



Information des prescripteurs en matière de prescription rationnelle par l'INAMI (2015)

P.Meeus MD, MPH,MHA,

Pascal.meeus@inami.fgov.be

INAMI, Service des soins de santé,

Direction recherche – développement - qualité

No conflicts of interest

Bruxelles le 3/12/2015

Symposium Polymédication

**dans le cadre d'une utilisation rationnelle
des médicaments chez la personne âgée,**

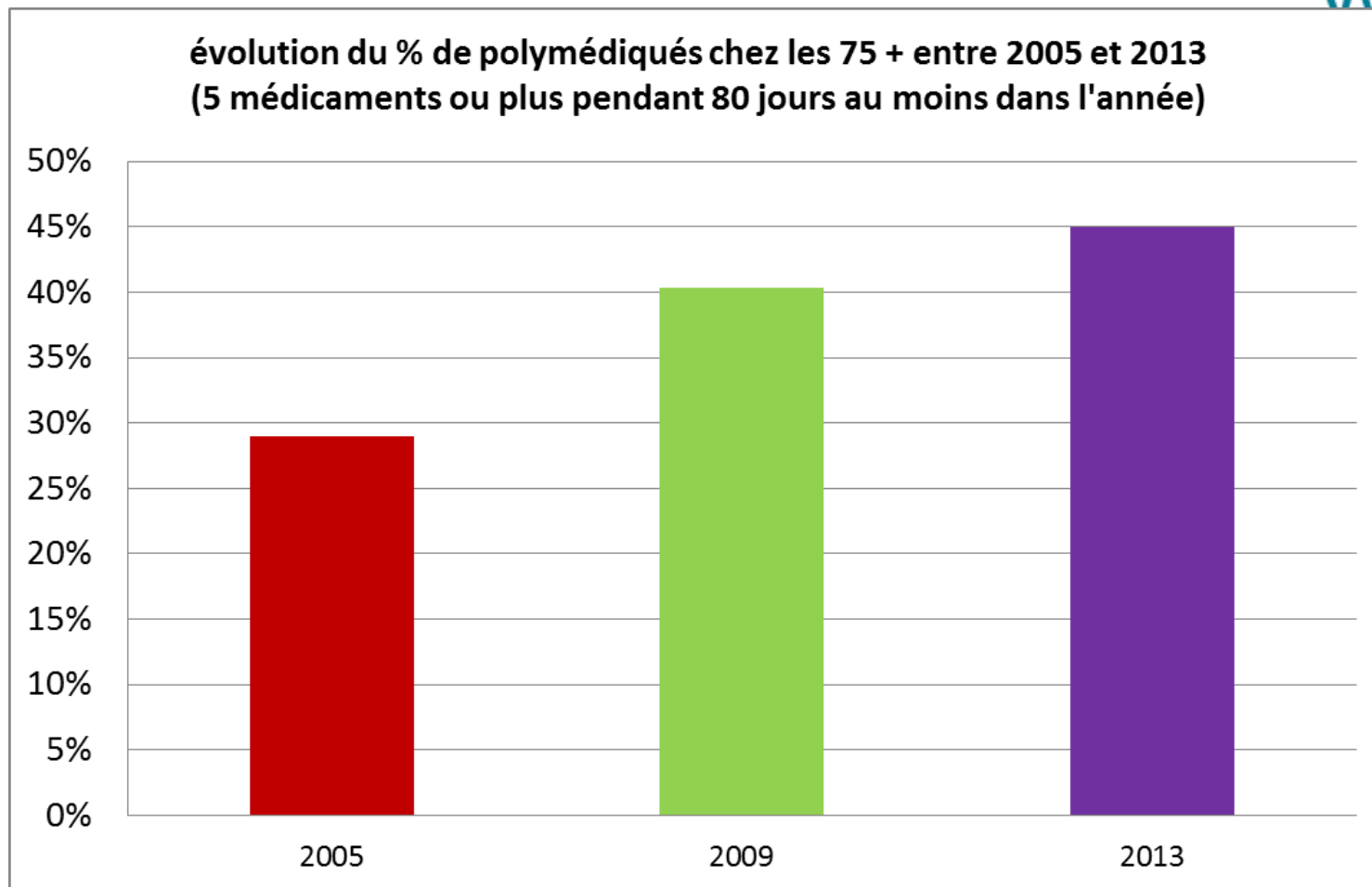


Information des prescripteurs en matière de prescription rationnelle par l'INAMI (2015)

1. Epidémiologie de la polymédication
2. Méthodologie et outils
3. Le feedback aux médecins généralistes
4. Le feedback aux unités de gériatrie
5. Conclusions

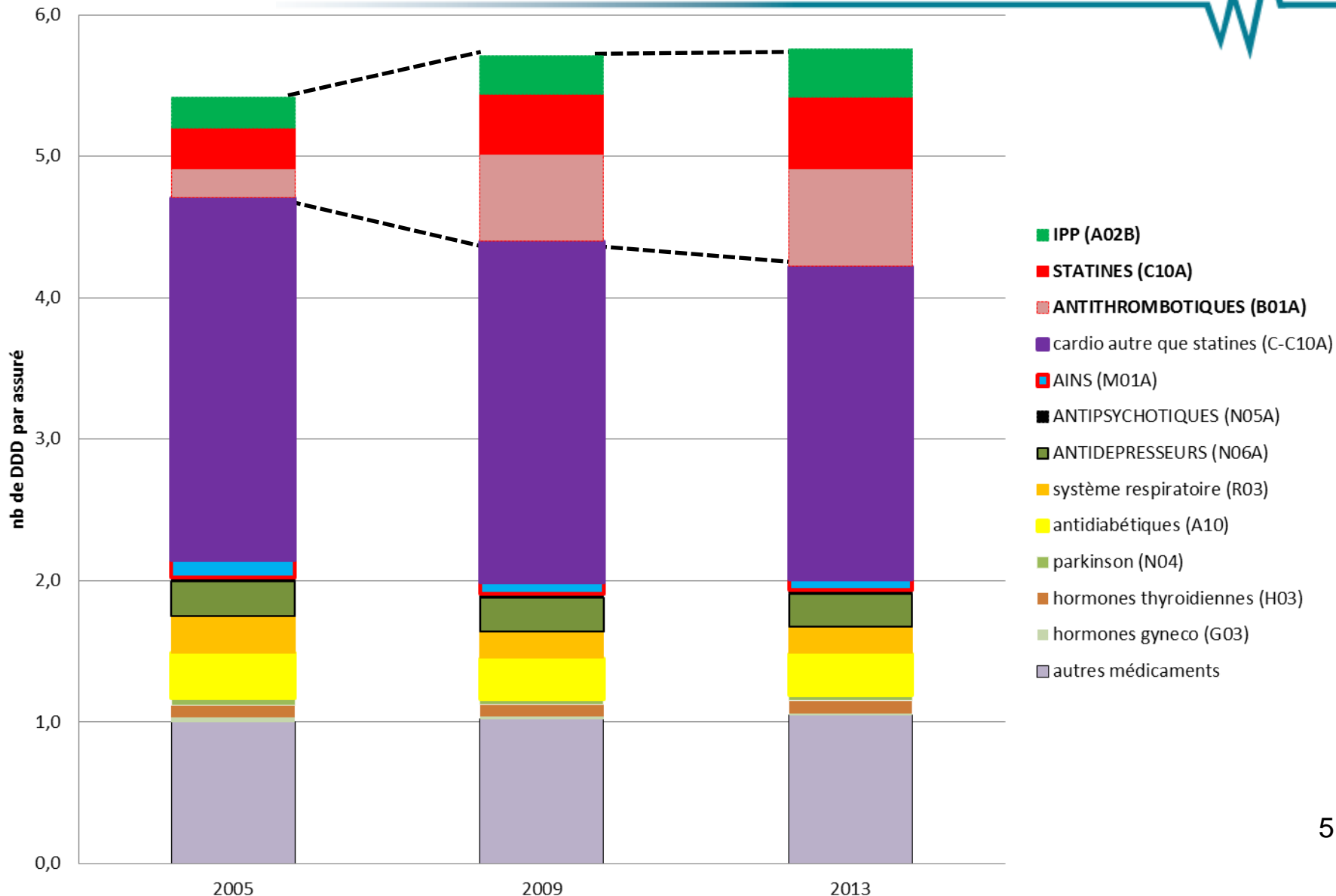
1. Epidémiologie de la polymédication
2. Méthodologie et outils
3. Le feedback aux médecins généralistes
4. Le feedback aux unités de gériatrie
5. Conclusions

