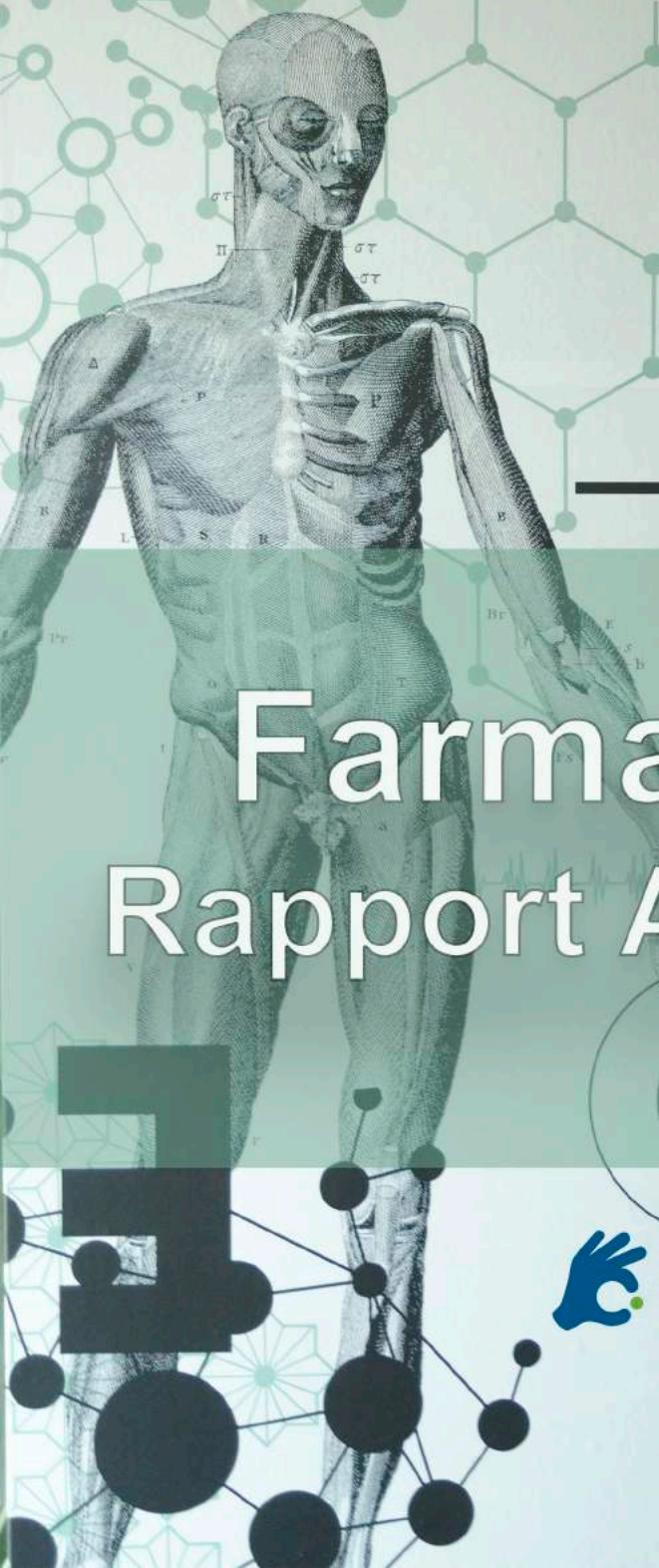


E
V

← onthaal
accueil

Ebm in de praktijk
Ebm mise en pratique



D

Evidence-based medicine

Farmaka asbl

Rapport Annuel 2015



Préface

Le concept d'Evidence Based Medicine a été introduit au début des années 90. Entretemps, presque toute organisation active dans le domaine médical et pharmaceutique affirme avoir une approche EBM. Dans la pratique, nous sommes encore souvent bien loin de l'approche scientifique envisagée. Cela entraîne un gaspillage des ressources avec le patient comme principale victime.

Bien avant qu'il ne soit question d'EBM, Farmaka a développé des projets visant à promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments, partant d'une analyse scientifique critique. L'objectif demeure inchangé, mais l'organisation du projet évolue. Nous cherchons continuellement à renouveler et à améliorer notre offre.

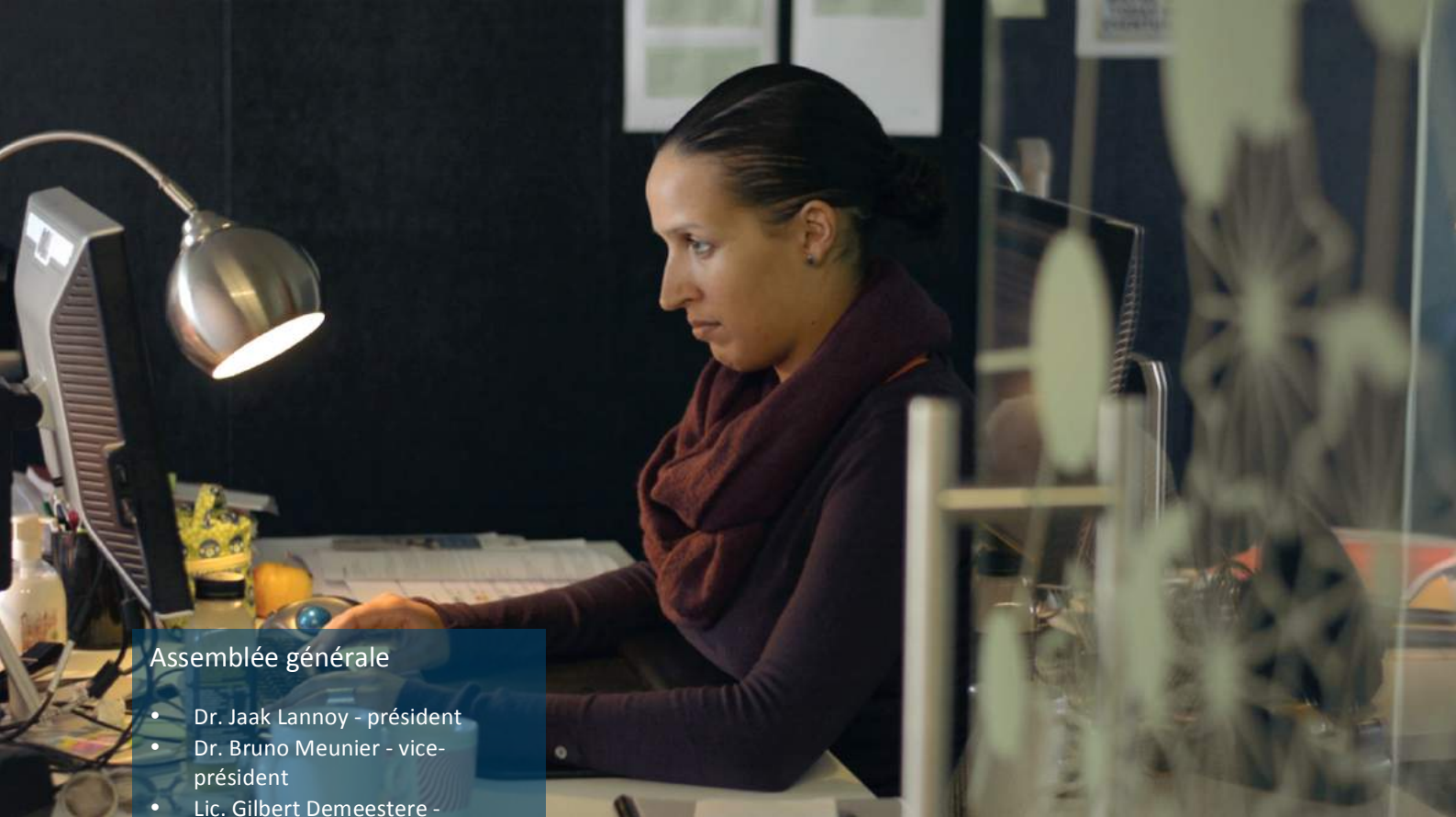
Nous sommes d'ores et déjà fiers des résultats de l'année écoulée. Le Formulaire de soins aux Personnes Âgées a été entièrement renouvelé. La version en ligne est plus facile d'utilisation et plus accessible. Nos visiteurs médicaux indépendants ont réalisé plus de 8000 visites et ont atteint 38 % des médecins généralistes actifs. C'est un double record qui résulte également de la réorganisation de ce projet.

Nous voulons innover davantage dans les années à venir. Une coopération et coordination plus étroites avec les autres organisations EBM indépendantes s'avère nécessaire, point sur lequel toutes les organisations concernées sont d'accord. Dans la déclaration gouvernementale, le terme « Evidence Based Practice » est mentionné dix fois. A ce jour, il n'est toutefois pas encore clair quel rôle la ministre prévoit pour les organisations EBM indépendantes.

Nous espérons qu'un cadre politique clair et un plan à long terme seront élaborés en 2016. 25 ans après que le concept d'EBM ait vu le jour, il y a encore beaucoup de travail en perspective pour aboutir à de meilleurs soins de santé.

