

Cercles de qualité : pour optimiser la prescription médicamenteuse et l'interprofessionnalité ?

Dre L. Herzig & Dre A. Niquille

Forum médecins-pharmaciens

3 OCTOBRE 2019

Montreux

Qui sommes-nous?



Dre Lilli Herzig
FMH médecine interne générale,
ancienne responsable recherche IUMF

Aucun conflit d'intérêt
à déclarer



Dre Anne Niquille, PhD FPH Officine
Pharmacienne cheffe adjointe
Responsable unité recherche

unisanté

Centre universitaire de médecine générale
et santé publique • Lausanne

Cercle de qualité Lausanne-1

- depuis 2007
- 3 pharmaciens – 9 médecins

unisanté

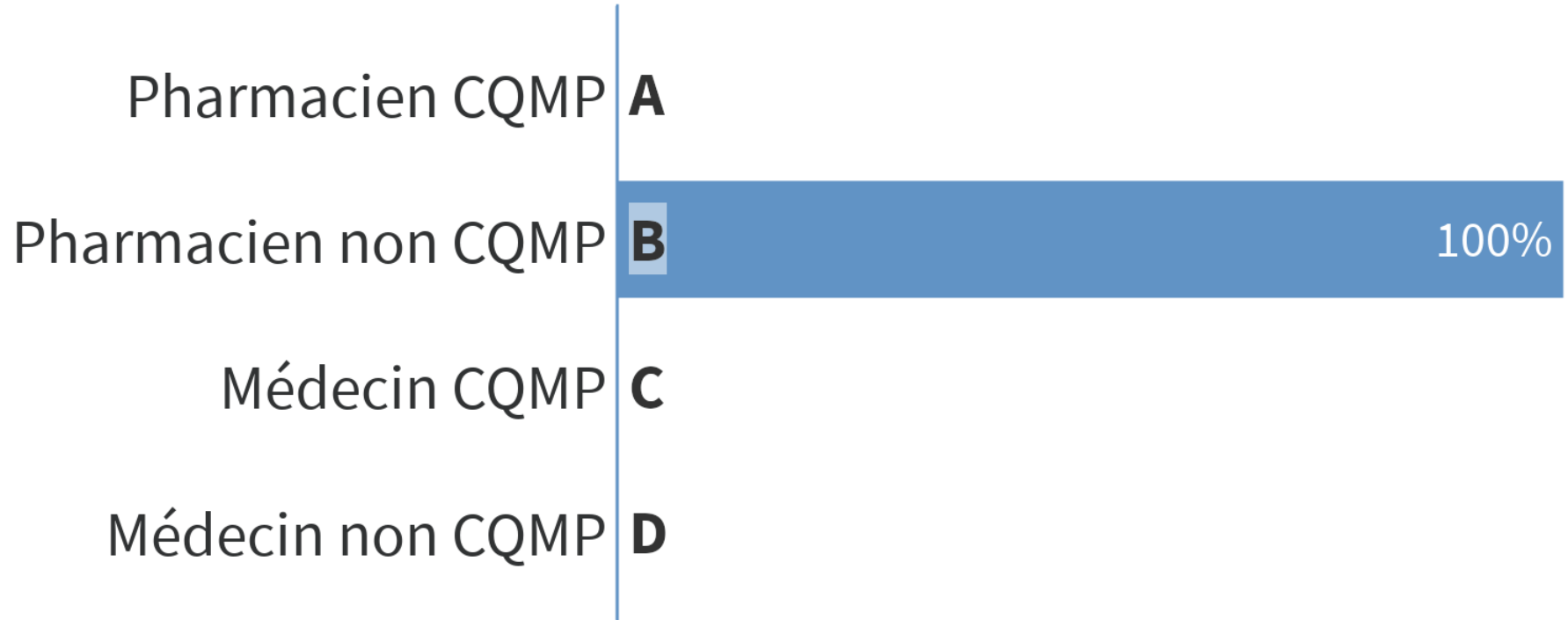
Centre universitaire de médecine générale et santé publique • Lausanne

Comment animer un atelier de 45 min. avec beaucoup de participants?

- En utilisant vos smartphones (4G)
- Connexion : **PollEv.com ->pharmaciepmu984**
- Manifestez-vous tout de même si vous avez des questions ou des remarques !



