

Rapport d'activités 2017 du Collège des Médecins pour le service de Gériatrie

1. Composition et coordonnées des membres

Jean Claude Lemper, Voorzitter / Président
Scheutbos / UZ Brussel
02/4824949
jc.lemper@gmail.com

Katrien Cobbaert,
Heilig Hart Ziekenhuis Roeselare
kcobbaert@hhr.be
051/237281

Eddy Dejaeger ,Ondervoorzitter/ Vice-président
UZ Leuven
016/342649
eddy.dejaeger@uzleuven.be

Pierre Hanotier
Hôpital de Jolimont
064/233011
Pierre.hanotier@skynet.be

Benoit Boland, Secrétaire/ Secretaris
CU Saint Luc
027/642453
benoit.boland@uclouvain.be

Sandra Higuët
CH de Charleroi
067/885233
sandra.higuët@hotmail.com

nouveaux membres nommés par la ministre :

Anja Velghe
UZ Gent
anja.velghe@uzgent.be

Marie-Elena Vanden Abeele
Jessa ziekenhuis Hasselt
marie-elena.vandenabeele@jessazh.be

démissionnaires :

Greet Lambert,
AZ Sint-Jan
050/453169
margareta.lambert@azbrugge.be
Nele Van Den Noortgate
UZ Gent
09/3322916
nele.vandennoortgate@ugent.be

Remarque : en raison de problèmes posés par certains Collèges, les nominations n'ont pu intervenir que très tardivement , ce qui a obligé les membres

démisionnaires à poursuivre leur activité au sein du Collège et les nouveaux membres à post-poser la leur.

- Experts: - JP Baeyens : invité permanent
- Suivi « potentially inappropriate prescriptions » : P Meeus (RIZIV)
- Research team KUL : J Hias, J Tournoy
Représentants SPF santé-publique : P. Matthys, M. Haelterman

Réunions

Le Collège s'est réuni les : 17/1, 7/2, 14/3, 2/5, 13/6, 5/9, 3/10, 7/11
Les rapports sont disponibles

Projet 2017 : « facteurs influençant la qualité des prescriptions médicamenteuses dans les services de gériatrie »

Le Collège a reçu deux candidatures à son appel à collaboration (annexe 1) et sélectionné le team de l'UZ Leuven (annexe 2) et établi le contrat de collaboration (annexe 3)

-Le team de recherche a , selon les termes de l'appel à collaboration , proposé l'agenda suivant :

1° Systematic review :

- ▶ Factors that have an influence on prescribing behaviour for geriatric inpatients
- ▶ Master thesis students pharmaceutical science
 - ▶ 3 students
 - ▶ Search strategy:
 - ▶ Older patients
 - ▶ Inpatients
 - ▶ Prescribing behaviour, (in)appropriate prescribing
 - ▶ Factors, interventions
 - ▶ Pubmed /Embase

2° Survey: modifiable factors that have an influence on PIP

- ▶ Based on literature search
- ▶ Expert opinion
- ▶ Which factors are available in the different hospitals in Belgium?
- ▶ Which factors are believed to be helpful in optimization of PIP
 - ▶ Delphi rounds by mail:
 - First delphi round beginning of July
 - Second delphi round: mid-August
 - Third delphi round: mid-September
 - ▶ Who : College + workgroup pharmacology of the BVGG/SBGG

3° Deadline:

- ▶ First round for Delphi: June/July
- ▶ Submission of survey: September/October
- ▶ Analysis of survey results: October/November
- ▶ Recommendation letter: December

Les représentants du team, en particulier Melle J. Hias , ont été reçus régulièrement au Collège et ont communiqué l'avancement des travaux.

-En raison du procédé Delphi et du besoin de 3 « rounds », la deadline n'a pu être respectée, le questionnaire n'ayant pu être mis en ligne via le site de la SBGG et envoyé aux chefs de service que fin décembre.

Le team de recherche s'est formellement engagé à poursuivre son travail selon les termes du contrat (voir annexe 3 article 2), sans aucun coût additionnel

-Une communication sur la méthodologie de recherche est déjà disponible et en voie de diffusion/publication (annexe 5)

- L'analyse des résultats constituera la base du projet 2018

Attribution du « prix qualité » du Collège

Lauréats ex-aequo couronnés à l'AG de la SBGG du 16 mai :

Melle F. Flamme (CPAS Bxl) « Un repas presque parfait » (n'a pas rentré les justificatifs cfr supra)

Melle K. Beernaert (Eol care research group) « Improving comfort around dying in older people: results from a cluster randomized controlled trial

Suivi: les membres du Collège assureront un suivi et apporteront leur expertise, un rapport mensuel de l'avancée des travaux étant attendu.

Publication: Le travail de recherche devra faire l'objet d'une communication lors des congrès de la SBGG/BVGG et d'une publication scientifique ultérieure

Contact: Dr JC Lemper Président du Collège : jclemp@gmail.com

Deadline: 31 décembre 2016

Quality indicators for appropriate prescribing on geriatric wards in Belgium

Introduction

Globally, people are living longer and in particular longer and still actively within the community. This increase in life expectancy has been observed more strongly in developed countries. In Belgium, current life expectancy has been estimated to be 79 years for men and 84 years for women[1]. As many conditions have evolved into chronic condition, which can frequently be treated conservatively (i.e. with drugs), it follows that older people have become the largest consumers of medications. This observation has major downstream ramifications, such as the allocation of substantial healthcare resources towards drug use in older adults.[2]

Furthermore, suboptimal prescribing has also been described frequently in older adults.[2, 3] Three major categories have been defined: overuse or polypharmacy, inappropriate use, and underuse of drugs.[4] These different iatrogenic entities have been associated with an increased risk of adverse drug reactions, geriatric syndromes, diminished functional status and unplanned hospital admissions. They also are responsible for inadequate use of a significant part of healthcare budgets.[3] Polypharmacy and the use of potentially inappropriate drugs are both especially very common in patients admitted to acute geriatric wards.[5]

Several approaches have been developed that may be used to screen and subsequently prevent inappropriate drug use in older adults. These interventions entailed medication reviews, educational approaches, computer-based prescribing systems, involvement of a clinical pharmacist in a multidisciplinary comprehensive geriatric assessment and multifaceted interventions. Some of these interventions might even improve clinical outcome in very old, mainly (recently) hospitalized, adults. These interventions were not limited to inpatients on acute geriatric wards. [4, 6-9] Interventions that have a beneficial influence on drug use in very old inpatients admitted to geriatric wards are of particular interest, as hospital stay might be the right time and place to change drug policies in a multidisciplinary team-based manner.[6, 8]

Given the lack of guidelines and the variability of implementation of proposed interventions (e.g. the heterogeneity of interventions concerning suboptimal prescribing on the different Belgian geriatric wards), quality indicators for appropriate drug use should be defined which would readily allow clinicians to ascertain the level of quality provided on an individual geriatric care ward.