Dans l'attente, vous retrouverez dans ce rapport annuel en détail ce que Farmaka a réalisé l'année écoulée.

Didier Martens
Directeur



Assemblée générale

- Dr. Jaak Lannoy - président
- Dr. Bruno Meunier - vice-président
- Lic. Gilbert Demeestere - secrétaire
- Prof. Dr. Marc De Meyere
- Prof. Dr. Pascal Semaille
- Dr. Koen Verhofstadt
- Ph. Evelyn Macken
- Ph. Frie Niesten
- Ph. Alain Bourda
- Dr. Anke Thoen
- Dr. Anne Vergison
- Dr. Lieve Lemey
- Prof. Dr. Thierry Christiaens
- Didier Martens

Conseil d'administration

- Dr. Jaak Lannoy - président
- Dr. Bruno Meunier - vice-président
- Lic. Gilbert Demeestere - secrétaire
- Prof. Dr. Marc De Meyere
- Prof. Dr. Pascal Semaille
- Dr. Koen Verhofstadt
- Ph. Evelyn Macken
- Ph. Frie Niesten
- Dr. Lieve Lemey

Bureau exécutif

- Dr. Jaak Lannoy - président
- Dr. Bruno Meunier - vice-président
- Lic. Gilbert Demeestere - secrétaire
- Didier Martens - directeur

1. Farmaka asbl

1.1. EBM mise en pratique

Farmaka a été fondé en 1972. Le but de l'association n'a pas changé : promouvoir l'utilisation rationnelle des médicaments et des structures de soins de santé. Notre point de départ est l'analyse scientifique. Que nous apprennent les meilleures preuves disponibles ?

Nous ne voulons pas nous limiter à la diffusion d'informations facultatives, mais visons l'implémentation des connaissances scientifiques dans la pratique quotidienne. Non pas en jouant les donneurs de leçons, mais en documentant les médecins généralistes et les soignants afin de faire des choix en connaissance de cause. Cette vision se résume dans notre slogan «EBM mise en pratique ».

1.2. Gestion de l'asbl

L'a.s.b.l. est dirigée par l'**Assemblée générale** qui s'est réunie trois fois l'an dernier. En plus de l'approbation des comptes annuels, l'AG s'est principalement penchée sur la révision des statuts. Les nouveaux statuts ont été déposés en fin d'année auprès des services du Moniteur belge. Le **Conseil d'administration** se réunit deux fois par mois et est responsable de tous les achats, placements et recrutements. Il supervise la réalisation de la mission. Le **Bureau exécutif** se réunit toutes les deux semaines avec le directeur et est chargé de la gestion journalière de l'association. On y discute des petits et grands problèmes.

1.3. Collaborateurs

Au fil du temps, Farmaka est devenu une organisation EBM professionnelle. Nos employés constituent la base de nos projets. Il y a en tout 41 collaborateurs. La plupart d'entre eux travaillent à temps partiel et combinent souvent leur travail avec une fonction comme médecin généraliste ou pharmacien.

Les visiteurs médicaux indépendants (VMI) constituent le plus grand groupe de notre effectif. Ils sont 15 (10,55 ETP). Le personnel scientifique est chargé de la recherche dans la littérature et la production pour les différents projets. Il y a également quatre employés administratifs (2,5 ETP). Les rédacteurs qui contribuent au Formulaire PA représentent 1,16 ETP. Il y a aussi un administrateur de réseau, un coordinateur de projet pour le projet VMI et le directeur.

L'année 2015 a été une année très calme en termes d'effectifs. Nous n'avons enregistré aucun départ, mais 3 nouveaux employés ont comblé les postes vacants :

- ▶ Ph. Bérengère Couneson - collaboratrice scientifique
- ▶ Ph. Becky Noyens - visiteur médical indépendant
- ▶ Dr. Ninke Reusens - collaboratrice scientifique

Le règlement de travail a également été mis à jour au cours de l'année. Puisqu'il n'y a aucun organe de concertation sociale au sein de l'organisation, le projet du règlement a été directement discuté avec tous les collaborateurs. Après avoir parcouru la procédure officielle, le nouveau règlement de travail a été déposé auprès de l'inspection sociale, et est applicable à partir du 1er janvier 2016.

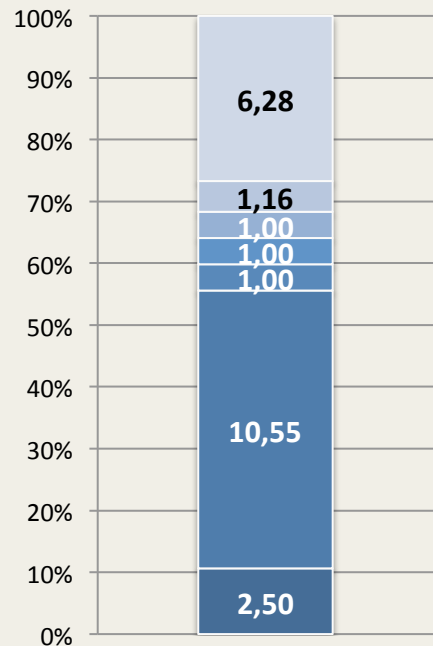
1.4. Bureaux

Farmaka dispose d'un bureau à Bruxelles et un autre à Gand, tous deux déménagés en cours d'année. À Bruxelles, le contrat de bail prenait fin en 2014 et nous avons choisi un bureau plus spacieux avec suffisamment d'espace de réunion et un emplacement central à proximité de la gare centrale. À Gand, nous avons opté pour l'achat d'un bureau situé près de la gare Dampoort. Le bureau a été acheté en cours d'année 2014 et peut accueillir jusqu'à 15 collaborateurs. Après quelques travaux de rénovation nécessaires, nous avons emménagé dans ces nouveaux locaux.

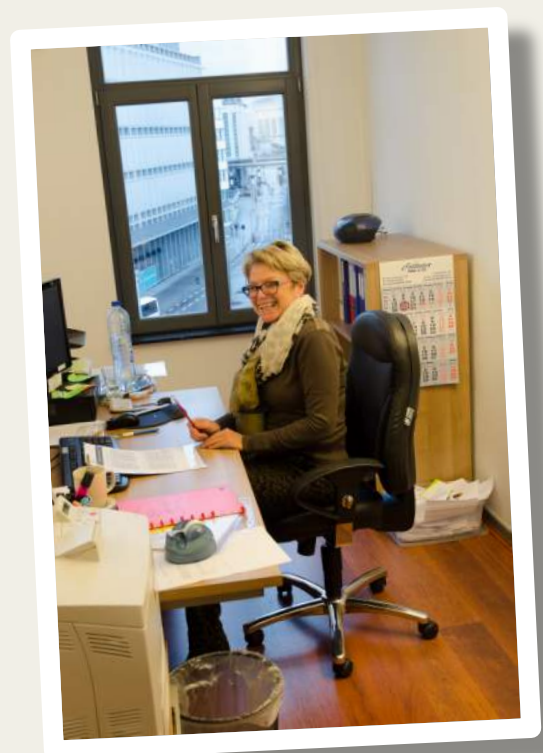
1.5. Collaboration

Farmaka collabore avec le CBIP et est un membre fondateur d'EBMPracticeNet. Sur le plan international, nous sommes membre du réseau Health On The Net (HON), de l'International Society of Drug Bulletins (ISDB) et la Fondation santé Action International (HAI).

Collaborateurs au
1/12/2015



- Collaborateur scientifique
- Rédacteur Formulaire
- Coordinateur de projet
- Gestionnaire de réseau
- Directeur
- Visiteur médical
- Employé administratif





2. Communication et promotion

De bon produits EBM méritent la meilleure promotion. Dans le domaine scientifique, on se focalise souvent sur le contenu. Ce qui est inconnu, est mal aimé. C'est pourquoi depuis l'année dernière nous nous orientons vers une politique de communication renforcée.