Qui êtes-vous?



Total Results: 1

Nos objectifs

Participez-vous
déjà à un CQMP* ?



Non

Vous motivez à
participer !

Oui

- Convaincre vos confrères
- Imaginer les développements
du programme des CQMPs

Travailler en cercles de qualité

Le début de l'histoire...

- il y a 22 ans à 

- Aujourd'hui :

91 CQMPs (705 médecins + 116 pharmaciens·e·s)



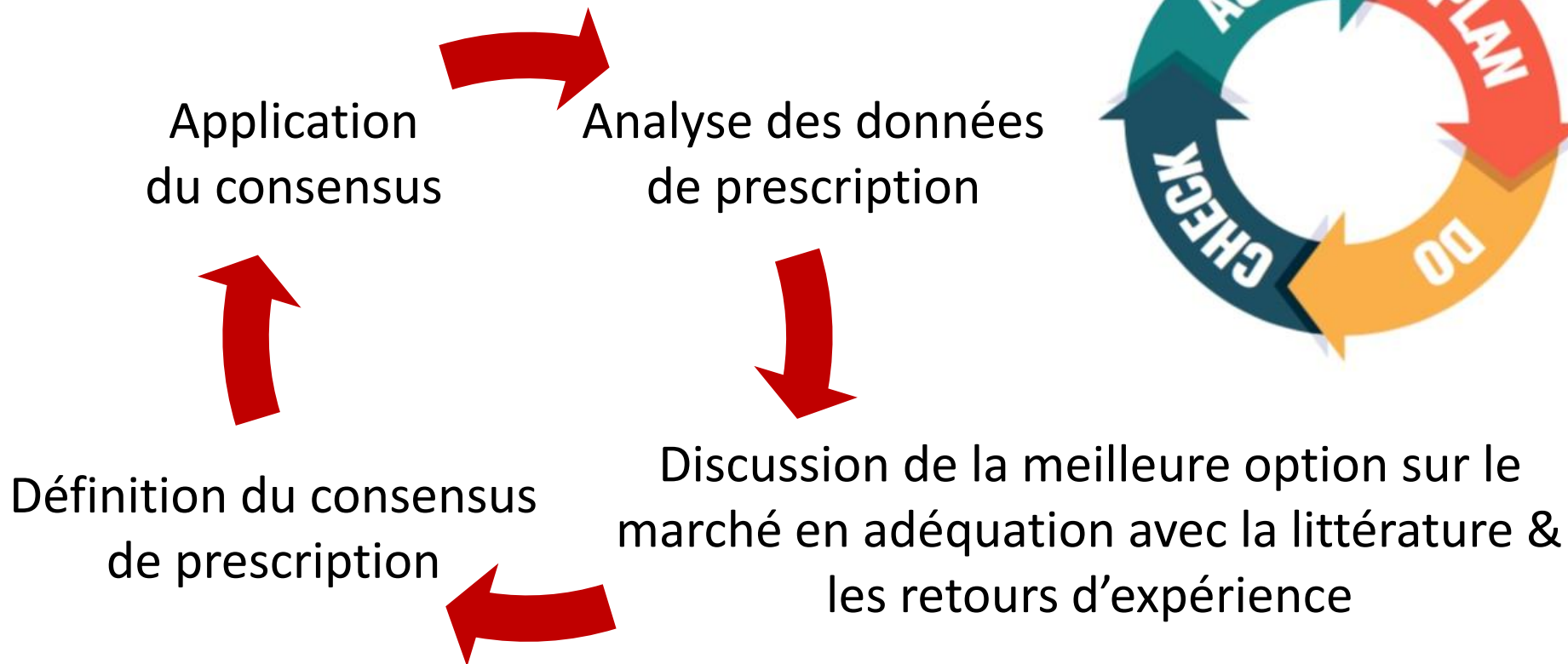
depuis 2007

- 30 CQ (228 médecins + 34 pharmaciens·e·s)

unisanté

Centre universitaire de médecine générale et santé publique • Lausanne

Processus des CQMPs



Une expérience suisse unique ?