Evolution de la polymédication (2005-2013) % de patients âgés avec 5 médicaments chroniques



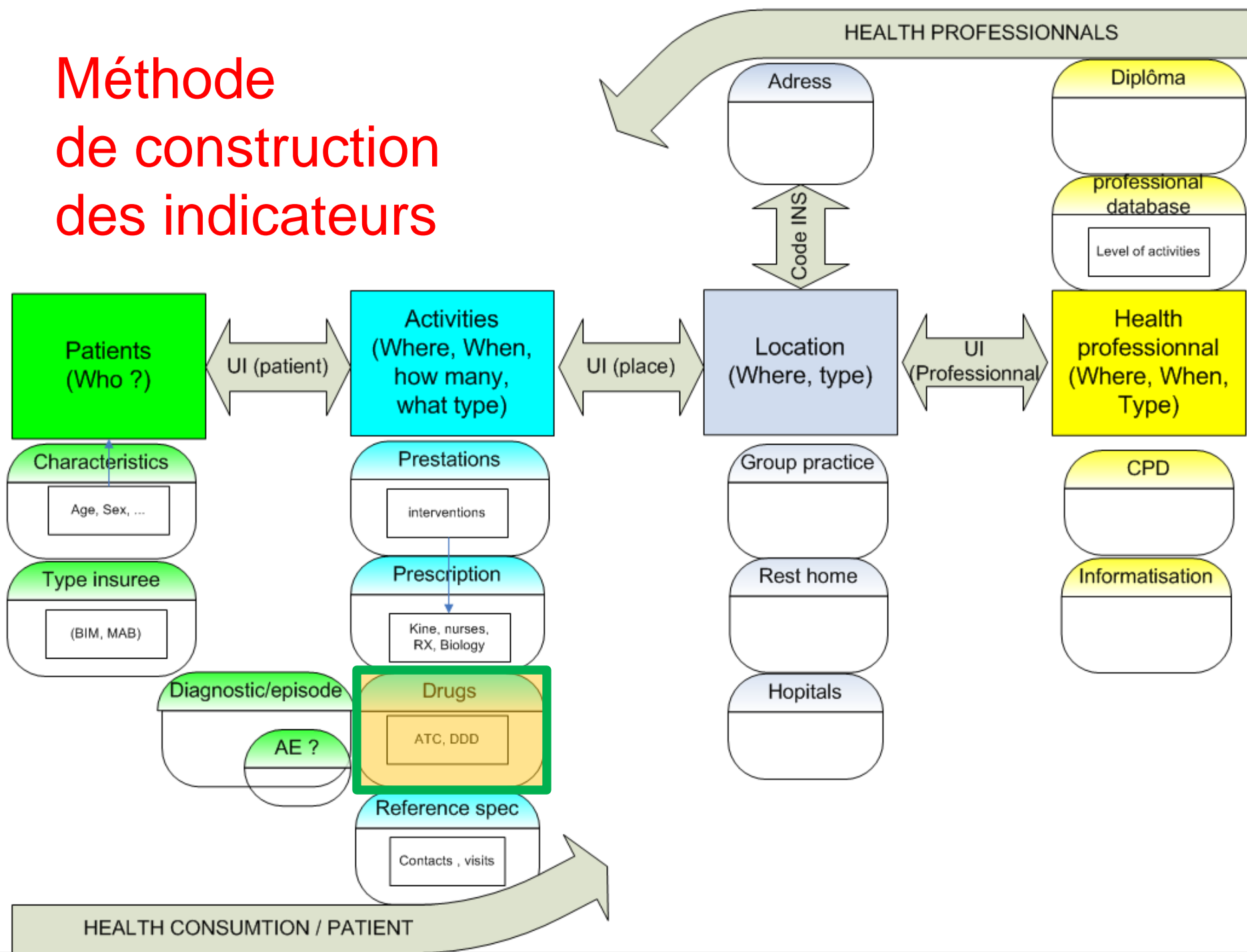
En 2013 : 45 % de personnes âgées de 75 ans consomment 5 médicaments ou plus, de manière chronique. Ce chiffre est en augmentation constante

évolution 2005-2013 du nb de DDD par classe de médicaments (assurés 75+ polymédiqués)

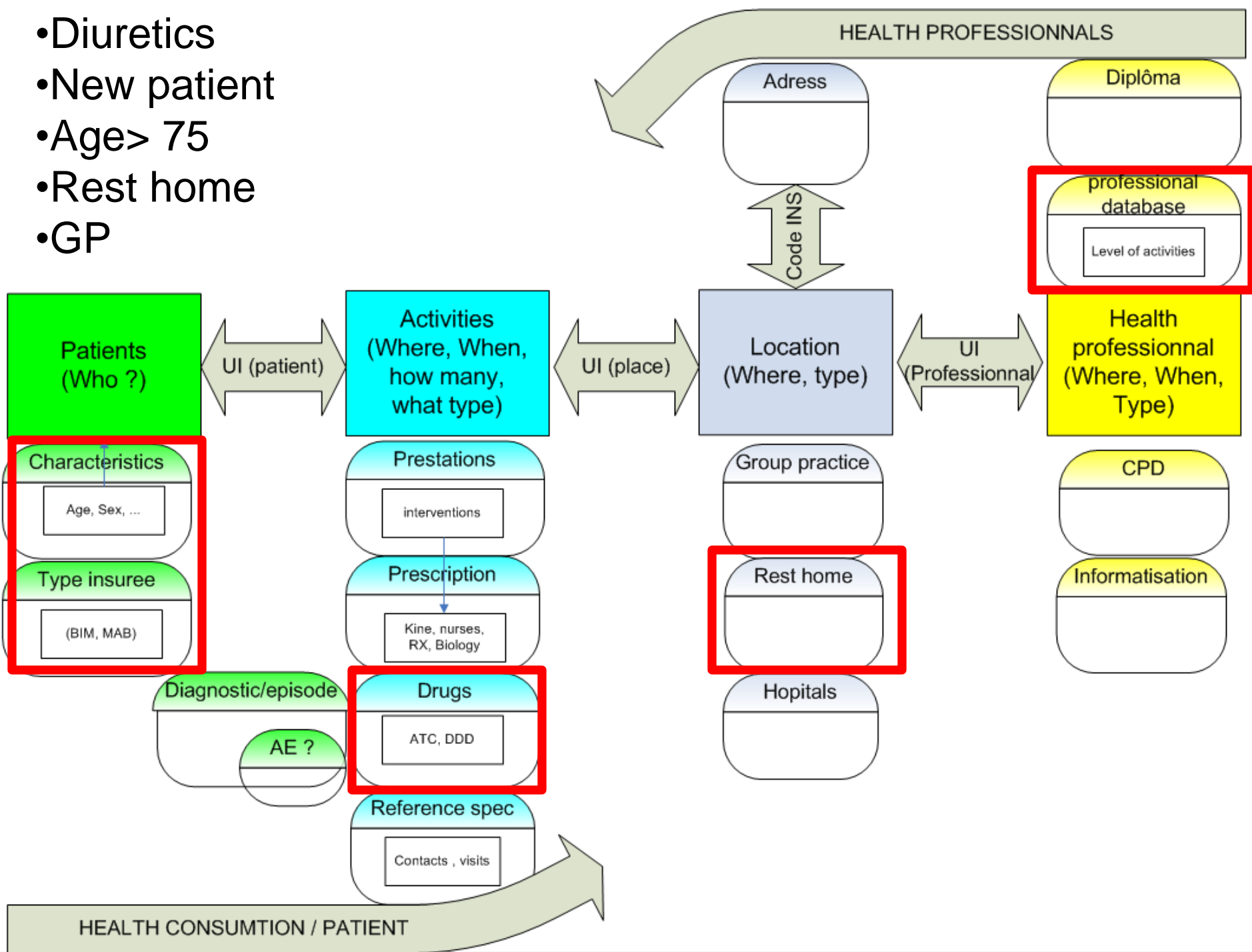


1. Epidémiologie de la polymédication
2. Méthodologie et outils
3. Le feedback aux médecins généralistes
4. Le feedback aux unités de gériatrie
5. Conclusions