2.1. Nouveau site-web

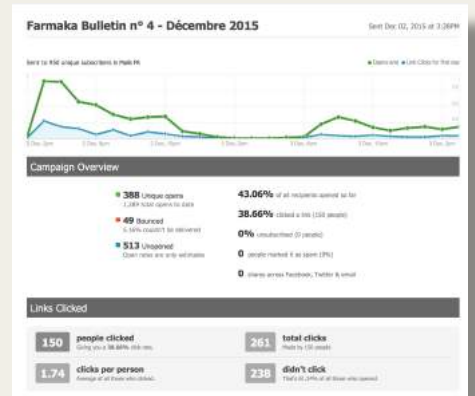
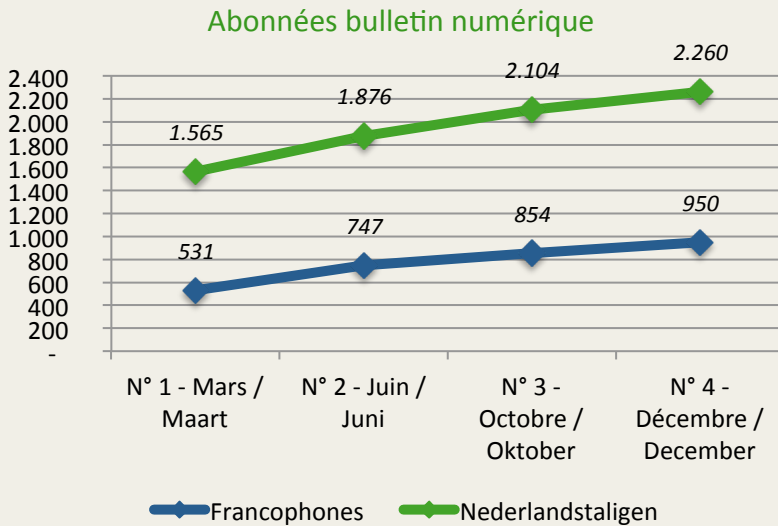
Notre nouveau site est en ligne depuis la mi-janvier. Le visiteur a un meilleur aperçu de notre offre et peut également trouver toute la documentation plus facilement. Sur l'année, nous comptons **17.484** visiteurs uniques (*à l'exception de nos propres numéros IP*), bon pour **27.643** séances et plus de **100.000** pages vues. Un bon 30% des visiteurs sont francophones face à 58% de néerlandophones (*les autres sont allophones ou ont une langue inconnu*). Le site est donc consulté des deux côtés de la frontière linguistique.

En novembre, nous avons lancé la nouvelle version numérique du Formulaire pour les personnes âgées. On remarque que les chiffres de fréquentation augmentent fortement depuis. L'objectif est bien sûr de consolider et renouveler cette augmentation de manière structurale en faisant une promotion ciblée et en l'intégrant dans les modules de prescription électroniques des maisons de repos.



2.2. Bulletin numérique

Cette année, nous avons entamé l'envoi d'une lettre d'information numérique. Quatre bulletins ont été envoyés au cours de l'année. Les personnes intéressées peuvent s'inscrire sur le site web. Entretemps, 3200 soignants se sont abonnés. En moyenne, 39,58% des abonnés consultent la newsletter (*versions test non inclus*). 27,4% des lecteurs cliquent également sur un ou plusieurs liens dans le bulletin.



L'outil Campaign-Monitor nous permet de faire un suivi du taux de réponses.

2.3. Promotion

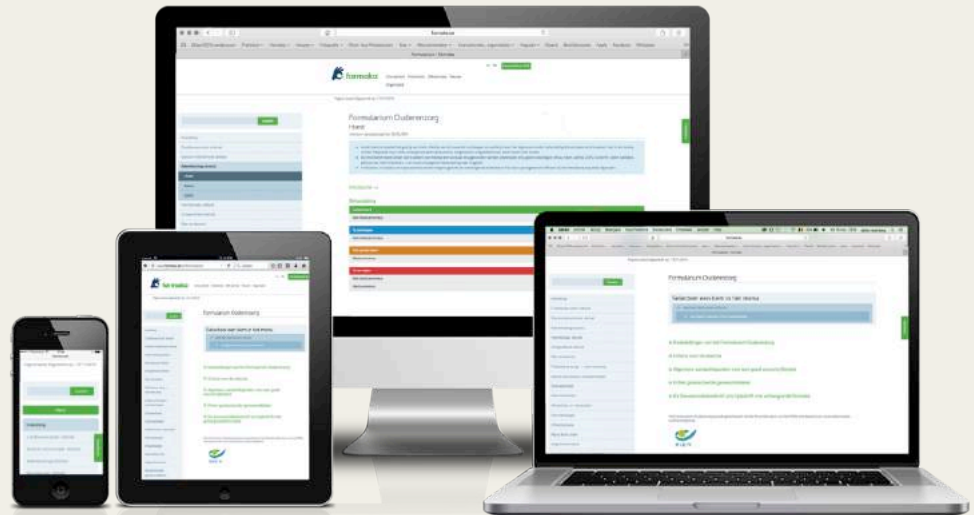
Un dépliant promotionnel a été créé et diffusé pour le projet des Visiteurs Médicaux Indépendants ainsi que pour le nouveau Formulaire de soins aux Personnes Âgées.

Nous avons créé, dans les deux langues nationales, un petit film d'introduction sur le Formulaire de soins aux Personnes Âgées afin d'expliquer l'utilisation.

Un poster a également été créé afin de présenter le Formulaire lors de réunions scientifiques. Lors du lancement du nouveau Formulaire numérique, nous avons fait appel aux organisations partenaires pour en faire la promotion sur leurs sites web et dans leurs bulletins d'information. Ce qui a été largement le cas.

Enfin, nos projets sont également présentés lors de GLEM ou à des étudiants en médecine :

- Mars : KUL : une centaine d'étudiants en médecine générale,
- Avril : Ugent : +/- 90 étudiants en 7^{ème} année de médecine,
- Mai : UA : +/- 40 étudiants en médecine générale, GLEM Hannut : 15 médecins
- Nov : VUB : 13 étudiants en médecine générale, GLEM Alleur : une dizaine de médecins généralistes, MCC du groupe CHU (Liège), AEMH (zone Meuse-Hesbaye) : 5 médecins généralistes
- Déc : GLEM Jette : 15 médecins généralistes, Symposium polymédication INAMI



3. Formulaire de soins aux Personnes Âgées

3.1. Guide numérique

Le Formulaire de soins aux Personnes Âgées propose un guide pour la prescription rationnelle aux personnes âgées, destiné aux MCC, médecins généralistes et dispensateurs de soins. Une sélection de médicaments ou de traitements non médicamenteux est faite par affection. Cette sélection est faite par la rédaction sur base d'une évaluation systématique de la littérature médico-scientifique.

Les choix dans le Formulaire de soins aux Personnes Âgées sont « *non contraignants* ». Le dispensateur de soins reçoit des informations de base approfondies concernant les sélections proposées, mais juge finalement par lui-même en fonction des besoins spécifiques du patient et en tenant compte de sa situation spécifique.

Au cours des onze dernières années, le formulaire a été distribué comme un ouvrage de référence en format papier. L'an dernier, la numérisation du formulaire a été finalisée. La préparation de cette numérisation a demandé beaucoup d'efforts supplémentaires aux auteurs et collaborateurs. Nous sommes particulièrement fiers du résultat. Depuis le mois de novembre, tout dispensateur de soins peut le consulter en ligne sur notre site web. Le format de ce site web est conçu pour être consulté sur tablette ou smartphone.

Cette version en ligne offre à l'utilisateur certains avantages importants :

- Une plus grande facilité d'utilisation
- Possibilités de recherche facilitées, également à partir des fiches médicamenteuses
- Mise à jour continue de l'information



Le Formulaire de soins aux Personnes Âgées est réalisé avec le soutien financier de l'INAMI.

3.2. Diffusion

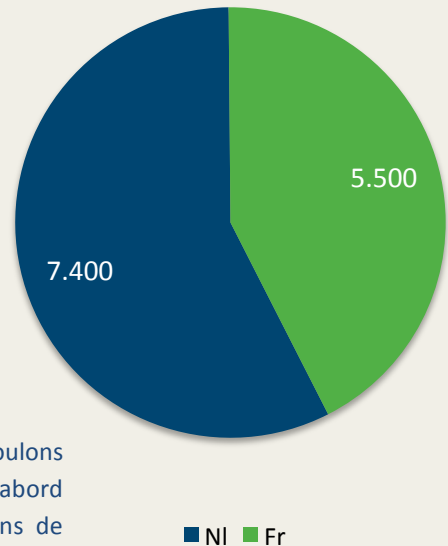
Le Formulaire a été initialement créé pour les MCC dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Au fil des années, nous avons constaté que le Formulaire est aussi bien utilisé en dehors de ces établissements. Les médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers et auxiliaires en font bon usage. La dernière édition papier du Formulaire MRS a été diffusé auprès de pratiquement 14.000 lecteurs.

Etant donné que le formulaire peut aussi bien être utilisé pour le traitement de personnes âgées en dehors des EHPAD, nous avons modifié le nom qui est devenu : Formulaire de soins aux Personnes Âgées. La version numérique augmente les possibilités de recherche et la facilité d'utilisation du Formulaire. Il faudra toutefois prévoir suffisamment de promotion et de formation afin d'en promouvoir un bon usage. A ce jour, la rédaction a déjà régulièrement été invitée à donner des formations dans des GLEM, maisons de repos, écoles et lors de colloques.

Afin de renforcer l'implémentation du Formulaire, nous voulons évoluer vers une offre de formation systématique. Nous allons tout d'abord développer un module de formation adapté aux besoins des maisons de repos qui repose sur une approche pluridisciplinaire. Des modules thématiques supplémentaires seront élaborés et proposés par la suite.

L'intégration du Formulaire de soins aux Personnes Âgées dans les dossiers patients électroniques (DPE) représente une tâche importante. Nous nous concentrons principalement sur les modules de gestion et de prescription dans les maisons de repos. Pour l'intégration dans les DPE des médecins généralistes, nous comptons sur la collaboration avec EBMPracticeNet.

