



INAMI

Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

SERVICE DES SOINS DE SANTE

Correspondant : Kathleen DE BOCK
Secrétaire Commission de profils
Tél.: 02/739.78.65 **Fax :** 02/739.79.33
E-mail: RDQ@inami.fgov.be
Nos références : 1802/KDB/2015.719

Bruxelles, août 2015

Concerne : Campagne d'information 2015 sur les pratiques en médecine générale, à l'initiative de la Commission de profils « Médecins généralistes » sous l'égide de la Commission nationale médico-mutualiste.

Chères consoeurs,
Chers confrères,

Le rapport d'activité personnel 2013 que vous trouverez en annexe a pour objectif de refléter votre activité au cours de l'année considérée dans divers domaines (les prestations, les prescriptions et les médicaments).

Ce rapport est envoyé aux médecins généralistes atteignant un seuil de 1.250 contacts par an. Il a essentiellement un rôle didactique. Il ne s'agit en aucune manière d'un jugement sur la qualité de votre pratique.

J'attire en particulier votre attention sur le chapitre consacré aux médicaments et à la brochure en annexe. Dans ce chapitre, vous trouverez votre résultat sur chacun des indicateurs de qualité qui sont décrits dans la brochure.

Afin de mettre en lumière les principes de prescription appropriée (avec un accent particulier pour la personne âgée et la polymédication), l'INAMI a rassemblé dans cette brochure des messages clés élaborés par le conseil national de la promotion de la qualité (CNPQ). Les messages de cette brochure proviennent essentiellement des recommandations éditées par la BAPCOC (pour les antibiotiques) et des choix proposés dans le formulaire MRS 2014 édité par l'équipe de Farmaka, complété par la littérature relative aux critères STOPP and START.

Cette brochure cible particulièrement 5 classes thérapeutiques parmi les plus importantes en matière d'utilisation non appropriée et de santé publique à savoir :

- Les médicaments cardiovasculaires et en particulier la prévention secondaire;
- Les Inhibiteurs de la Pompe à Proton ;
- Les AINS chez les personnes âgées ;
- Les médicaments du système nerveux en particulier les antidépresseurs et les antipsychotiques chez les personnes âgées ;
- Les antibiotiques.

L'accent est mis également sur la polymédication

Les résultats sont préoccupants. Ils montrent aussi bien des situations d'utilisation excessive, que des situations de sous-utilisation, ce qui peut paraître paradoxal.

On observe par exemple:

- Une consommation de statines difficile à justifier en prévention primaire (donc, chez les personnes sans haut risque cardiovasculaire). Par contre, chez les patients diabétiques âgés le taux de prescription est plus faible que dans les autres pays de l'OCDE alors que leur utilisation est recommandée compte tenu de leurs facteurs de risque;
- Les antidépresseurs sont prescrits trop fréquemment mais leur prescription est généralement de courte durée chez les nouveaux patients, ce qui n'est pas recommandé;
- Les inhibiteurs de la pompe à proton sont prescrits très fréquemment et systématiquement très longuement, ce qui n'est pas recommandé.

Aujourd'hui, plus de 50 % des personnes âgées de 75 ans sont polymédiqués (ils prennent 5 médicaments chronique ou plus régulièrement). Cela n'est pas sans danger. Les risques des effets secondaires sont effectivement plus importants du fait des interactions médicamenteuses. C'est d'ailleurs pourquoi il est recommandé d'analyser au moins annuellement la prescription de tout patient polymédiqué âgé de 65 ans et plus.

Pourtant, les efforts des autorités publiques en matière de prescription rationnelle sont nombreux afin d'assurer une information indépendante au médecin: le Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP), le formulaire MRS, les visiteurs médicaux, les fiches thérapeutiques, les conférences de consensus, les campagnes d'information Antibiotiques, la concertation médicopharmaceutique et les feed-backs individuels sont autant de sources potentielles pour améliorer les connaissances dans ce domaine en attendant de nouveaux progrès comme les scripts d'aide à la décision dans les dossiers électroniques. Nous essayons de coordonner encore mieux ces actions, notamment par une conférence sur la polymédication en fin de cette année.

Vous pouvez aussi agir à votre niveau, par exemple en prolongeant la réflexion de ces feedbacks dans votre GLEM : en effet nous publierons en parallèle de ce feedback individuel vos résultats de GLEM comparés aux autres GLEMS avec une présentation téléchargeable sur notre site qui compare aussi les résultats observés à l'étranger lorsqu'ils sont disponibles.

Nous ne doutons pas que vous prêterez attention à ces messages qui, nous l'espérons, complètent utilement votre feed-back individuel.

Vos questions ou commentaires en rapport avec cette campagne d'information sont les bienvenus soit par fax (02/739 79 33), soit par e-mail (rdq@inami.fgov.be), soit encore par courrier :

INAMI - Service Soins de santé (Direction RDQ)
Avenue de Tervueren, 211 - Local T685
1150 Bruxelles

Au nom de la Commission de profils des médecins généralistes,



Dr H. DE RIDDER
Directeur Général