Méthode de construction des indicateurs

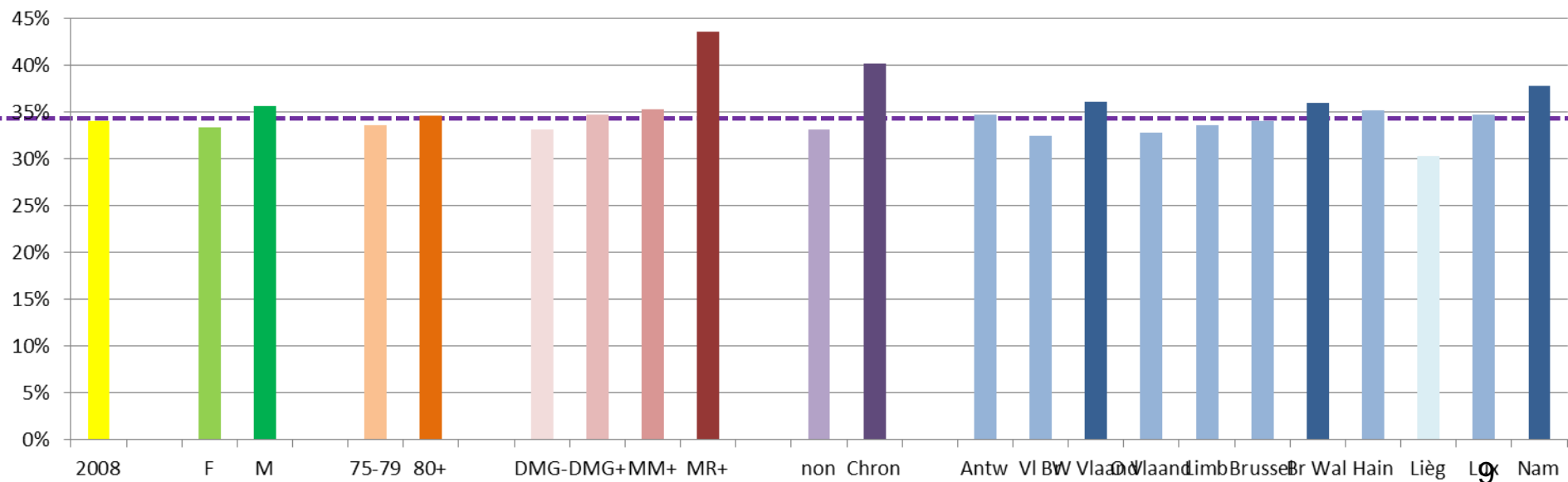


- Diuretics
- New patient
- Age > 75
- Rest home
- GP



Les personnes sous IEC (inhibiteurs d'enzymes de conversion) et les patients âgés sous diurétiques doivent avoir un **dosage de la créatinine** de préférence **dans le mois qui suit le début du traitement.**

% de patients 75+ avec contrôle de la créatinine après l'instauration d'un traitement diurétique





Politique d'information des professionnels sur la prescription rationnelle des médicaments

1. Recommandations en collaboration avec les professionnels
2. Identification d'indicateurs de qualité
3. Mesure des indicateurs collectivement et individuellement (INAMI)
4. Publication des résultats
5. Accompagnement des discussions par des outils didactiques (GLEM)

1. Epidémiologie de la polymédication
2. Méthodologie et outils
3. Le feedback aux médecins généralistes
4. Le feedback aux unités de gériatrie
5. Conclusions

1. Le feedback aux médecins généralistes

- En 2015 , le CNPQ et les commission des profils ont proposé un feedback des indicateurs de prescription de médicaments aux médecins généralistes et spécialistes sur base recommandations extraites des publications de la BAPCOC et du formulaire farmaka :
 - Concrètement: on mesure le % de patients qui bénéficient de la recommandation au cours de l'année
 - Les recommandations portent sur
 1. Vaccination grippe et Antibiotiques
 2. Les IPP et les AINS
 3. Les statines en prévention mais aussi la prescription cardiovasculaire avec un accent sur les patients diabétiques
 4. Les antidépresseurs et antipsychotiques
- L'accent est également placé sur la polymédication de la personne âgée

1

FEEDBACK GLEM 2015 (DONNÉES 2013) LES INDICATEURS DE QUALITÉ RELATIFS A LA PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS

Province	GLEM	Membres en activité	5.01 % 65-74 avec un nombre de molécules >=5	5.01 % 75-84 avec un nombre de molécules >= 5	5.01 % 85+ avec un nombre de molécules >= 5	5.03 % une mc
Provincie	LOK	Leden met activiteit	5.01 % 65-74 met aantal moleculen >=5	5.01 % 75-84 met aantal moleculen >= 5	5.01 % 85+ met aantal moleculen >= 5	5.03 % een mc
nationaal gemiddelde			32,4%	46,2%	49,8%	
Antwerpen			29,2%	43,1%	47,8%	
	50	20	24,5%	43,5%	47,7%	
	51	15	29,3%	42,5%	49,6%	

2

Consultez le

Formulaire MRS en ligne

3



documentation

4 Campagne d'information 2015 de la Commission de profils des « médecins généralistes »:

Rapport d'activité personnel 2013

5

Recommandations actuelles
en matière de prescription des médicaments en première ligne

Juin 2015



Consultez le

Formulaire MRS en ligne

Formulaire **MRS**
2014

Guide pour la prescription rationnelle
de médicaments chez les personnes âgées



Recommandations actuelles

en matière de prescription des médicaments en première ligne

Juin 2015



**Les antidépresseurs tricycliques
ne sont pas recommandés chez
les personnes âgées
car ils provoquent plus
fréquemment des effets
indésirables anticholinergiques**



Les antidépresseurs avec des effets anticholinergiques ne sont pas recommandés chez les personnes âgées....



5.25 Part d'anticholinergiques dans la prescription d'antidépresseurs chez les 75 ans et plus

Definition

Parmi vos patients attribués qui ont plus de 75 ans à qui vous prescrivez des antidépresseurs (code ATC N06A), l'indicateur donne le pourcentage de patients à qui vous prescrivez des antidépresseurs à effet anticholinergique (codes ATC N06AA01, N06AA02, N06AA03, N06AA04, N06AA06, N06AA009, N06AA10, N06AA11, N06AA12, N06AA16 ou N06AA17).

Plus précisément, voici la liste des antidépresseurs avec un effet anticholinergique: Amitryptiline, Clomipramine, Dosulepine, Doxepin, Imipramine, Maprotyline, Nortryptiline et Paroxetine.

Filtre

L'indicateur n'apparaît dans votre feedback que si vous avez au moins 5 patients de 75 ans et plus à qui vous prescrivez des antidépresseurs.