Tirage Formulaire MRS 2014



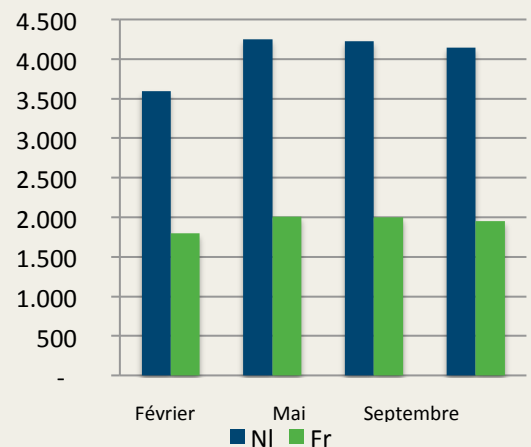
3.3. FormulR-info

La rédaction qui se charge du contenu du Formulaire de soins aux Personnes Âgées est également responsable de la mise en forme du Formul R/info. Cette revue propose une version plus détaillée de certains sujets dans le Formulaire.

Sont parus en 2015 :

- S'abstenir de prescrire, seconde partie - février 2015
- Nouveautés - mai 2015
- Nouvelles brèves - septembre 2015
- Analyse critique de la liste STOPP, première partie - novembre 2015

Tirage FormulR-info 2015



Rédaction

- ▶ Dr. Gerben Vandermeiren (Rédacteur en chef)
- ▶ Dr. Pierre Chevalier (Rédacteur en chef adjoint)
- ▶ Dr. Ivan Leunckens
- ▶ Dr. Willy Staessen
- ▶ Dr. Iliass Tigra
- ▶ Dr. Jean Pierre Sturtewagen
- ▶ Prof. Dr. Thierry Christiaens
- ▶ Dr. Jaak Lannoy
- ▶ Dr. Jan Van Elsen
- ▶ Dr. Marie-Anne Van Bogaert
- ▶ Dr. Catherine Veys
- ▶ Dr. Michel Hanset
- ▶ Dr. Liesbeth Christiaens

Digitalisation

- ▶ Ruben Mersch
- ▶ Dr. Ninke Reusens
- ▶ Dr. Liesbeth Christiaens
- ▶ Dr. Dominique Boudry
- ▶ Ph. Bérengère Couseson
- ▶ Jos Neyt

Fiches médicamenteuses

- ▶ Ph. Alain Chassepierre
- ▶ Ph. M.A. Janssens
- ▶ Ph. Valérie Lacour
- ▶ Ph. Sophie Etienne

Experts

- ▶ Prof. Em. M. Bogaert
- ▶ Dr. J. Van Elsen
- ▶ Prof. D. De Looze
- ▶ Prof. N. Van Den Noortgate
- ▶ Dr. H. Martens
- ▶ Prof. M. Petrovic
- ▶ Prof. A. De Sutter
- ▶ Prof. G. Laekeman
- ▶ Dr. P. Dieleman
- ▶ Dr. A. Van Meerhaeghe
- ▶ Dr. M. Van Haeverbeeck
- ▶ Dr. Benoît Boland
- ▶ Dr. Marc Bonniton
- ▶ Prof. Dr. H. Beele

3.4. Réalisation en implementation

La réalisation du Formulaire de soins aux Personnes Âgées suit un processus intensif assez complexe et laborieux. L'organigramme ci-dessous explique chaque étape du processus. En outre, il est indiqué quelle phase a ou n'a pas été réalisée en 2015.

L'an dernier, nous avons surtout mis l'accent sur la numérisation et le processus de production sous-jacent. Les années à venir, nous nous attellerons davantage à élargir la diffusion et à améliorer l'implémentation du Formulaire. L'élaboration d'une offre de formation figure en haut de notre liste de desiderata. Nous comptons aussi sur notre collaboration avec EBMPracticeNet pour la diffusion du Formulaire numérique.

3.5. Sources

La première étape dans la réalisation du Formulaire de soins aux Personnes Âgées consiste en l'évaluation systématique de publications médico-scientifiques :

- **Les guides de pratique clinique** (guidelines) ou recommandations de bonne pratique. Nous suivons, plus particulièrement, les guidelines avec une méthodologie «labellisée». A l'étranger, il s'agit de : *SIGN, NICE, Prodigy, HAS, NHG-Standaarden* ...En Belgique, nous suivons les recommandations belges de bonne pratique (RBP) du Domus Medica, de la SSMG et du BAPCOC.
- Les sources qui utilisent les données **provenant de synthèses méthodiques, de méta-analyses et d'études originales** et qui en fournissent en outre des commentaires : *Clinical Evidence, les Fiches de Transparence, Minerva, Evidence-Based Medicine, Evidence-Based Mental Health, ACP-Journal Club, Journal Watch,...*
- La **Cochrane Collaboration** avec ses différentes bases de données, mais surtout les synthèses méthodiques (avec leurs méta-analyses).
- Les publications originales des études randomisées et contrôlées (RCTs) dans les **grandes revues internationales**: *British Medical Journal, Annals of Internal Medicine, New England Journal of Medicine, Lancet, JAMA, Archives of Internal Medicine, ...* Des revues gériatriques importantes (e.a. *Journal of the American Geriatrics Society*) sont systématiquement lues.
- Les sources de **l'International Society of Drug Bulletins (ISDB)** : *Folia Pharmacotheapeutica (Belgique), La Revue Prescrire (France), Geneesmiddelenbulletin (Pays Bas), Drug & Therapeutics Bulletin (Royaume Uni) principalement, mais aussi Australian Prescriber (Australie), Arzneimittelbrief et Arznei-Telegramm (Allemagne), Therapeutics Initiative (Canada), ...*
- Des **sites d'information pharmacothérapeutique indépendante** mentionnant les publications récentes avec un résumé de celles-ci : e.a. *InfoPOEMs, National Prescribing Centre (NHS – Royaume Uni),...*
- Les **traités de pharmacologie, les formulaires et répertoires nationaux ou internationaux** : *le Répertoire Commenté des Médicaments, Farmacotherapeutisch Kompas, British National Formulary, Martindale, Meyler's Side Effects of Drugs, Geriatric Dosage Handbook, Managing Clinically Important Drug Interactions, Drug Information AHFS.*
- Les conclusions des **réunions de consensus de l'INAMI** et plus particulièrement les recherches dans la littérature effectuées pour leur préparation.
- Les **notices scientifiques** des médicaments (à consulter via le site web du CBIP).

Evaluation	Etude d'efficacité	<i>Une étude d'efficacité est utile pour renseigner sur le (non) usage de l'outil en ligne et réorienter au besoin</i>	✗
	Détection	<i>Grâce à Google Analytics le flux de visites sur le site web peut être suivi. Les inscriptions aux alertes et bulletins d'information sont une autre possibilité d'évaluation.</i>	✓
	Mesurer	<i>L'impact du Formulaire sur la prescription peut être évalué au niveau d'un MRS, en mesurant l'utilisation de médicaments pré/post-implémentation.</i>	✗
	Commentaires	<i>Feedback direct des utilisateurs du Formulaire Personnes Âgées afin de soumettre des questions, remarques ou suppléments au formulaire à la rédaction.</i>	✓
Implementation	Apprentissage en ligne	<i>Développer des modules sur mesure pour familiariser différents groupes (MCC, médecins généralistes, aides-soignants, infirmier(e)s, paramédicaux, ...)</i>	✗
	Indicateurs de qualité	<i>Le Formulaire Personnes Âgées est employé par l'INAMI pour le développement de la prescription rationnelle en première ligne, avec une attention particulière pour la polymédication.</i>	✓
	Support	<i>Encadrement des MCC, GLEMs et MRS pour l'implantation d'une politique d'amélioration au sein de leurs propres institutions.</i>	✗
	Formation	<i>Développement de modules de formation spécifiques pour les soins des personnes âgées. (Principes de base du Formulaire, polymédication, déprescription,...)</i>	✗
Distribution	Intégration DMI	<i>Intégration des sélections dans les modules de prescription des MRS, et intégration dans les DMI des généralistes et prestataires de soins (en collaboration avec EBMPPracticeNet).</i>	✗
	Le FormulR/ Info	<i>Approfondissement dans le FormulR/ info de certains thèmes traités par le Formulaire Personnes Âgées.</i>	✓
	Alerte e-mail	<i>Les utilisateurs peuvent s'inscrire à un e-mail d'alerte et sont informés par cette voie des mises à jour publiées.</i>	✓
	Publication	<i>Chaque chapitre reçoit une mise à jour complète annuelle. Les changements importants peuvent être publiés directement. Les dates de suivi de la littérature et des mises à jour sont mentionnées.</i>	✓
Validation	Rédaction en chef	<i>Le rédacteur en chef et le rédacteur en chef adjoint surveillent la cohérence entre les différents chapitres et dans l'ensemble.</i>	✓
	Fiches médicament	<i>Une équipe de pharmaciens effectue une mise à jour annuelle des fiches médicaments qui donnent un aperçu de l'information pertinente concernant le médicament.</i>	✓
	Validation externe	<i>Chaque chapitre est relu par au moins deux experts. Ils font part de leurs remarques critiques et méthodologiques à la rédaction.</i>	✓
	Rédaction finale	<i>La rédaction finale traite les remarques et adaptations des auteurs, organise la traduction et la validation externe.</i>	✓
Production	Mise à jour	<i>Outre une éventuelle adaptation des sélections, chaque auteur fait la mise à jour de son chapitre en intégrant les nouvelles preuves et sources récentes.</i>	✓
	Analyse	<i>La rédaction discute de l'évidence pertinente. En fonction de meilleures preuves disponibles, les sélections sont consolidées ou adaptées.</i>	✓
	Pertinence	<i>Les articles examinés sont évalués en fonction de la qualité de la recherche, des résultats et de la pertinence, surtout pour une population plus âgée.</i>	✓
	Recherche	<i>Grâce à une recherche systématique des publications médico-scientifiques, chaque année près de 3000 titres sont passés en revue et envoyés aux auteurs.</i>	✓