EDUCATION FOR PRIMARY CARE, 2017
VOL. 28, NO. 6, 307–312
<https://doi.org/10.1080/14739879.2017.1344934>



Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

RESEARCH

OPEN ACCESS



The use of evidence during group meetings of Dutch general practitioners

Bastiaan P. H. ter Brugge , Marie-Lou

Department of Family Medicine/General Practice

Journal of Evaluation in Clinical Practice, **10**, 3, 457–466

Quality circles to improve prescribing patterns in primary medical care: what is their actual impact?

Michel Wensing PhD,¹ Björn Broge MBA,² Petra Kaufmann-Kolle PharmD,³ Edith Andres MSc⁴ and Joachim Szecsenyi MD MSc⁵

¹Senior Lecturer, Department of General Practice and Health Services Research, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; Centre for Quality of Care Research (WOK), University Medical Centre Nijmegen, Nijmegen, the Netherlands

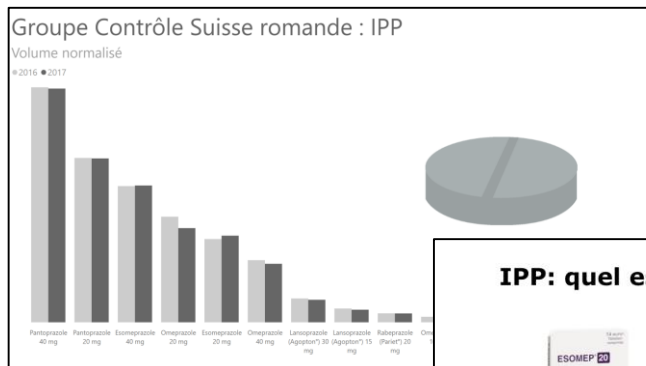
²Programme Coordinator, AQUA-institute for Applied Quality Improvement and Research in Health Care, Göttingen, Germany

³Pharmacist, AQUA-institute for Applied Quality Improvement and Research in Health Care, Göttingen, Germany

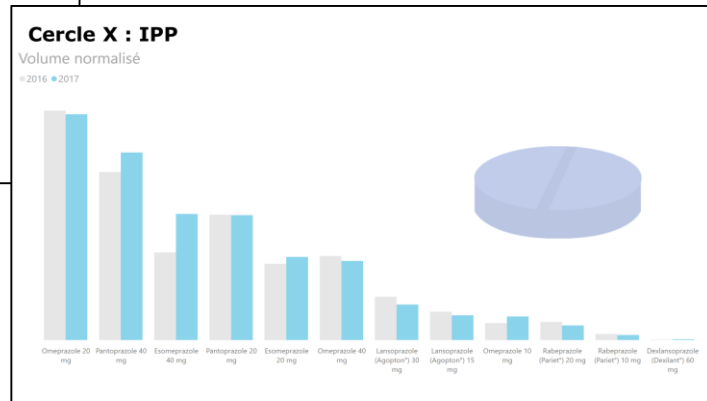
⁴Psychologist, AQUA-institute for Applied Quality Improvement and Research in Health Care, Göttingen, Germany

⁵Professor of General Practice, Department of General Practice and Health Services Research, University of Heidelberg, Heidelberg, Germany; AQUA-institute for Applied Quality Improvement and Research in Health Care, Göttingen, Germany

Démarche : quelles habitudes de prescription?



IPP: quel est votre réflexe



- 1) The Drug Advisor 2005; 4 (7): 1-12
- 2) NHS - PostScript Extra 2006;(6): "Oral Proton Pump Inhibitor"
- 3) Rev Prescrire, 30 Mars-Fevrier 09/2013 : «Ulère gastro-duodénal chez les adultes - traitement»
- 4) Treat Guidel Med Lett 2004; 12: 25

Efficacité similaire à dose **équivalente** ¹⁻⁴

Three boxes of generic drugs are shown: Pantoprazole 20mg, Omeprazole 20mg, and Lansoprazole 15mg.

- 1) The Drug Advisor 2005; 4 (7): 1-12
- 2) NHS - PostScript Extra 2006;(6): "Oral Proton Pump Inhibitor"
- 3) Rev Prescrire, 30 Mars-Fevrier 09/2013 : «Ulère gastro-duodénal chez les adultes - traitement»
- 4) Treat Guidel Med Lett 2004; 12: 25

↳ Mg, Ca et K
→ allongement QT

IRA / IRC ?