Commentaires

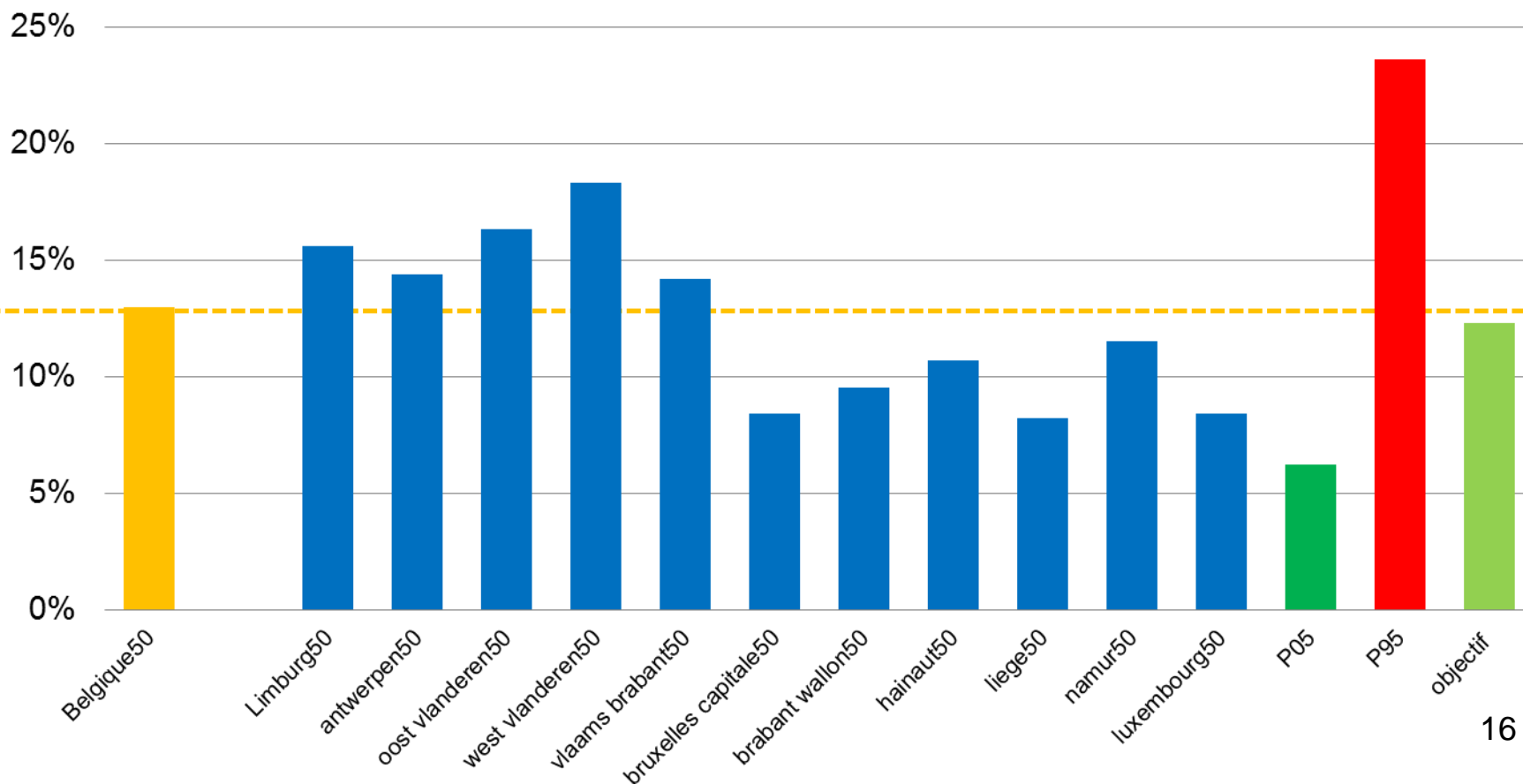
Les effets anticholinergiques doivent être évités chez les personnes âgées de 75 ans et plus (sécheresse de bouche, constipation, rétention urinaire, troubles visuels, confusion jusqu'au délire).

Dans le groupe de comparaison, la médiane pour cet indicateur est de 11.8%.

	Vous	P5	P25	P50	P75	P95
5.25 Part d'anticholinergiques dans la prescription d'antidépresseurs chez les 75 ans et plus	12,1%	0,0%	5,9%	11,8%	19,6%	34,8%

Les antidépresseurs avec des effets anticholinergiques ne sont pas recommandés chez les personnes âgées....

% de patients avec antidépresseurs avec effets anticholinergiques chez les patients âgés >75 ans avec antidépresseurs (FB GP 2015 – activité 2013)



Le set d'indicateurs relatifs aux antidépresseurs dans le feedback des médecins généralistes

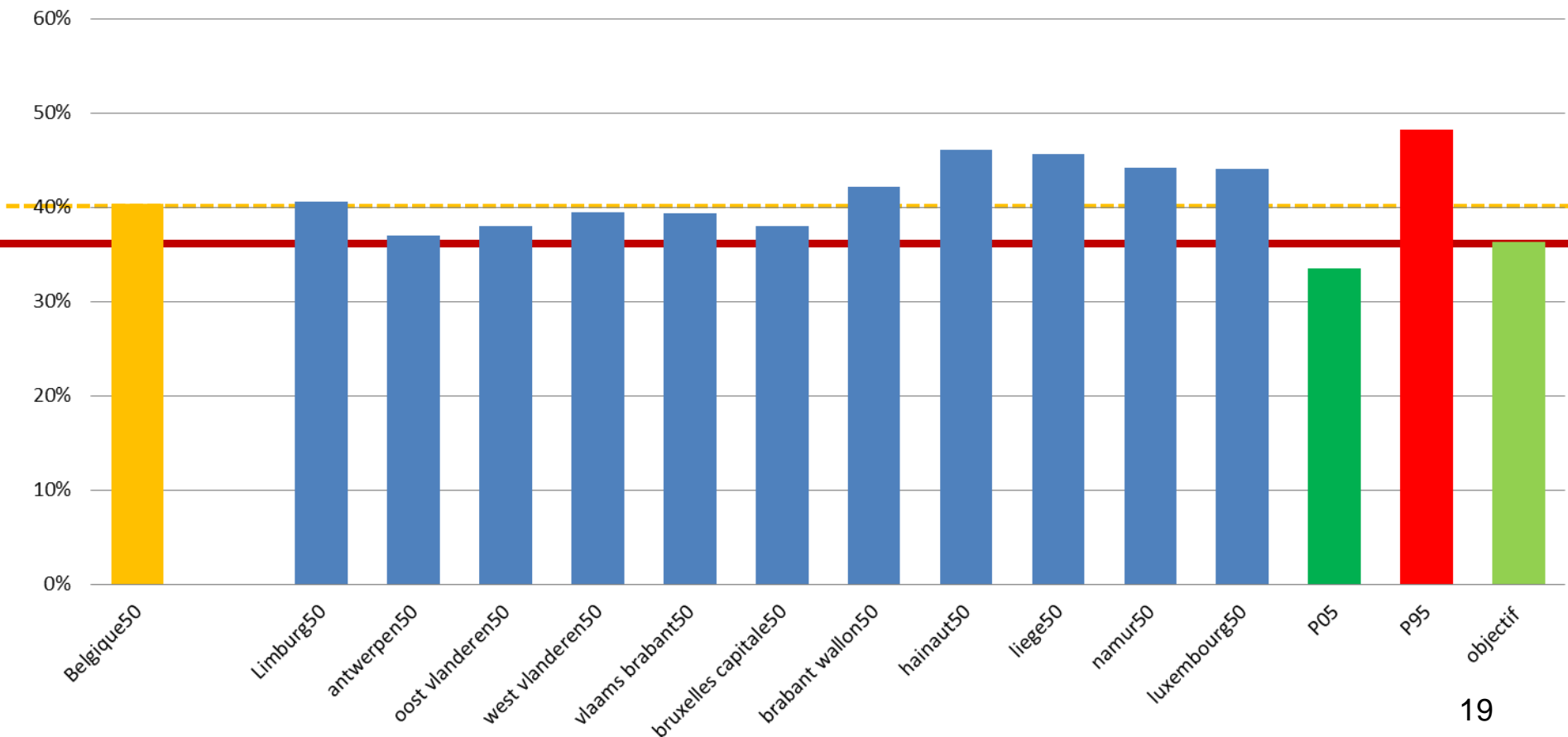
	Vous	P5	P25	P50	P75	P95
5.22 Pourcentage de patients avec prescription d'antidépresseurs						
15-29 ans	7,4%	1,3%	3,6%	5,7%	7,9%	12,5%
30-44 ans	16,1%	6,5%	10,6%	14,3%	18,3%	24,9%
45-64 ans	19,6%	10,2%	15,1%	19,5%	24,0%	30,6%
65-74 ans	18,0%	8,8%	14,1%	18,5%	23,8%	32,4%
75-84 ans	39,1%	10,5%	17,2%	22,3%	28,6%	38,6%
85 ans et plus	41,4%	10,0%	20,0%	28,0%	37,1%	50,0%
5.23 Part de sertraline dans les antidépresseurs	21,2%	0,0%	4,9%	9,8%	16,7%	31,2%
5.24 Taux de couverture longue durée par antidépresseurs (patients de 15 ans et plus)	38,9%	21,7%	34,8%	42,9%	52,0%	64,3%
5.25 Part d'anticholinergiques dans la prescription d'antidépresseurs chez les 75 ans et plus	12,1%	0,0%	5,9%	11,8%	19,6%	34,8%