4. Visiteurs médicaux indépendants

4.1 Objectif

Les médecins généralistes ne disposent pas du temps nécessaire pour suivre systématiquement toute la littérature. Lors d'une visite d'un Visiteur Médical Indépendant, nous présentons les informations scientifiques récentes sur un thème médical spécifique. Les visites sont une mise en application de l'approche de « l'Academic detailing » (visite académique). Nous avons pour objectif d'entrer en dialogue critique avec le médecin généraliste afin qu'il puisse renforcer ses connaissances et les ajuster si nécessaire.

4.2. Critères de sélection

Chaque année, les visiteurs médicaux traitent trois thèmes spécialisés. Le choix des sujets se fait selon les critères suivants

- Le thème doit être **pertinent** pour la pratique du médecin généraliste
- Il concerne un médicament **fréquemment prescrit** ou une pathologie courante
- Le thème doit être **d'actualité**.
- Il doit s'agir d'un thème qui soulève **une controverse** ou suscite des débats
- Un **rapport de preuves de bonne qualité** doit être disponible
- Le thème doit être **compact** de manière à ce que l'on puisse se concentrer sur un petit nombre de messages-clés principaux
- De préférence, le thème doit correspondre à des campagnes publiques ou des **directives belges actuelles**.
- De préférence, il doit être possible de définir des critères permettant d'**évaluer l'efficacité** des visites.



Le projet des Visiteurs Médicaux Indépendants est réalisé avec le soutien financière de l'Agence Fédérale des Médicaments et Produits de Santé.

4.3. Thèmes traités en 2015

- **Troubles anxieux**

Traitements médicamenteux et thérapies cognitivo-comportementales en cas d'anxiété généralisée, de phobie et de trouble panique chez l'adulte. Efficacité et sécurité.

Syllabus: Lic. Hilde Habraken,

Experts: Dr. Monique Debauche et Dr. Tom Declercq

- **Diabète de type 2**

Nouvelles valeurs cibles de glycémie et évaluation de l'efficacité et sécurité des antidiabétiques. Place des nouvelles molécules.

Syllabus: Dr. Catherine Veys,

Experts: Dr. Johan Wens et Dr. Thiebault Richard

- **Insuffisance rénale chronique**

Le dépistage et la prévention de la progression de l'insuffisance rénale, la prévention cardiovasculaire et les précautions d'emploi de certains médicaments.

Syllabus: Dr. Liesbeth Christiaens,

Experts: Dr. Gijts Van Pottelbergh et Dr. Pierre Delanaye

4.4. Le déroulement opérationnel

Pour chaque thème traité par Farmaka, nous poursuivons un processus extensif. Un aperçu du processus en cinq étapes:

Par thème, un collaborateur scientifique rédige un syllabus détaillé. Outre des informations générales sur le thème, le syllabus reprend essentiellement les nouvelles découvertes issues d'études scientifiques.

Les visiteurs bénéficient ensuite d'une formation pendant six jours.

Les visiteurs médicaux sont responsables pour la planification et de l'évaluation de chaque visite, en utilisant la base de données

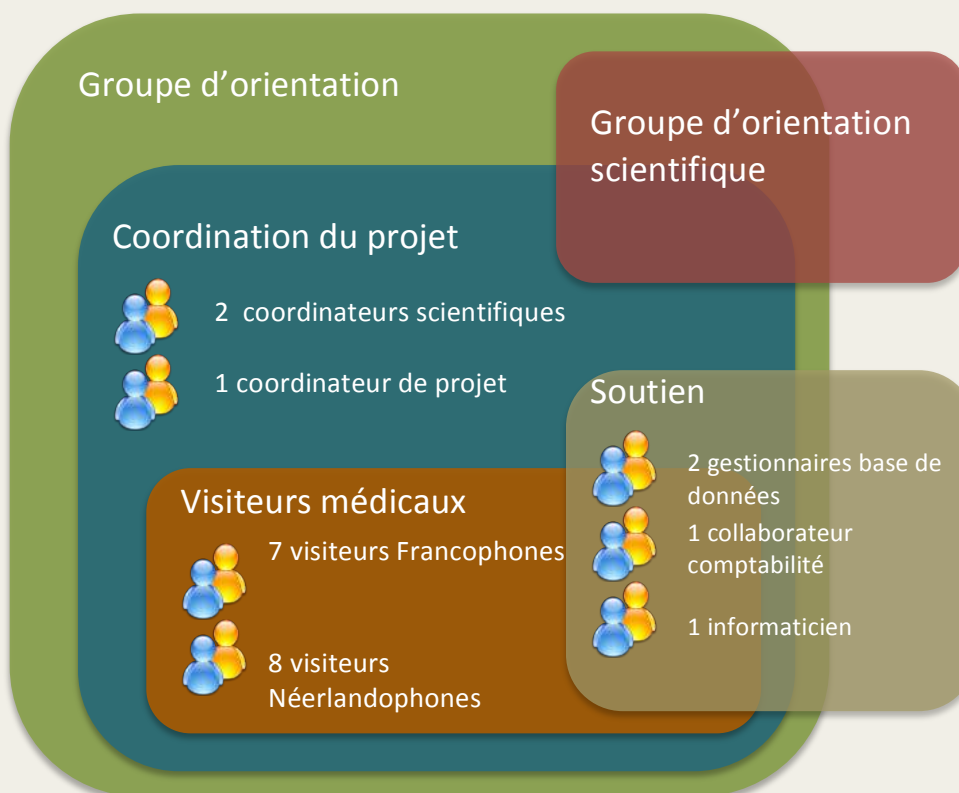
Pendant la période des visites des médecins, les visiteurs médicaux se réunissent deux fois. La qualité des visites est évaluée et corrigée si nécessaire.

Le nombre de visites et le nombre de médecins visités sont évalués dans un rapport mensuel.

4.5 Organisation du projet

Le **groupe d'orientation** coordonne le fonctionnement global et la réalisation des objectifs du projet. Il sélectionne les thèmes et détermine les messages clés des visites médicales.

Le **coordinateur de projet** supervise la planification du projet et organise la mise en œuvre. Il s'occupe du coaching et de l'évaluation des visiteurs médicaux et des responsables de planning et examine les moyens pour optimiser l'efficacité et l'efficacité du projet. Les **coordinateurs scientifiques** se chargent du contenu scientifique, délivrent la formation aux visiteurs médicaux et assurent le suivi des questions spécifiques des médecins généralistes.



Le **groupe d'orientation scientifique** veille à la qualité optimale de chaque processus. Par thème des experts externes sont invités à vérifier les résultats de la recherche préalable de nos collaborateurs scientifiques et à valider la pertinence des messages-clés.

Les visiteurs médicaux bénéficient du **soutien** de deux gestionnaires de base de données (1 ETP) d'une collaboratrice de comptabilité (0,6 ETP) et d'un informaticien (0,5 ETP).

La réalisation du projet est assurée par une équipe de 15 **visiteurs médicaux**. Actuellement, l'asbl Farmaka compte sept visiteurs francophones et huit visiteurs néerlandophones.

Une restructuration du projet a été instaurée depuis 2013 après une évaluation interne. L'objectif était d'arriver à un travail moins fragmenté, à une diminution des frais généraux et à une meilleure répartition régionale de l'offre.

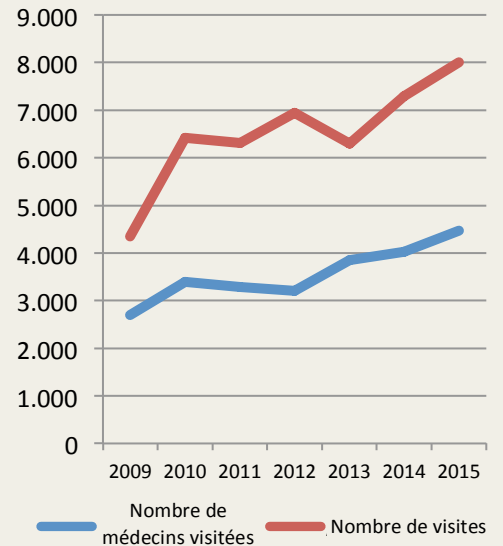
La restructuration a été finalisée en 2015. En Wallonie, nous avons restructuré les secteurs. En Flandre, nous avons embauché Becky Noyens pour le secteur du Limbourg (Nord) et la Campine. Il y a 15 visiteurs au total (10,55 ETP), une différence de +20% par rapport à 2012.