28 Filmstrips et comprimés pelliculés

Azols: kétoconazole, itraconazole, posaconazole et voriconazole
Inhibiteurs de la protéase: l'atazanavir (Reyataz®) ↓ de 75%!,
indinavir, nelfinavir et fosamprenavir

Antiviraux: saquinavir (Invirase®), raltégravir (Isentress®)



- 1) *arznei-telegramm* 2009; 40 (3):31
- 2) *Pharmacist's letter* 2009; 25 (250410)
- 3) www.swissmedicinfo.ch (02.2015)

Les risques d'EI augmentent avec la durée du traitement ^{1,2,3}

→ dose d'entretien:

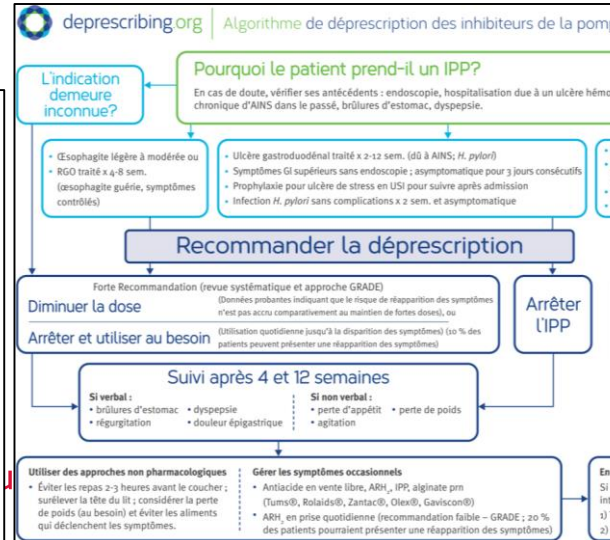
- *pantoprazole* 20 mg
- *oméprazole* 10 mg
- *lansoprazole* 15 mg



CONCLUSIONS

- 60-90% des patients avec ttt de plus de 2 mois
- Symptômes peuvent durer jusqu'à 3 mois

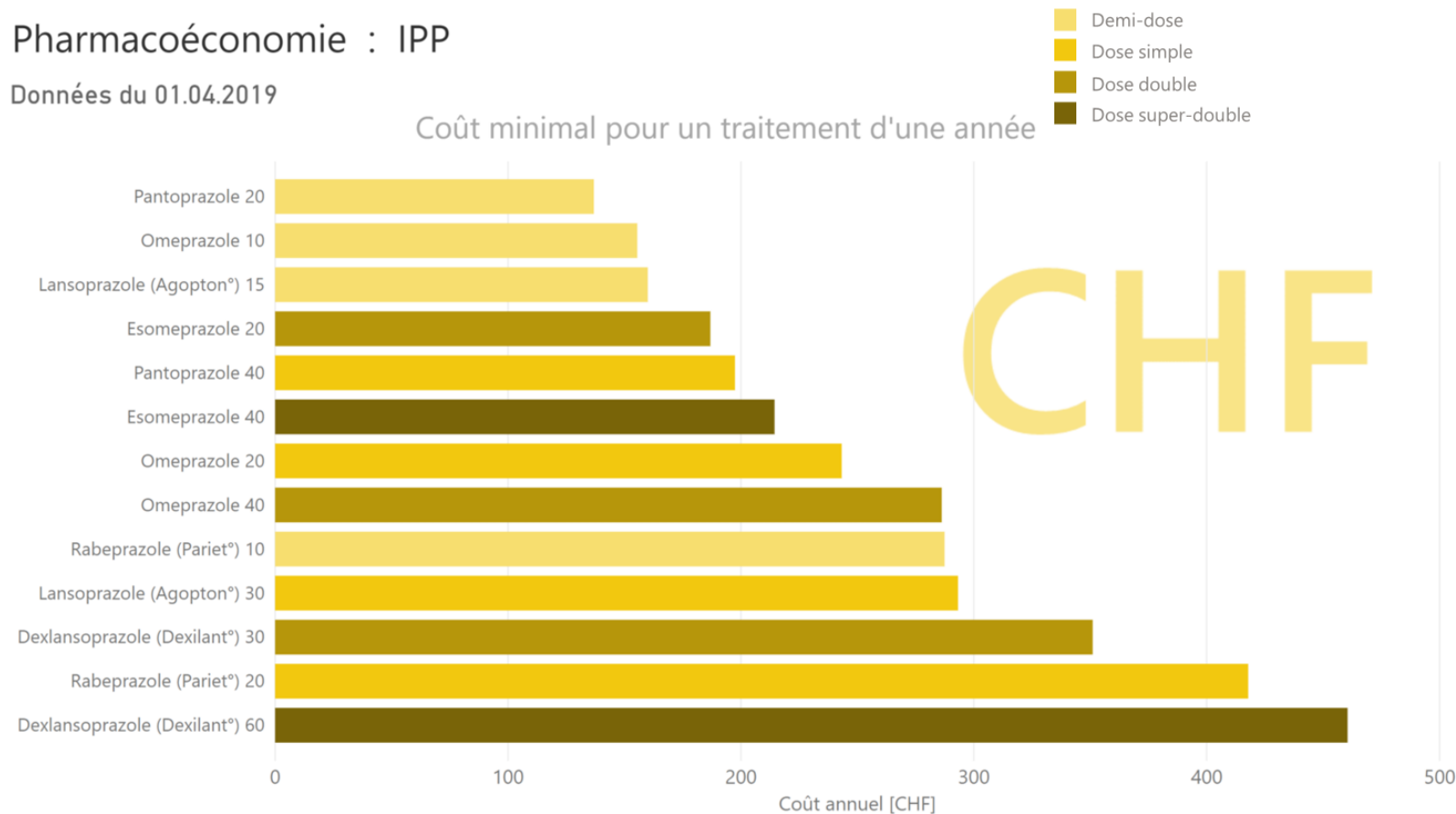
1. Diminution à la dose minimale disponible
2. Espacement des prises (1j./2, à la demande)
3. Ajout de ttt symptomatiques
(anti-H2 ou antacide)



