

« Mode d'emploi » pour le ppt  
**« Prescriptions potentiellement inappropriées » (« PIP »)**

## Slides 1-2 Contexte

Le Collège des médecins pour le service de gériatrie a été constitué en 1999, avec pour mission de promouvoir la qualité des soins apportés aux patients admis dans les services de gériatrie . Un contrat de recherche est annuellement conclu en ce sens avec le SPF Santé Publique.

Suite à l'enquête de 2013 du CHU de Liège relative au fonctionnement des Collèges de Médecins, il est apparu que le Collège de Gériatrie a été particulièrement actif dans l'élaboration de projets de qualité à finalité précise ( malnutrition, chutes, délirium, ...). Cependant il marquait un retard quant à la partie de sa mission relative à l'élaboration d'indicateurs permettant de mesurer la qualité des prestations.

L'élaboration de critères de qualité a donc constitué la base du travail du Collège pour 2014-16. Le point de départ d'un cycle de qualité est l'évaluation du niveau actuel de performance du processus de soins et sa finalité est d'engendrer des actions d'amélioration de la qualité des soins.

Un indicateur de qualité est un élément de la pratique qui est mesurable et révélateur de la qualité, et qui caractérise un problème prioritaire en termes de fréquence et de gravité

La médecine gériatrique est ,de par le caractère polypathologique des patients et leur fragilité , très complexe et des critères de qualité simples ne sont pas évidents à produire.

Ces caractéristiques « gériatriques » rendent le problème des *prescriptions médicamenteuses potentiellement inappropriées ( PIP)* très fréquent et aux conséquences graves, ce qui en fait un indicateur de qualité pertinent.

Par ailleurs, et même si la participation aux travaux du Collège est obligatoire pour la reconnaissance du programme de soins pour le patient gériatrique, les membres du Collège ont estimé qu'il devait être ,dans la mesure du possible, fait usage de données existantes afin d'éviter des enquêtes ou enregistrements supplémentaires générateurs de surcroît de travail pour les équipes.

L'avis du Dr P Meeus, conseiller à l'INAMI, service des Soins Médicaux, a été sollicité : puisque les médicaments faisant l'objet de remboursement sont analysables via leur facturation , il a été décidé d'étudier les *prescriptions médicamenteuses potentiellement inappropriées citées dans les listes Stopp/Start version 1 (1)*, en les appliquant aux données des fichiers SHA de l'INAMI ( date de prescription, quantité, ... pour différentes classes médicamenteuses selon le code ATC)

## Slides 3-4 Méthodologie

Le Collège a participé aux travaux et validé les conclusions du groupe de recherche constitué de P Meeus, N Van Den Noortgate, B Boland , JC Lemper et O D'Alleur

### Sélection des indicateurs :

Le couplage avec les bases de données RCM s'avérant trop compliqué, l'accès aux diagnostics médicaux relatifs aux séjours étudiés n'était pas possible, ce qui interdisait l'usage des critères Stopp/Start en tant que tels. Cependant, ces recommandations permettent de sélectionner dix classes médicamenteuses reconnues à risque.

Par ailleurs pour les statines nous disposons également de recommandations , notamment sur base de la Conférence de Consensus récemment organisée par l'Inami (2)

Pour la prescription des anticoagulants il a été postulé que la fréquence de FA devait être comparable entre services.

L'usage d'antibiotiques ne faisait pas l'objet de notre projet mais leur consommation étant sensible en termes de santé publique, cet indicateur a été mis à notre disposition par l'Inami. Le Collège fait remarquer qu'il n'y a pas d'évaluation possible de l'usage des antibiotiques sans l'information clinique en rapport.

### Sélection des séjours :

Les critères d'inclusion suivants ont été appliqués :

1. séjour G « pur » : càd sans transfert d'un autre service ni avant, ni après
2. séjour > 10 J . : temps considéré nécessaire pour l'analyse et la suppression de PIP
3. patient > ou = 75 ans : conforme au programme de soins
4. patient sans opioïde : pour exclure les patients en fin de vie

### Sélection de la prescription :

Les prescriptions du jour de sortie n'étaient pas disponibles car facturées en officine et relevant de ce fait d'une autre base de données, pour l'ambulatoire (Pharmanet ).

L'analyse a considéré les six derniers jours de l'hospitalisation pour les indicateurs avec « potential overuse/misuse » car les prescriptions restaient relativement inchangées sur cette durée, et l'ensemble du séjour pour les deux indicateurs « potential underuse » ( voir plus loin).