4.6. Visites en 2015

L'année 2015 a été une année très productive pour le projet des Visiteurs Médicaux Indépendants. Pour la première fois, nous avons réalisé plus de 8000 visites réelles (+ 11%). La proportion de médecins visités est passée à 4.463 (+ 11%). Nous avons ainsi atteint 37% des médecins généralistes actifs en Belgique. Les chiffres montrent que le projet repose sur une base large. Bien qu'il n'y ait pas encore d'accréditation accordée à cette « formation continue », de plus en plus de médecins généralistes sont demandeurs d'informations scientifiques indépendantes.

Lors des visites, nous remarquons que de plus en plus de médecins sont visités lors d'une visite de groupe. Au total **690** visites de groupe (+ 9%) ont été réalisées, avec une moyenne de **4,4** médecins généralistes (+ 0,9) présents. La part de visites individuelles (pratique en solo) diminue jusqu'à environ **56%** (- 5%). Cette évolution s'inscrit dans une tendance dans la médecine générale où l'on exerce de plus en plus dans le cadre d'une pratique de groupe ou d'un centre de santé de quartier. Pour augmenter encore plus la portée et l'efficacité du projet, à l'avenir nous voulons encore plus nous orienter vers les visites de groupe.

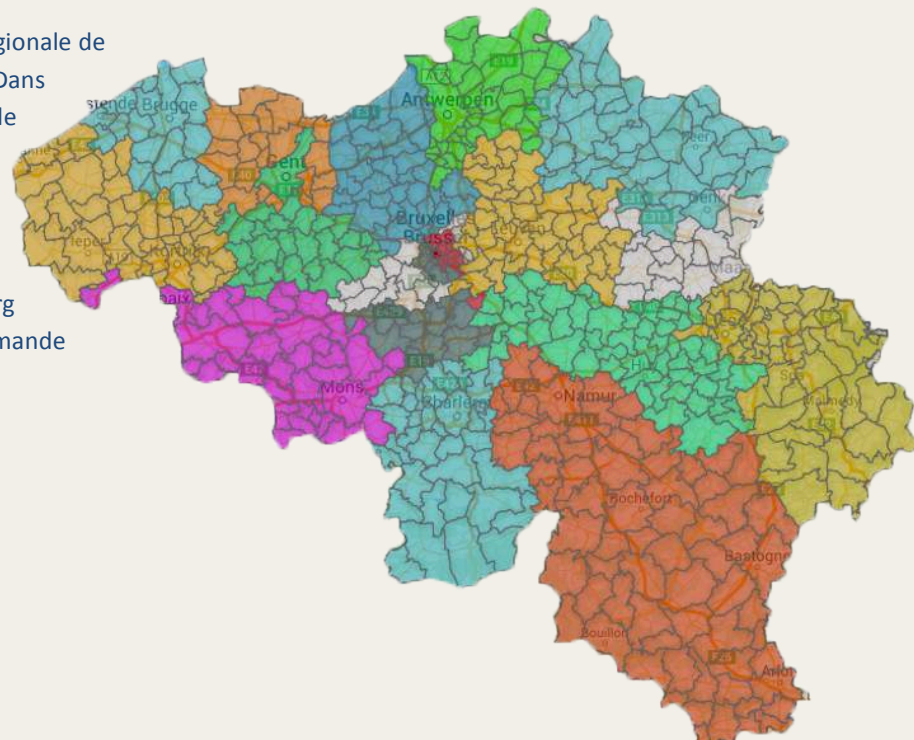
Evolution des visites



Type de visite	2014	2015
Médecin individuel	54%	49%
Visite avec thème supplémentaire	2%	2%
Premier visite	14%	14%
MG lors d'une visite de groupe	31%	34%
GLEM	0%	1%

Répartition secteurs visiteurs médicaux - décembre 2015

La répartition régionale de l'offre a été améliorée. Dans le Limbourg, il y a de nouveau un visiteur médical actif. Nous manquons cependant d'une offre structurée pour le sud du Limbourg et pour la périphérie Flamande de Bruxelles.



Emploi du temps pour une visite individuelle

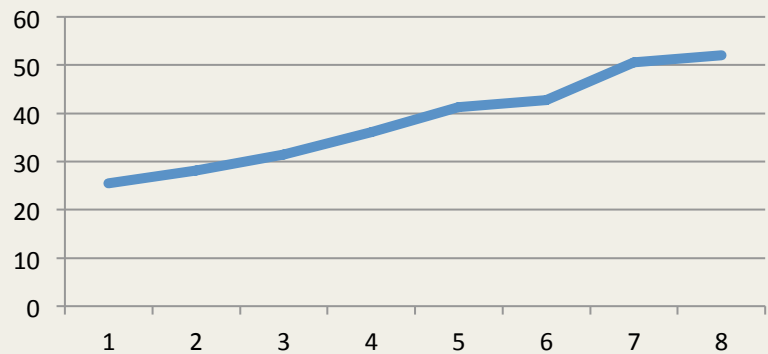


- Temps de visite et attente
- Temps de déplacement
- Planification et évaluation
- travail scientifique

4.7. Analyse qualitative

Nous arrivons aussi à répartir de mieux en mieux les visites. En quelques mots : veiller à ce que nous ne visitions pas seulement un petit groupe de médecins généralistes (convaincus) avec chaque thème, mais atteindre un plus grand groupe en ne proposant pas chaque thème à chaque médecin. A ce jour, chaque thème a été présenté à 8% des médecins généralistes, 2 thèmes ont été présentés à 13% des médecins et un seul thème a été présenté à 16% des médecins.

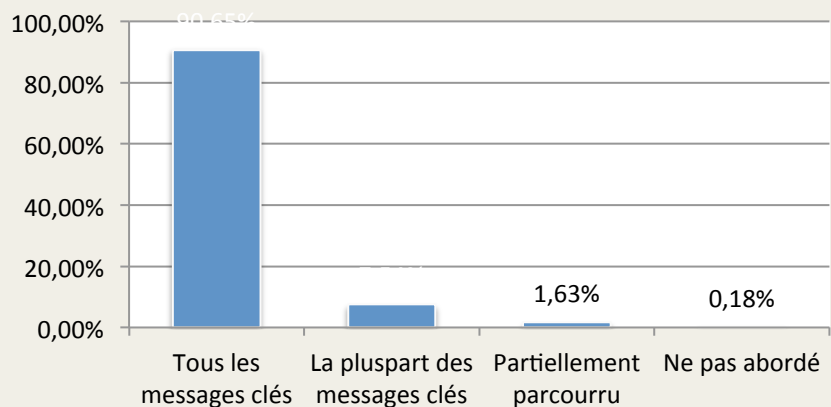
Temps de la visite par nombre de médecins (en minutes)



Une visite au(x) médecin(s) dure en moyenne 29 minutes. Une visite au médecin généraliste individuel dure en moyenne un peu plus de 25 minutes. Au plus il y a des médecins, au plus de temps le visiteur consacre à la présentation du sujet. Une plus grande interaction entre les médecins généralistes en est la raison. Plus de questions sont posées au visiteur et les médecins généralistes se concertent plus. Par visite, le visiteur consacre en moyenne 11 à 12 minutes dans la salle d'attente (valeur médiane = 5 min).

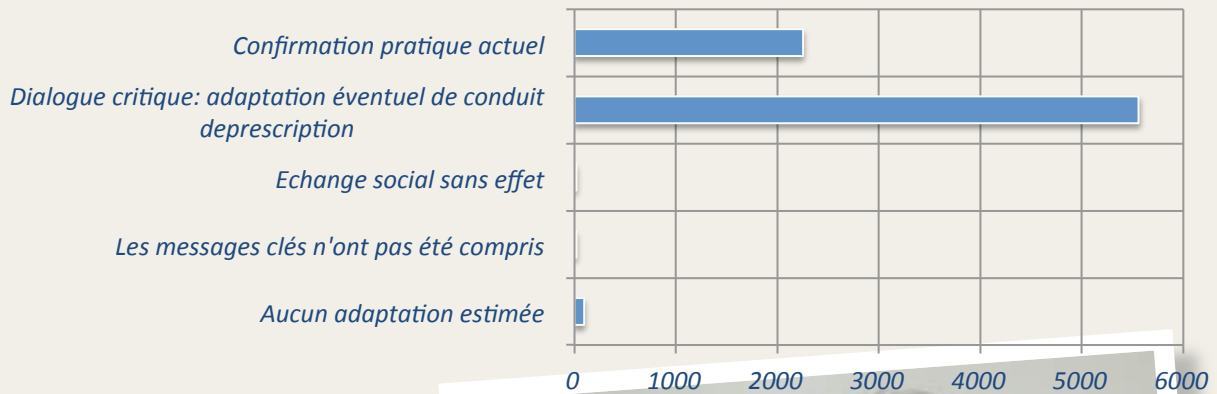
Le visiteur médical évalue dans quelle mesure les messages clés ont été discutés lors de chaque visite. Dans plus de 90% des cas, l'ensemble des messages clés sont discutés. Pour les autres visites, il y a souvent trop peu de temps pour parcourir soigneusement tous les messages.

