles locaux de médecins généralistes. Le MCC fait déjà incontestablement office aujourd'hui d'interlocuteur important, et ce rôle pourrait s'étendre. Toutefois, comme vous le savez, cette matière a été transférée aux Régions et Communautés dans le cadre de la sixième réforme de l'État.