L'accent est également placé sur la polymédication de la personne âgée

- Il est recommandé chez toute personne âgée de 65 ans et plus qui a une prescription chronique de 5 médicaments ou plus
-d'évaluer systématiquement de manière critique la prescription médicamenteuse,

Evaluer le risque de polymédication chez les personnes âgées de 65 ans et plus

**% de patients âgés de 65 et + polymédiqués
(>= 5 médicaments chroniques [>80 DDD])**



1. Epidémiologie de la polymédication
2. Méthodologie et outils
3. Le feedback aux médecins généralistes
4. Le feedback aux unités de gériatrie
5. Conclusions



2. Le feedback aux unités de gériatrie

Prescription of 10 (+1) drugs in the Belgian geriatric wards

On behalf of the College of Geriatric Medicine
and experts

*N. Van Den Noortgate, P.Meeus,
O. Dalleur, B. Boland, JC Lemper, E Dejaeger, G Lambert, K
Cobbaert, S Higuët, P Hanotier, JP Baeyens*

Data (summary)

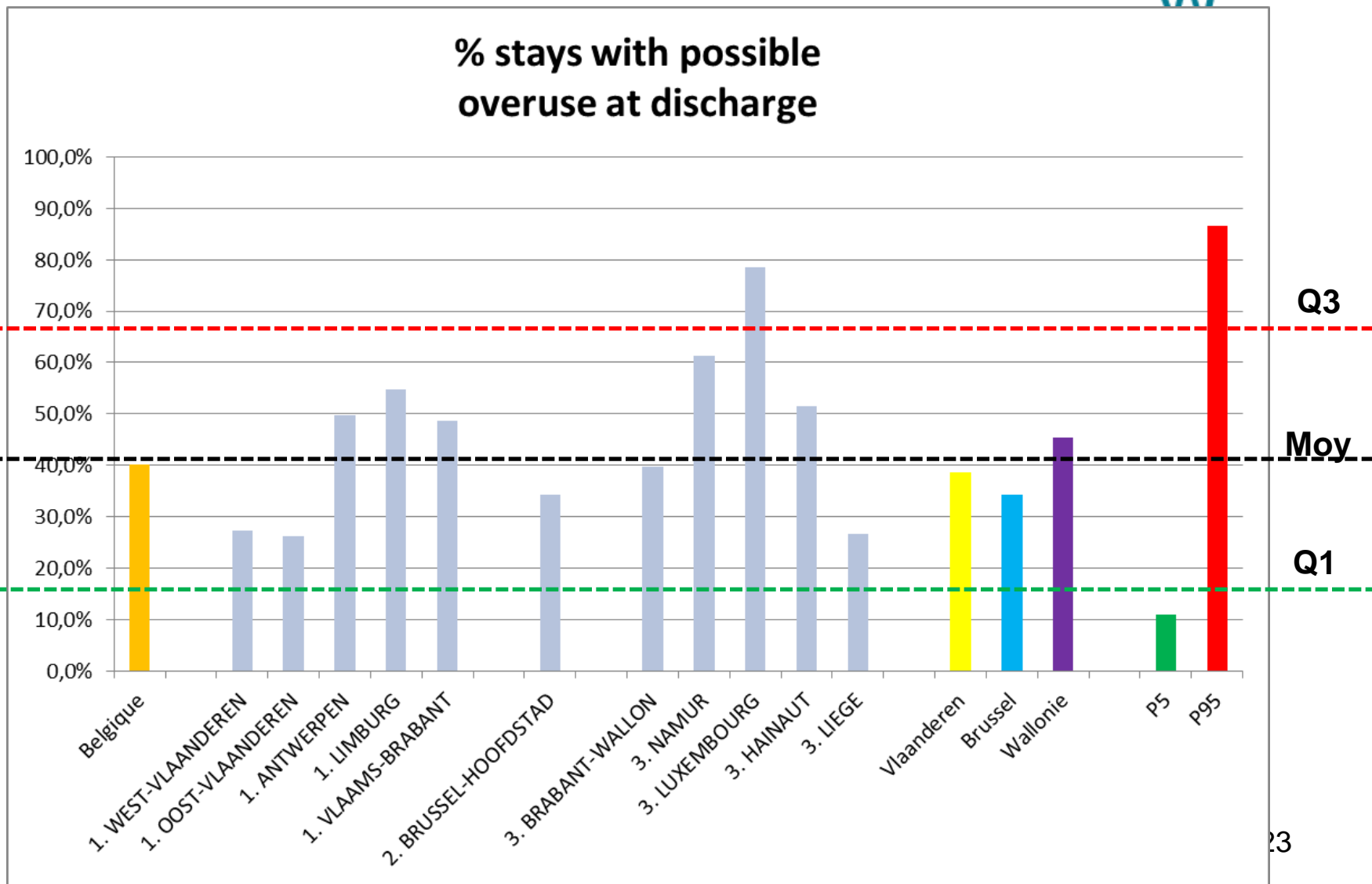
17/11/2015

2. Le feedback aux unités de gériatrie

- En 2015 , le Collège de gériatrie propose un feedback des indicateurs des médicaments prescrits en gériatrie sur base des critères stopp and start.
- Concrètement, on mesure à la sortie du service, le % de personnes avec
 - Une surconsommation potentielle : patient qui a au moins un médicament qui aurait pu être arrêté parmi la liste suivante AINS, psychotropes (benzo, antipsychotiques, antidépresseurs), médicaments à effets anticholinergiques, IPP, statines, ...)
 - Une sous consommation potentielle : patient qui aurait du bénéficier d'un médicament qui n'a pas été prescrit pendant le séjour (vitamine D, Anticoagulant oral)

% de patients avec une surconsommation potentielle : **41 %**.