Examen des messages clés



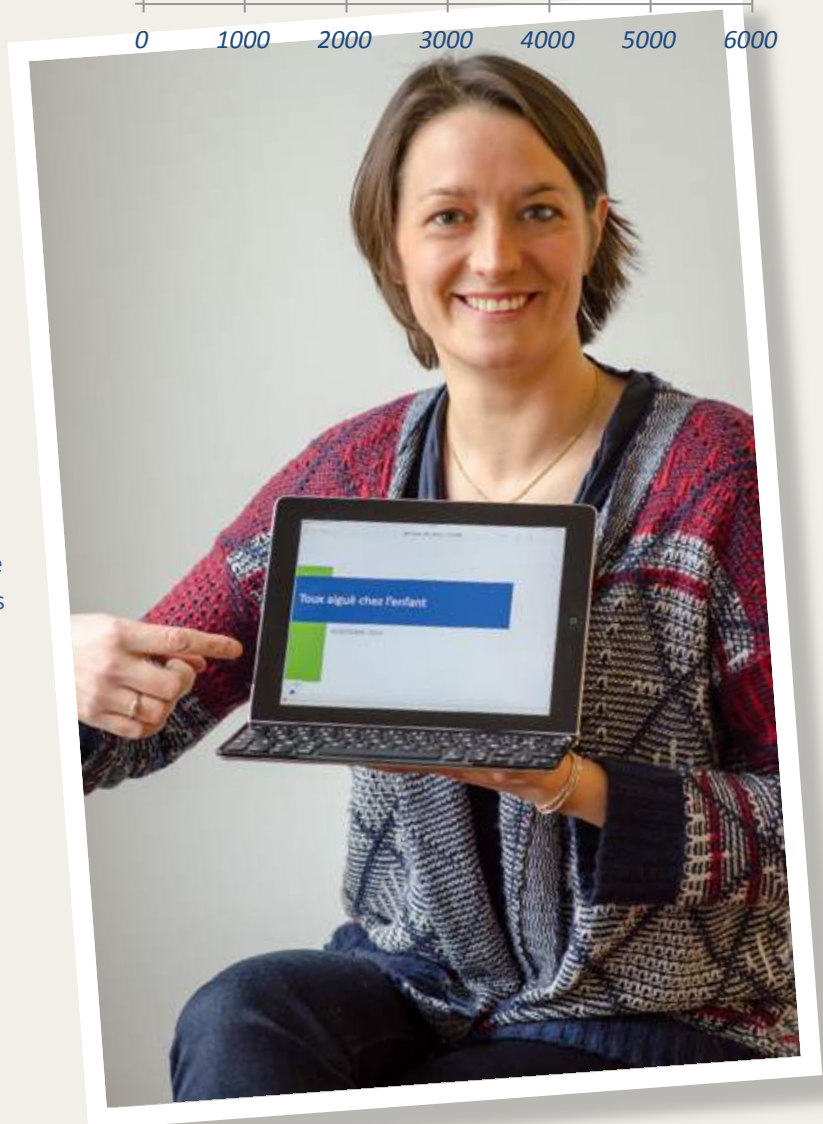
Les visiteurs médicaux évaluent aussi la qualité des visites. Ils font une estimation de l'effet sur le comportement prescripteur du médecin généraliste. 70% des visites ont été évaluées comme ayant donné lieu à un dialogue enrichissant, dans lequel le médecin a demandé des renseignements supplémentaires et où l'on s'attend à un ajustement du comportement prescripteur. 28% des visites sont évaluées comme une confirmation de la pratique.

Effet de la visite



Pour le reste:

- Dans la base de données servant entre autre de planificateur des visites, nous avons ajouté une alerte sms et/ou email. Les médecins généralistes reçoivent alors un rappel pour la prochaine visite.
- Un dépliant a été créé afin de soutenir la promotion du projet
- Le projet est également présenté aux étudiants en médecine (générale) dans les universités (Ugent, KU Leuven, VUB, UA).





5. Recherche de la littérature

5.1. Fiches de transparence CBIP

Les fiches de transparence sont rédigées à la demande du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP). Les fiches de transparence ont pour objectif d'aider les médecins et pharmaciens à mettre en balance les avantages et les inconvénients de différents traitements possibles pour un problème spécifique.

Ici, nous mettons l'accent sur le traitement de pathologies communes, dont l'évaluation est faite dans des essais randomisés contrôlés avec des critères de jugement forts (*études chez des patients, avec un groupe témoin et avec la mortalité, la morbidité, les effets indésirables et la qualité de vie comme critères de jugement*). En comparant plusieurs classes médicamenteuses, les fiches de transparence complètent le Répertoire commenté des médicaments et les Folia Pharmacotherapeutica.

Il y a au total 20 fiches de transparence mises à jour annuellement de manière systématique. Ces mises à jour (versions courtes) sont publiées par le CBIP dans les Folia Pharmacotherapeutica. Les versions longues sont mises sur le site web du CBIP sous format pdf.

Entretemps, nous avons aussi entamé la numérisation des fiches de transparence. Un module de gestion en ligne a été créé afin de faciliter et de rendre plus efficace la mise à jour de ces fiches. Ce module permettra également de mieux gérer la publication en ligne.

5.2. Réunion de consensus de l'INAMI

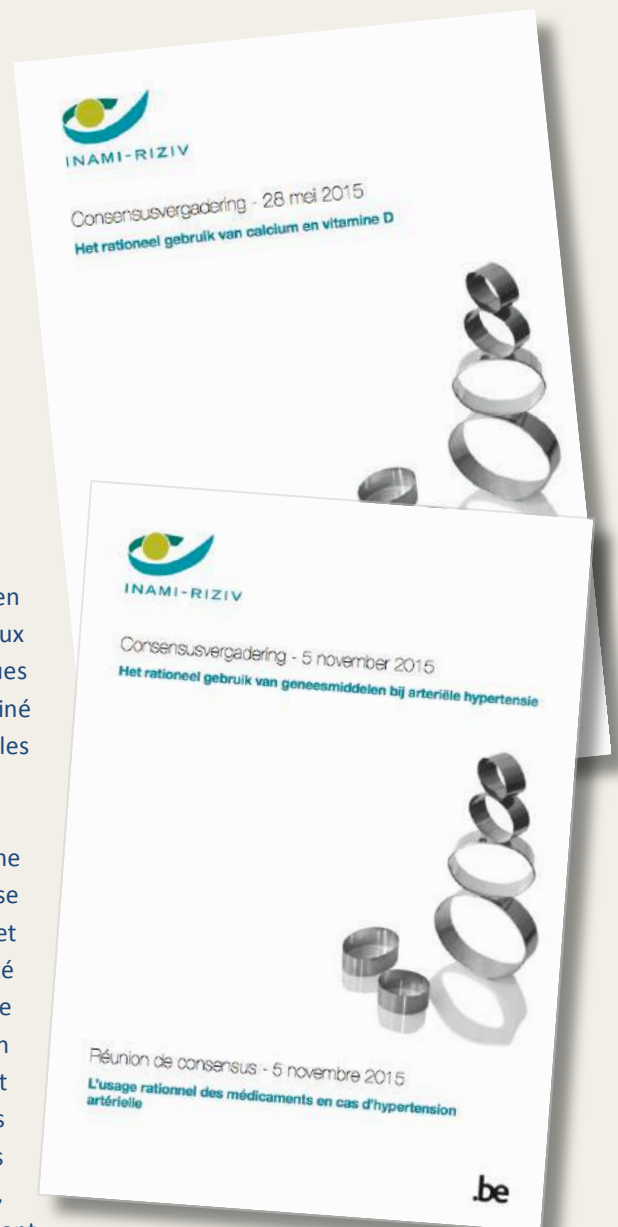
Le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments organise une réunion de consensus deux fois par an. Ces réunions ont pour objectif d'évaluer les pratiques médicales en matière de médicaments dans un secteur déterminé et de formuler des recommandations à l'intention de tous les médecins prescripteurs.

Un jury multidisciplinaire définit les directives comme réponses aux questions posées. Le jury se base sur une analyse détaillée de la littérature. Toutes les revues systématiques et méta-analyses sont évaluées en deux étapes sur leur qualité méthodologique. Des critères minimaux, tels qu'une stratégie de recherche systématique, la mention de sources et l'utilisation d'essais randomisés, servent de filtre. Les études retenues sont évaluées en termes de qualité méthodologique basée sur des critères existants. Il y a, en outre, une présentation publique des rapports d'experts, qui résument les connaissances disponibles, suivie d'un débat démocratique au cours duquel chaque participant (jury et public) a l'occasion d'exprimer son point de vue.