## Slides 5-6 Analyses

136.668 séjours G étaient disponibles pour l'année 2013

Après les restrictions méthodologiques ( critères d'inclusion) 45.086 ont pu être analysés :

- overuse/misuse : (au moins une prescription durant les 6 derniers jours)
  - o BZD, Tricycliques, IRSS, Antipsychotiques
  - o IPP
  - o AINS
  - o Médication anticholinergique
- + hors liste STOPP :
  - o Statines
  - o AB
  - o Indicateur « psychotrope » global ( BZD+Tricycliques+IRSS+ antipsychotiques)
- underuse : ( toute prescription durant l'ensemble du séjour )
  - o Anticoagulant oral (AVK+NOAC )
  - o Vit. D

Le résultat pour chaque indicateur ( médicament ou classe médicamenteuse) est une proportion (% de séjours de votre service pour lesquels le médicament a été prescrit au moins à une reprise)

- dénominateur : nombre de séjours du service ( après critères de sélection)
- numérateur : nombre de séjours avec la classe médicamenteuse étudiée ( code ATC)

### Slides 7- 38 Présentation des résultats

A visée comparative par rapport aux autres hôpitaux du pays et par région, les proportions sont présentées graphiquement sous forme de « box plot », avec les percentiles 25,50,75 .

Ceci permet facilement à chaque service de situer sa position (son percentile).

La médiane correspond au percentile 50 : moitié au dessus, moitié au dessous.

Un coefficient de variation élevé ( en particulier > 100 % ) signifie que l'étendue des résultats est importante et que les pratiques ne sont pas homogènes ( ceci peut cependant être influencé par des outliers importants).

Par contre l'espace interquartile ( qui mesure le % de différence entre Percentiles 75 et 25, Quartile Q3-Q1/Q1) n'est pas mesuré sur les outliers : un espace interquartile de 0.5 (50%) signifie que le résultat du P75 (Q3) est 50% plus élevé que celui de P25(Q1)

un espace de 1 (100%) : 100 % , càd 2 fois plus élevé

un espace de 2 (200%) :200% càd 3 fois

etc...

### Slides 39-48

Chaque analyse est présentée par province, la première colonne est le n° d'identification (communiqué au chef de service) et permet la comparaison aux autres institutions.

La 2<sup>e</sup> colonne réfère au nombre de séjours étudiés pour l'hôpital concerné.

Les indicateurs « overuse » sont exprimés par colonne, chaque colonne présentant un code couleur du rouge ( fréquence de prescription plus élevée) au vert (plus basse) qui doit donc être interprété séparément pour chaque colonne

Pour les deux indicateurs « underuse » c'est l'inverse .

La couleur verte est donc « la meilleure », la rouge « la moins bonne »

## Suivi

La méthodologie et les résultats ont été présentés le 17/11/2015 aux présidents de Glems de Gériatrie et sont disponibles sur le site de la SBGG et de l'INAMI.

Les résultats individuels peuvent maintenant faire l'objet d'un "peer review" et d'une démarche qualité au sein de chaque institution.

Le Collège adressera début 2016 un questionnaire aux chefs de services de Gériatrie pour recevoir leurs avis et remarques sur ce travail et les démarches éventuellement entreprises ou envisagées dans leur service.

Points de discussion envisagés :

- Rôle de l'infrastructure /organisation/ du contexte :
  - o staff : ETP gériatre
  - o présence (et rôle) d'un(e) pharmacien(ne) clinicien(ne)
  - o prescription électronique
  - o rôle /influence de CMP/MFC (conseil médicopharmaceutique ; medisch farmaceutisch comité)
  - o ...
- Usage rationnel des médicaments :
  - o guidelines ?
  - o Stratégie spécifique Stopp et Start
  - o Drug prescription revision policy
  - o ....
- Réaction à vos résultats?
  - o Information session
  - o Adapt specific policy
  - o Prescription review
  - o ....

## Conclusions:

En dépit des restrictions méthodologiques, ce travail permet aux services de gériatrie du pays de comparer leurs prescriptions relatives à 10 (+1 : AB) classes médicamenteuses à risque d'overuse/misuse ou d'underuse pour l'année 2013.

Ce "peer review" constitue le point de départ d'une réflexion et d'une démarche qualité au sein de chaque institution

Il n'appartient pas au Collège d'émettre des commentaires et certains résultats " outliers" trouveront possiblement une explication dans les spécificités de certains services.

Les membres du Collège et le Dr P. Meeus sont à votre disposition pour assurer, dans la mesure du possible, un support pour la discussion des résultats au sein des Glems.  
Le Collège est très intéressé par le feed-back attendu pour 2016.

(1)Gallagher P. et al. : STOPP (Screening Tool of Older Person's Prescriptions) and START (Screening Tool to Alert doctors to Right Treatment) Consensus validation Int J Clin Pharmacol Ther , 2008. 46(2):72-88

ou sur [http:// www.cumbria.nhs.uk](http://www.cumbria.nhs.uk)

(2) Réunion de Consensus 22 mai 2014 du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments de l'INAMI : « L'usage rationnel des hypolipémiants » p. 22-24

au nom de l'ensemble du collège et des experts

Dr JC Lemper

Président

[jclemp@gmail.com](mailto:jclemp@gmail.com)