



INAMI

Feed-back individuel des médecins généralistes



Janvier 2019

.be

INAMI

Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

**SERVICE DES SOINS DE SANTE****Correspondant** : Cellule Soins Efficaces**E-mail** : appropriatecare@inami.fgov.be**Nos réf** : 1802/CO/2019.1106

Bruxelles, janvier 2019

Concerne : Campagne d'information 2019 relative aux maisons médicales en Belgique

Madame, Monsieur,

Vous trouverez en annexe un rapport d'activités individuel concernant votre comportement en matière de prescription pour l'année 2016. L'objectif est de refléter votre activité dans différents domaines au cours de l'année en question. Il s'agit d'un feed-back sur votre comportement prescripteur pour certains médicaments, la biologie clinique, l'imagerie médicale et les examens préopératoires sur la base d'indicateurs de qualité.

Ce rapport s'adresse aux maisons médicales ayant reçu en 2016 au moins 100 patients dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Il joue essentiellement un rôle didactique. Pour la première fois, ce feed-back s'adresse aux pratiques de médecine générale (pratiques individuelles ou pratiques de groupe).

La composition des groupements est basée sur les données contenues dans www.MyInami.be. Si vous le souhaitez, vous pouvez modifier la composition de la pratique de groupe via ce site web.

Une autre nouveauté est que vous recevez ci-joint par courrier un résumé présentant les résultats les plus frappants au sujet des indicateurs sélectionnés. Votre pratique est comparée aux résultats nationaux. Sur votre page personnelle de votre e-healthbox, vous trouverez l'analyse complète accompagnée des recommandations « evidence based » actuellement en vigueur concernant l'utilisation et le comportement prescripteur des indicateurs : <https://www.ehealth.fgov.be/fr/myehealth/>

Cette campagne d'information a été mise sur pied en collaboration avec le Conseil national pour la promotion de la qualité (CNPQ). Vous trouverez la lettre d'accompagnement du CNPQ en annexe. Cette campagne est également prévue dans l'Accord national médico-mutualiste du 19 décembre 2017.

Enfin, nous vous renvoyons au site Internet de l'INAMI (www.inami.fgov.be) où vous trouverez toutes les informations utiles sur cette campagne ainsi qu'un exemple anonyme de feed-back. Vous avez également la possibilité d'y compléter un formulaire d'évaluation. Pour cela suivez ces étapes : Professionnels ►Professionnels de la santé ►Médecins ►Qualité des soins ►Rapports d'activité individuels et feed-back

Le Fonctionnaire dirigeant,

Alain GHILAIN
Directeur général a.i.

CONSEIL NATIONAL DE PROMOTION DE LA QUALITÉ

Chère collègue, cher collègue,

En notre qualité de médecins généralistes vous représentant au sein du Conseil national pour la promotion de la qualité des soins (CNPQ), et nous basant sur notre expérience pratique clinique, nous avons pu orienter le présent feed-back concernant votre comportement prescripteur.

Au sein du CNPQ, des médecins issus des associations professionnelles, des universités et des associations scientifiques travaillent avec les représentants des mutualités et des pouvoirs publics au niveau du suivi de la qualité des soins.

Nous estimons que le travail des médecins généralistes en Belgique est essentiel. Les soins que dispensent l'ensemble des médecins généralistes sont globalement de qualité et placent le patient au centre de l'activité médicale.

Bien sûr il y a toujours moyen de faire mieux.

C'est pourquoi, en notre qualité de médecins généralistes au sein du CNPQ, nous attirons votre attention sur le document ci-annexé comportant un feed-back individuel.

Ce document présente des chiffres intéressants relatifs à vos prescriptions de médicaments, à l'imagerie médicale et aux tests de laboratoire.

Les recommandations faites dans ce feed-back ne constituent néanmoins pas un livre de recettes à respecter à la lettre.

Au niveau de notre travail clinique, la médecine dite « evidence based » doit combiner trois éléments :

- les directives validées sur la base de la recherche scientifique dans le domaine de la médecine générale,
- les valeurs et préférences de nos patients,
- notre propre expérience et notre propre jugement clinique, en concertation avec nos collègues.

Le présent feed-back est une invitation à la réflexion individuelle et à un débat mutuel avec les collègues sur les points d'attention prioritaires en matière de soins de santé.

Grâce à ce feed-back, vous pourrez entreprendre des actions ciblées et progressives et suivre ces actions sur la base de chiffres pertinents : individuellement, au sein de votre groupement professionnel et dans votre GLEM.

Ensemble nous pourrons améliorer davantage les soins médicaux que nous dispensons.

Nous vous prions d'agréer, chère collègue, cher collègue, nos meilleures salutations.

Au nom de vos collègues médecins généraliste du CNPQ

Dr Michel Creemers, président du CNPQ

Dr Johan Wens, président du groupe de travail Médecine générale du CNPQ

Vous obtiendrez davantage d'informations concernant le CNPQ via www.inami.be > L'INAMI > Nos organes > Les organes du Service des soins de santé > Conseil national pour la promotion de la qualité des soins.