Comme les années précédentes, en 2015 l'INAMI a fait appel à l'a.s.b.l. Farmaka pour fournir une analyse objective de la littérature. Ces analyses de la littérature sont réalisées sous la supervision d'un comité de lecture interuniversitaire, désigné par l'INAMI, et ont une durée d'environ six mois. Le rapport final de l'analyse de la littérature est remis deux mois et demi avant la date de la réunion de consensus, en Néerlandais, en Français et en Anglais.

Les sujets suivants ont été traités en 2015 :

- L'usage rationnel du calcium et de la vitamine D
- L'usage rationnel des médicaments en cas d'hypertension artérielle





6. Autres projets

Farmaka ne vit pas sur une île. Notre organisation a également participé à plusieurs projets en 2015

Groupe de travail sur les psychotropes

Le groupe de travail sur les substances psychotropes chez les adultes non institutionnalisés est l'un des trois groupes de travail mis en place par le SPF Santé publique pour lutter contre l'utilisation abusive des psychotropes. Farmaka a participé à ce groupe de travail. L'an dernier, la situation de deux projets sur la problématique des psychotropes a été présentée, notamment un projet sur la collaboration entre la 1^{ère} et 2^{ème} ligne de soins dans la dépression et un projet d'e-learning sur la dépression.

Recommandation sur la dépression

En 2015, Farmaka a participé à la révision de la recommandation de bonne pratique sur la dépression du Domus Medica à la demande du Comité Recommandations. La révision a été menée selon la procédure ADAPTE, une procédure internationale pour l'adaptation de recommandations au contexte local. Après avoir formulé les questions cliniques, évalué la qualité des recommandations existantes, extrait les messages clés et avoir réalisé une recherche de la littérature en 2014, l'attention a été portée en 2015 sur la fiabilité (currency) et la cohérence (consistency) des messages clés, sur la reformulation dans le contexte belge, sur l'attribution d'un niveau de preuve, sur l'évaluation dans les GLEM et sur la rédaction d'une proposition de recommandation. Celle-ci sera validée en 2016.

Groupe de travail recommandations

Farmaka a été invité à participer en tant que partenaire à un groupe de travail « *Werkgroep Ontwikkeling Richtlijnen Eerste Lijn* » (élaboration de recommandations pour la première ligne). La mission du groupe de travail consiste à réviser une dizaine de recommandations belges existantes et de mener à bien deux recommandations multidisciplinaires. En 2015, Farmaka a participé à deux réunions du groupe de travail.

Centre d'expertise pour la prévention des chutes

En 2015, la « *semaine de la prévention de chutes* » (campagne annuelle en Flandre) était placée sous le signe de la médication et des chutes. Farmaka a participé, en tant qu'expert, au groupe de travail qui a préparé la campagne et a fourni un apport scientifique pour le développement du matériel de la campagne (*algorithmes de médicaments psychotropes, brochure d'information pour les personnes âgées*). Le Formulaire MRS et les présentations de nos visiteurs médicaux indépendants sur les thèmes de l'insomnie et de la dépression ont représenté une importante source d'information.

EBMPracticeNet

Farmaka est l'un des membres fondateurs d'EBMPracticeNet. Cette plateforme met l'accent sur la diffusion des sources EBM et se concentre principalement sur l'aide à la décision en matière de prescription à travers les dossiers électroniques des patients. Dans ce projet, Farmaka participe tant au niveau de la gestion que sur un plan éditorial.

Concertation médico-pharmaceutique

En novembre, une concertation médico-pharmaceutique (MFO = *medisch-farmaceutisch overleg*) a été organisé à Merelbeke, en réponse à l'envoi de profils par l'INAMI. Il en ressort que beaucoup de diabétiques ne prennent pas de statines malgré leur risque cardiovasculaire accru. Le but de cette concertation était d'augmenter ce pourcentage, en coopération avec tous les médecins généralistes et pharmaciens de la région. La tâche de Farmaka était de donner un aperçu des preuves et des recommandations sur les statines chez les diabétiques. A la demande des pharmaciens, nous avons également fait un exposé sur le sens et le non-sens des compléments alimentaires tels que la levure de riz rouge et le coenzyme Q10.

Participation à la formation des infirmières et sages-femmes

Depuis l'année dernière, les sages-femmes peuvent également prescrire certains médicaments. La formation de sages-femmes à l'école supérieure Artevelde de Gand a été élargie et Farmaka a participé aux cours de Pharmacologie. Farmaka a également donné des cours aux élèves infirmiers gériatriques à l'école supérieure Thomas More à Turnhout sur la prise en charge des traitements médicamenteux chez les personnes âgées.

COLOPHON

Rapport Annuel 2015, publié par l'asbl Farmaka

*Siège social
Rue d'Arenberg 44
1000 Bruxelles*

Responsable d'édition

Jaak Lannoy

Réalisation et rédaction

*Didier Martens
Anne Oosterlinck*

Traduction

Sophie Vanderdonck

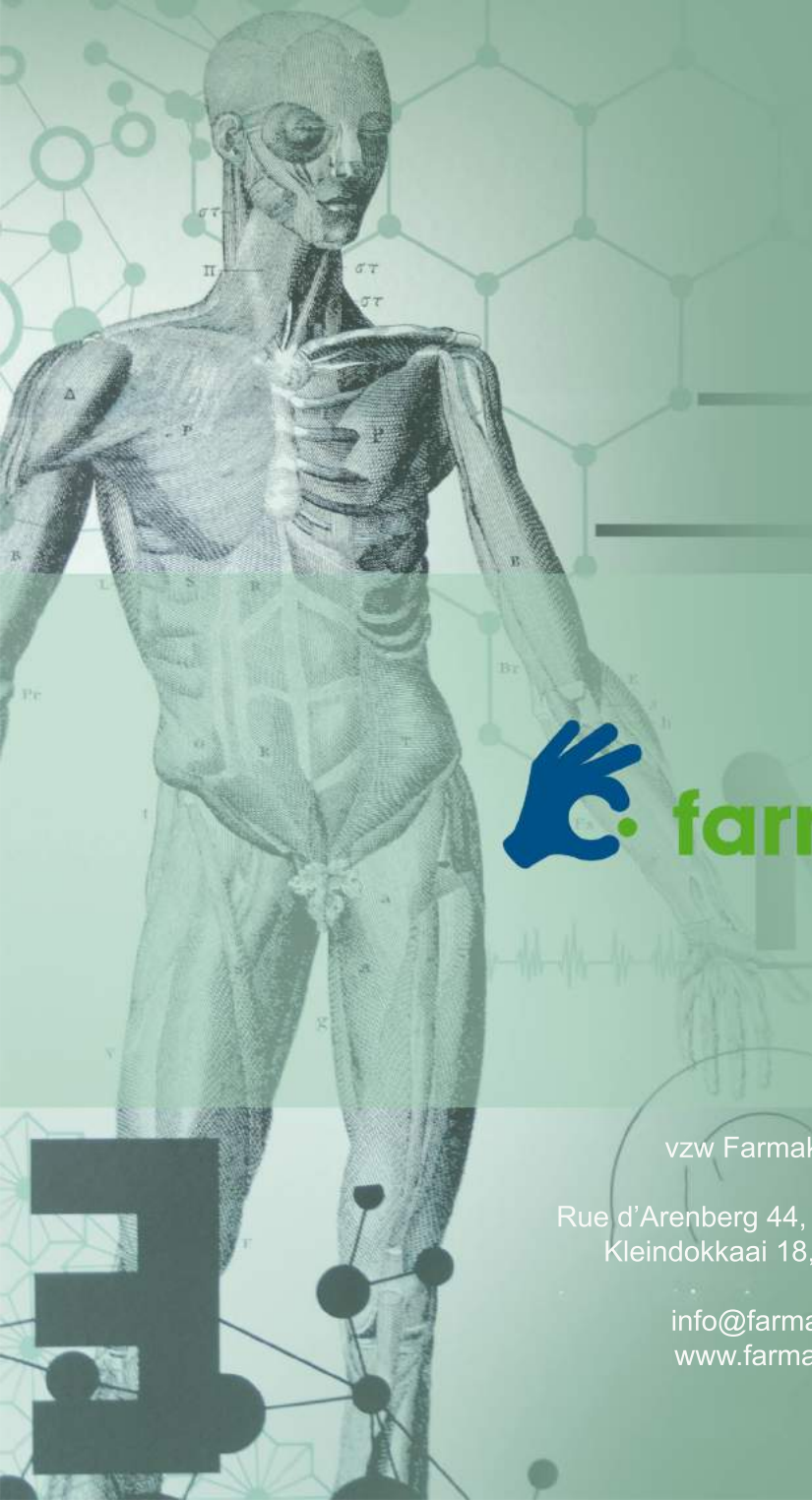
Photos

*Jos Neyt
Janna Heyerick*

Impression

zwartopwit

accueil



vzw Farmaka asbl

Rue d'Arenberg 44, 1000 Bruxelles
Kleindokkai 18, 9000 Gent

info@farmaka.be
www.farmaka.be