Ecart interquartile (Q1-Q3/Q1) : **2,71**

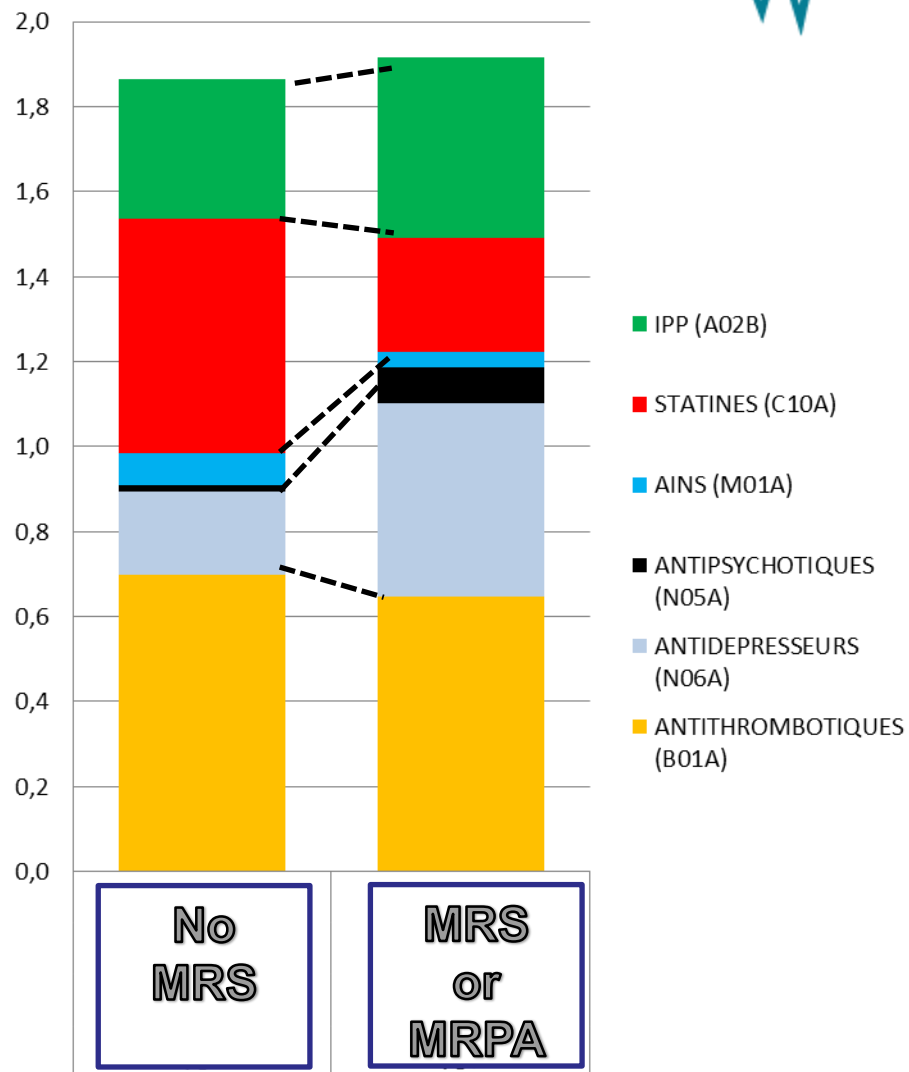
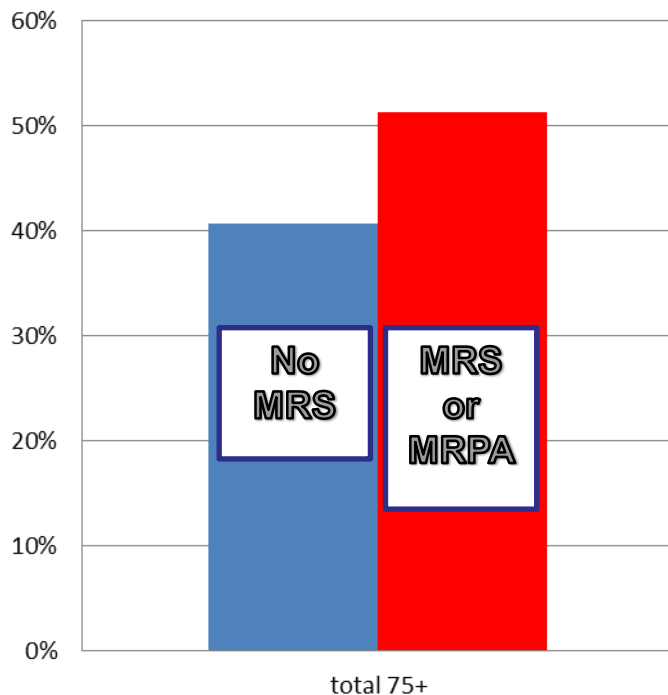


1. Epidémiologie de la polymédication
2. Méthodologie et outils
3. Le feedback aux médecins généralistes
4. Le feedback aux unités de gériatrie
5. Conclusions

1. Recommandations en collaboration avec les professionnels
2. Identification d'indicateurs de qualité
3. Mesure des indicateurs collectivement et individuellement (INAMI)
4. Publication des résultats
5. Accompagnement des discussions par des outils didactiques (GLEM)
6. Projets d'amélioration, rapports et monitoring
7. Eventuellement, mesures complémentaires :
 - Projets ,
 - campagne d'information des patients,
 - mesures structurelles, ...

Polymédication (2013): comparaison des patients en MRPA ou non

% d'assurés polymédiqués 75+
selon qu'il se trouvent en maison
de repos ou non en 2013





Information des prescripteurs en matière de prescription rationnelle par l'INAMI (2015) Intégrer les outils

BAPCOC

ACCUEIL QUE SONT LES ANTIBIOTIQUES



Vos médicaments pour les professionnels

Usage humain

Usage vétérinaire

Information pour le public



Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique

Accueil

Bon à savoir

Répertoire

Folia

ATC

Télécharger

Chercher

Log in/Enregistrer

Bon usage du médicament

- Première visite!
- Nederlandstalige site
- Inscription à Folia Express

Archives de transparence

Médicaments dans: Mise à jour automne 2011

à sav



Inhibiteurs de la pompe à protons et statines

Utilisation et prescription

Répertoire de Médicaments
Février 2012
(prix + remboursement)

Parcourir les chapitres

Sélectionner ...

Chercher par:

FAITES CONNAÎTRE CE SITE À VOS AMI(E)S



farmaka

Qui sommes-nous

Que faisons-nous

Public

Publications - menu contextuel

Visiteurs médicaux indépendants

- mars 2014: Fibrillation auriculaire
- Présentation - Mémento
- novembre 2013: Hypercholestérolémie
- juillet 2013: Polymédication : P

Publications

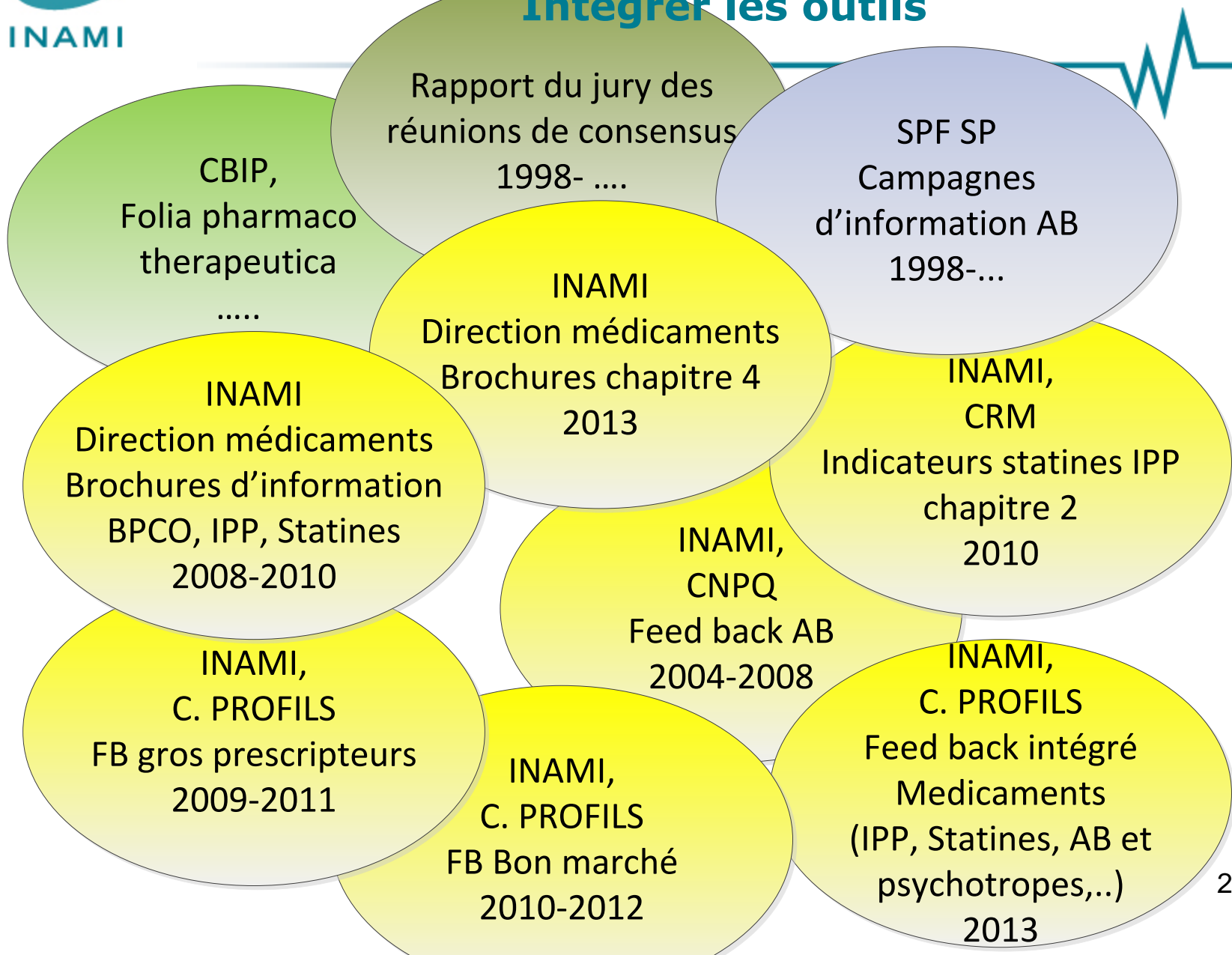
Visiteurs médicaux indépendants

Formulaire MRS

- Critères Beers
- Critères STAR
- NHG plan pa

Information des prescripteurs en matière de prescription rationnelle par l'INAMI (2015)