INTRODUCTION

Ce feed-back individuel a pour objectif principal de vous fournir, grâce à des indicateurs répartis par thème, un aperçu de la qualité des soins que vous dispensez à vos patients. Les indicateurs ont été choisis et validés en concertation avec des représentants des médecins généralistes de Domus Medica et de la SSMG. Les thèmes traités font partie des priorités du CNPQ (Conseil national de la promotion de la qualité). Ce feedback bénéficie aussi du soutien de la Commission nationale médico-mutualiste (Médicomut)

Nous insistons sur le fait que nous avons conçu ce document comme un instrument de travail **positif**, dont l'objectif est d'inciter à la réflexion personnelle et à l'amélioration des processus au sein de votre pratique afin qu'ensemble nous contribuons à faire progresser la qualité de la médecine de première ligne en se basant sur l'évidence et les preuves.

Ce document est conçu comme un 'stimulant'. Il vous offre un aperçu de tous les indicateurs utilisés, suivis d'un code couleur vous permettant de vous faire une première idée de votre score pour chaque item. Le mode de calcul et de comparaison de ce score est expliqué en détail dans le feed-back lui-même, disponible sous forme numérique.

Nous vous invitons à prendre le temps de lire votre feed-back en détail. Si vous souhaitez donner la priorité à certains thèmes, il est préférable de vous concentrer sur les indicateurs pour lesquels apparaît un score orange ou rouge.

DESCRIPTION DE VOTRE PATIENTÈLE (hors résidents de maisons de repos)

La description de votre patientèle (hors résidents de maisons de repos) est importante. Une patientèle 'atypique' pourrait en effet expliquer en partie certaines particularités de votre pratique. Dans le feed-back complet (en version digitale), votre patientèle est en effet comparée aux pratiques d'autres médecins généralistes.

Ce feedback présente les données liées à la maison médicale dont le numéro INAMI est le XXXXXXXX.

Cette maison médicale se compose des médecins dont les numéros INAMI sont XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX, XXXXXXXX.

- Votre patientèle est composée de 2.592 patients.
- 50% de votre patientèle sont des femmes.
- 22% de votre patientèle sont âgés de moins de 15 ans.
- 2% de votre patientèle sont âgés de plus de 75 ans.
- 53% de votre patientèle bénéficient d'un tarif préférentiel.
- 31% de votre patientèle sont des patients chronique ; c.-à-d. qui prennent au moins 1 médicament (hors contraception orale) avec ≥ 80 doses journalières (DDD) par an.

	Vert : votre score se situe aux alentours de la médiane du groupe de comparaison ou est meilleur que la médiane.
	Vert foncé : votre score pour l'indicateur en question est meilleur que la médiane du groupe de comparaison. Toutefois, étant donné que vous faites partie des 10 % de médecins présentant le score le plus extrême dans ce sens, vous devez peut-être faire attention à une éventuelle sous-utilisation/utilisation excessive.
	Orange : votre score est nettement moins bon que la médiane.
	Rouge : cet indicateur est un point d'attention pour vous, du fait que votre score se situe dans les 10 % les moins bons du groupe de comparaison.
	Bleu : cet indicateur est purement descriptif.
	Jaune : votre score pour cet indicateur n'est pas représentatif dû à un nombre trop faible de patients concernés.

INDICATEURS DE QUALITÉ

Thème 1: Médicaments

1. Infections dans la pratique ambulatoire

a. Grippe

- Pourcentage de patients de 65 ans et plus qui ont été vaccinés contre la grippe dans le courant de l'année



b. Antibiotiques

Consommation générale d'antibiotiques

- Pourcentage de patients avec ≥ 1 prescription d'antibiotiques dans le courant de l'année
 - 1-14 ans
 - ≥ 15 ans



Choix de l'antibiotique

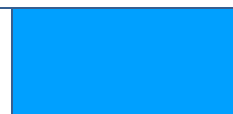
- Pourcentage d'antibiotiques de deuxième ligne (amoxicilline associée à l'aide clavulanique, céphalosporines, quinolones, macrolides)
 - 1-14 ans
 - ≥ 15 ans
- Pourcentage de prescriptions d'amoxicilline, non combinée à de l'acide clavulanique
 - 1-14 ans
 - ≥ 15 ans
- Pourcentage de nitrofuranes dans le traitement d'une infection des voies urinaires
 - 15-64 ans
 - ≥ 65 ans



2. Médication des personnes âgées

a. Polymédication

- Pourcentage de patients de 65 ans et plus avec une consommation de longue durée de ≥ 5 médicaments différents



b. Médicaments hypolipémiants

- Pourcentage de patients de 80 ans et plus qui sont traités par médicaments hypolipémiants
- Pourcentage de patients de 80 ans et plus qui entament un traitement par médicaments hypolipémiants



c. Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

- Pourcentage de patients de 65 ans et plus ayant une prescription d'AINS pour plus de 30 jours

d. Médication anticholinergique

- Pourcentage de patients de 75 ans et plus ayant une prescription pour plus de 80 jours d'au moins un médicament à action anticholinergique

e. Médication psychotrope

- Vous trouverez plus d'informations sur la prescription de médicaments psychotropes aux personnes âgées dans la rubrique 'Médication psychotrope'