Intégrer les outils



MISUSE, OVERUSE, UNDERUSE
 Domaine: Médicament

Priorités
 screening

Rapports dépenses consommation AMI MORSE(pharmanet, actuariat)
 Waste potentiels identifiés par les directions
 Rapport (s) performance
 Impact espéré (qualité et économique)

- Design
- Analyse statistique
- Dossier thématique avec proposition d'actions

OVERUSE, MISUSE, UNDERUSE

Méthode 0: Construction d'indicateurs	Méthode 1: Recherche de variations géographiques	Méthode 1 bis: Analyse des Profils (Peers)
Analyse spécifique (ex distinguer les ATC par spécialités)	Méthode 2: évolution diachroniques inattendues	Méthode 2bis: Evolution diachroniques: Pratique désuètes
Analyse de terrain: ex: applicabilité des bons marchés	Méthode 3: Filière de soins	Méthode 4: écart par rapport aux recommandations

TARGETS, CHIFFRES

Fixation des prix	CRM: Remboursement? Indications et plus values	Claw back
Bon Marché	TARDIS, Chapitre 4: Conditions de remboursement,	
Généralisation de projets d'amélioration (ex: come on)	VIDIS, Schéma de médication	VIDIS, Dossier pharmaceutique partagé
	tarification a l'unité- délivrance à l'unité (PMI)	VIDIS, pharmacovigilance

- Adaptations réglementaires
- Adaptations organisationnelles
- stratégies d'information
- Aide à la décision
- Accréditation/ Formation continue
- multidisciplinarité
- incentives

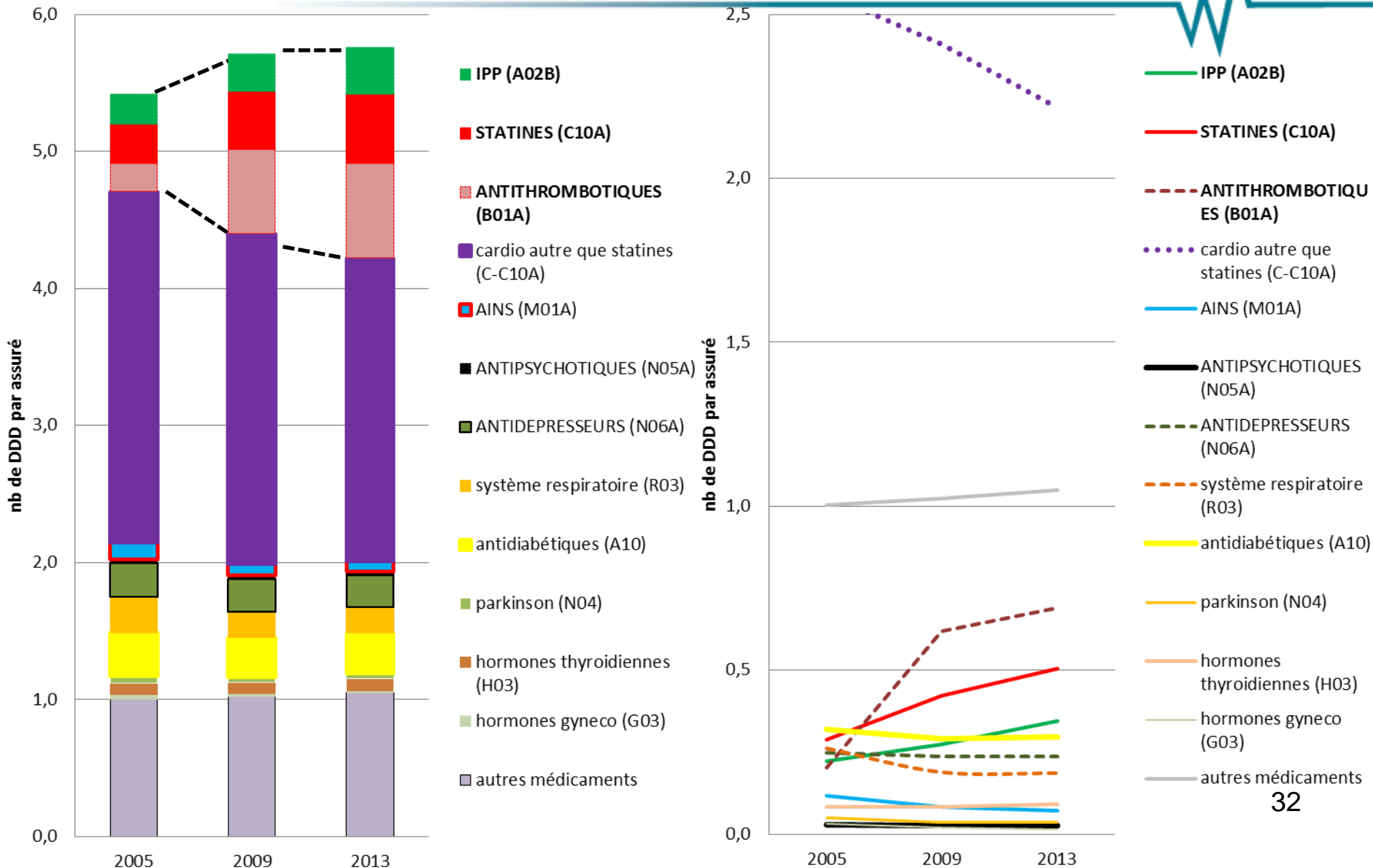
Degré de réalisation des targets (pour le groupe)

Campagne grand public	Campagne MRS	Campagne pres-tataires (MD/PH)
Conférences de consensus	Logiciels aide à la décision/ pharmacovigilance	Elearning
Formulaire thérapeutique MRS+Ambulatoire		
Lettre et brochures d'information	Feedbacks thématiques	Formation thématiques(Glems)
Medication review	Entretien d'accompagnement des patients	Formation individuelles, visiteurs
Concertation medica pharaceutique	Chapitre 2: contrôle a posteriori	Citères d'accréditation, incentives





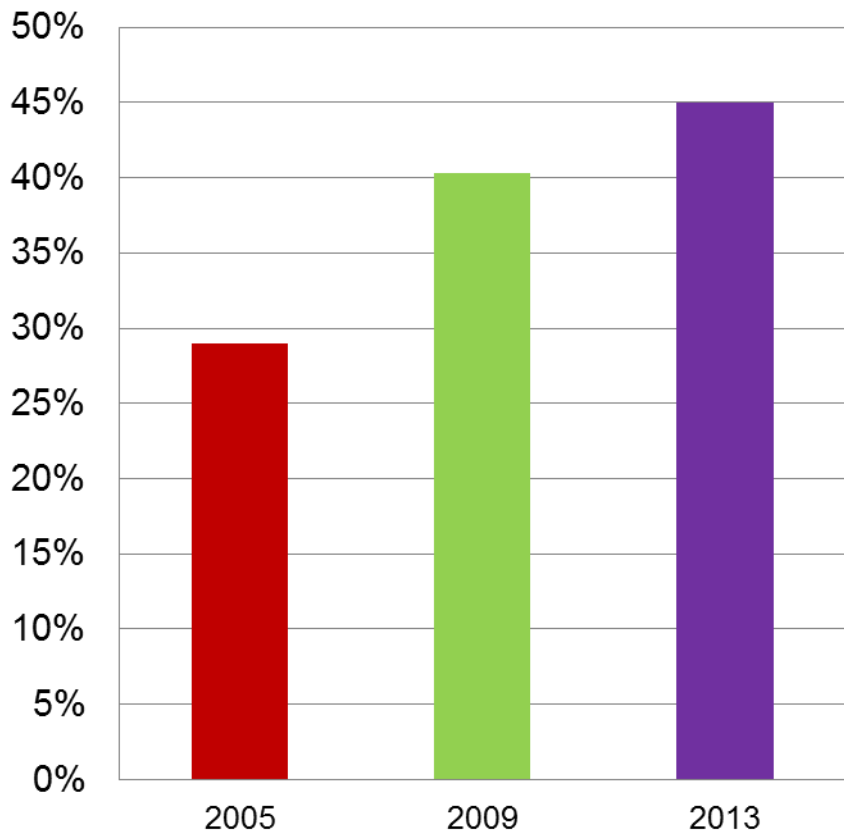
evolution 2005-2013 du nb de DDD par classe de médicaments (assurés 75+ polymédiqués)



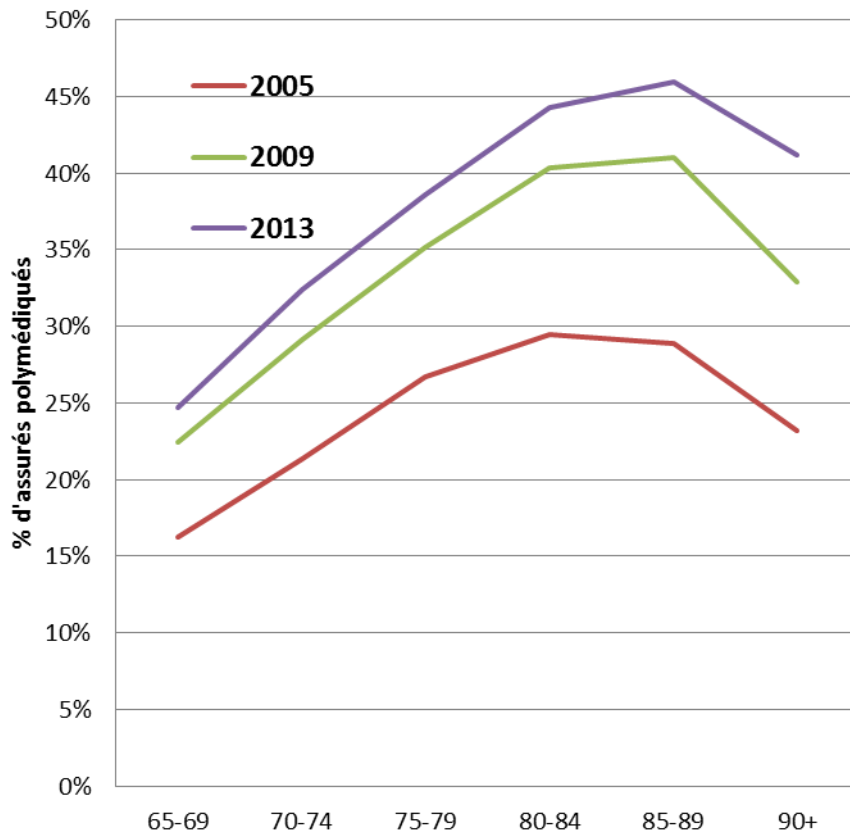
Evolution de la polymédication (2005-2013)

% de patients âgés avec 5 médicaments chroniques

évolution du % d'assurés 75 + avec au moins 5 médicaments chroniques entre 2005 et 2013



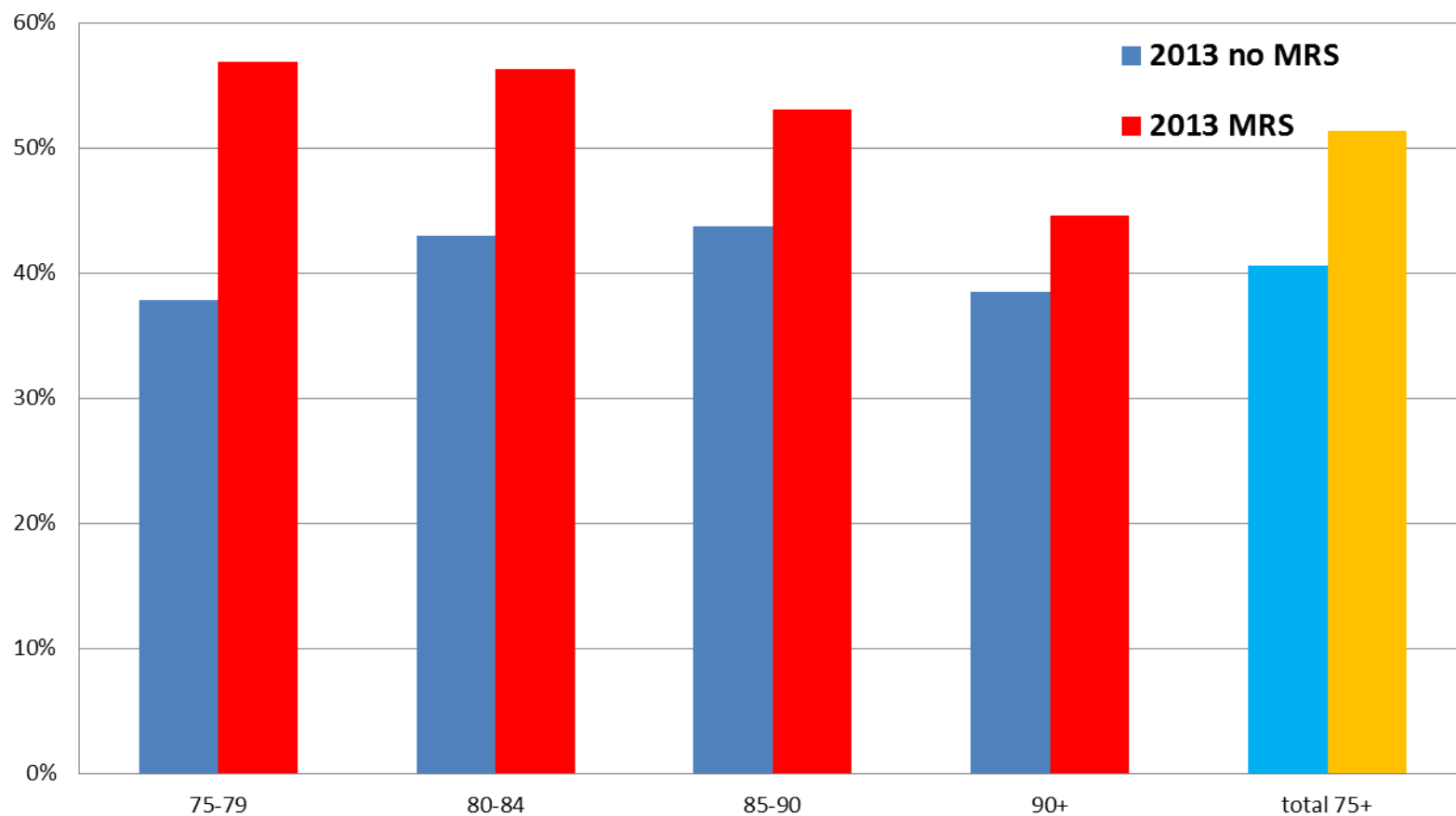
évolution du % d'assurés avec au moins 5 médicaments chroniques par classe d'âge (2005-2013)



En 2013 : 45 % de personnes âgées de 75 ans consomment 5 médicaments ou plus, de manière chronique. Ce chiffre est en augmentation constante

Polymédication (2013): comparaisons des patients en MRPA ou non

% d'assurés avec 5 médicaments chronique ou plus par classe d'âge selon qu'il se trouvent en MRS/MRPA ou non en 2013



nombre de DDD par classe de médicaments en 2013 par groupe d'assurés (75+) Comparaison MRS/MRPA ou non