3. Médication psychotrope

a. Antidépresseurs

- Pourcentage de patients avec une prescription d'antidépresseurs
 - 15-64 ans
 - ≥ 65 ans
- Pourcentage de patients avec une prescription d'antidépresseurs (à l'exclusion de la trazodone)
 - 15-64 ans
 - ≥ 65 ans

b. Antipsychotiques

- Pourcentage de patients de 75 ans et plus avec une prescription d'antipsychotiques

4. Divers

a. Diabète : prescription de statines

- Prescription de statines à des patients diabétiques présentant un risque cardiovasculaire accru

b. Inhibiteurs de la pompe à protons

- Pourcentage de patients de 40-64 ans ayant une prescription d'IPP pour plus de 80 jours

c. Statines : prescription à des patients sans risque cardiovasculaire identifié

- Pourcentage de patients de 40-49 ans sans risque cardiovasculaire identifié qui ont reçu une prescription de médicaments hypolipémiants

Thème 2: Biologie clinique

1. Dépistage

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de personnes de plus de 65 ans qui bénéficient chaque année d'un dépistage du diabète sucré 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients qui ont subi un dépistage inapproprié de la fonction thyroïdienne 	
<ul style="list-style-type: none"> Surconsommation de dosage combiné T4-T3 lors du dépistage d'un trouble de la fonction thyroïdienne 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes de 25-64 ans qui ont bénéficié d'un dépistage du cancer du col de l'utérus 	

2. Diagnostic

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de nouveaux consommateurs d'antihypertenseurs avec un démarrage adéquat (c.-à-d. avec un dosage récent de la créatinine) 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients sains de 45-65 ans qui ont subi ≥ 1 bilan biochimique général inapproprié 	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre moyen de tests biochimiques obsolètes réalisés par patient 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patientes saines de 45-65 ans qui ont subi ≥ 1 test hormonal inapproprié 	

3. Suivi

a. Diabète

Patients diabétiques insulino-dépendants

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un dosage du glucose à jeun tous les 3 mois 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un dosage HbA1c tous les 6 mois 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un dosage annuel de protéinurie/microalbuminurie 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un dosage annuel du bilan lipidique 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un contrôle ophtalmologique annuel 	

Patients diabétiques non insulino-dépendants

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un dosage du glucose à jeun tous les 3 mois 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un dosage HbA1c tous les 6 mois 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un dosage annuel de protéinurie/microalbuminurie 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un dosage annuel du bilan lipidique 	

▪ Proportion de patients avec un contrôle ophtalmologique annuel	
b. Hypothyroïdie	
▪ Proportion de patients avec une hypothyroïdie connue et avec un suivi biochimique correct ($\geq 1x/an$ TSH)	
c. Hypertension	
▪ Proportion de patients qui prennent des IECA, des sartans ou des diurétiques, avec un suivi biomédical correct ($\geq 1x/an$ créatinine)	

Thème 3: Imagerie médicale et examens préopératoires

1. Utilisation excessive d'imagerie médicale de la colonne vertébrale

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de vos patients sans problème orthopédique avéré, à qui vous avez prescrit au moins 1 fois une imagerie de la colonne vertébrale au cours des 3 dernières années 	
<ul style="list-style-type: none"> Nombre moyen d'examens d'imagerie médicale de la colonne vertébrale, par patient 	
<ul style="list-style-type: none"> Ratio de RX et de CT dans les prescriptions d'imagerie médicale de la colonne vertébrale 	

2. Utilisation excessive d'examens préopératoires

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients < 50 ans avec un profil de risque faible qui ont subi des examens préopératoires inappropriés en cas de petite chirurgie ou de chirurgie intermédiaire 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients ≥ 50 ans avec un profil de risque faible qui ont subi des examens préopératoires inappropriés en cas de petite chirurgie ou de chirurgie intermédiaire 	

3. Exposition aux rayonnements par imagerie médicale obsolète

<ul style="list-style-type: none"> Exposition aux rayonnements (en mSv) causés par une imagerie médicale obsolète, par patient 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion d'exposition à des rayonnements qui sont causés par des RX colonne vertébrale et CT colonne vertébrale 	

4. Utilisation excessive de l'échographie de la thyroïde

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de patients avec un trouble de la fonction thyroïdienne connu qui ont subi ≥ 1 suivi échographique inapproprié au cours des 3 dernières années 	
---	--

5. Dépistage du cancer du sein

<ul style="list-style-type: none"> Proportion de femmes dans la population cible du dépistage (50-69 ans), qui ont subi un dépistage biennal 	
<ul style="list-style-type: none"> Proportion de dépistages dans la population cible (50-69 ans) qui ont été réalisés via le système de dépistage organisé (=étude de la population) (sur l'ensemble des dépistages réalisés) 	