Démarche : comparaison des coûts

Pharmacoéconomie : IPP

Données du 01.04.2019



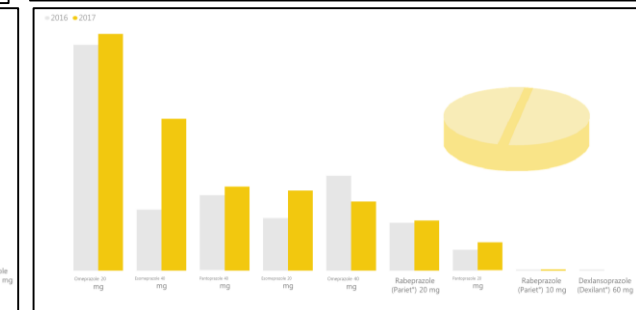
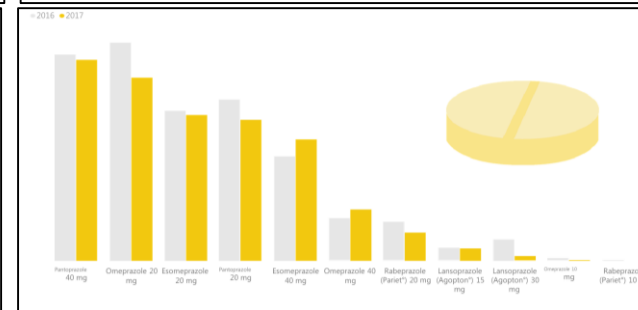
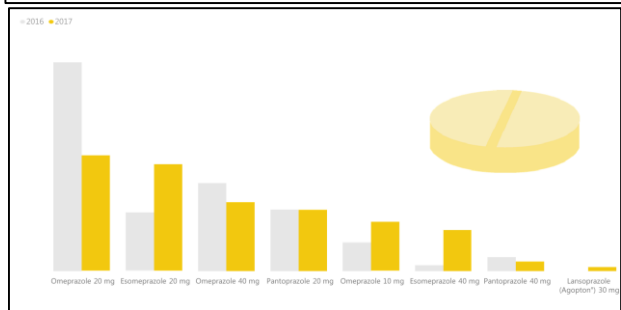
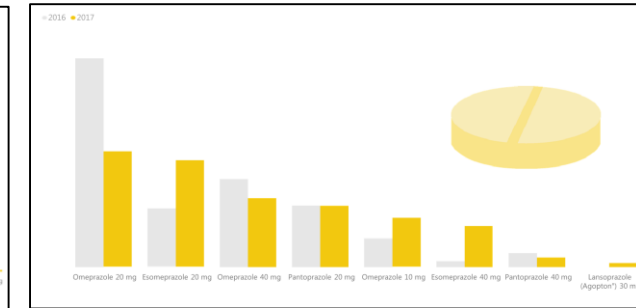
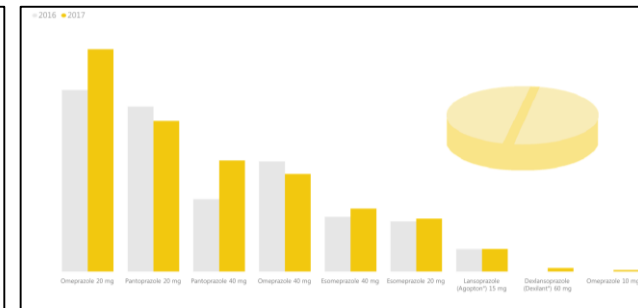
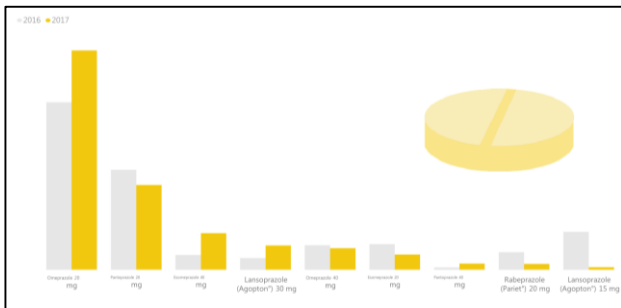
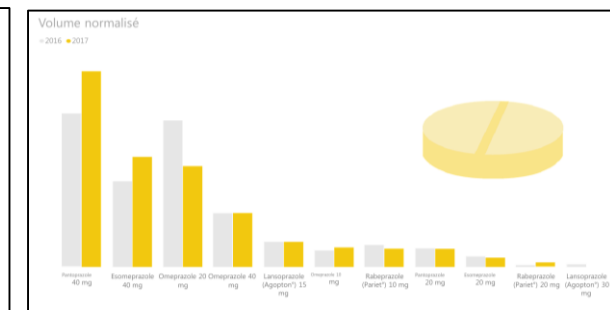
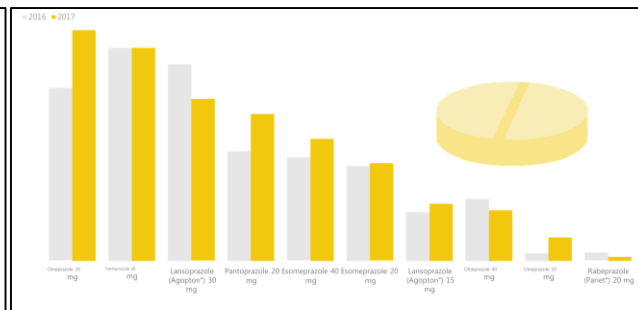
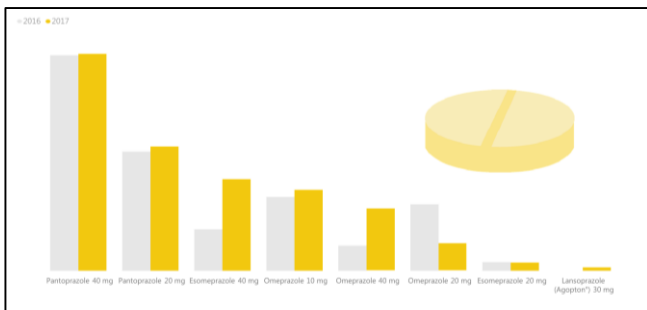
Démarche : quel consensus ?

Consensus CQ XXX - IPP 2019

	1 ^{er} choix
Traiter à court terme	Pantoprazol 40 mg 4 à 8 sem.
Traiter à long terme	Pantoprazol 20 mg (réévaluer régulièrement et déprescrire lentement si possible)
Cave	+ABx + digoxine + diurétiques + metformine>1G + dérivés azolés, inhibiteurs de la protéase + antiviraux (+ Plavix®)

NB. Changer les patients sous ttt long d'oméprazol pour pantoprazol.

Démarche: Qu'est-ce que vous pouvez modifier?

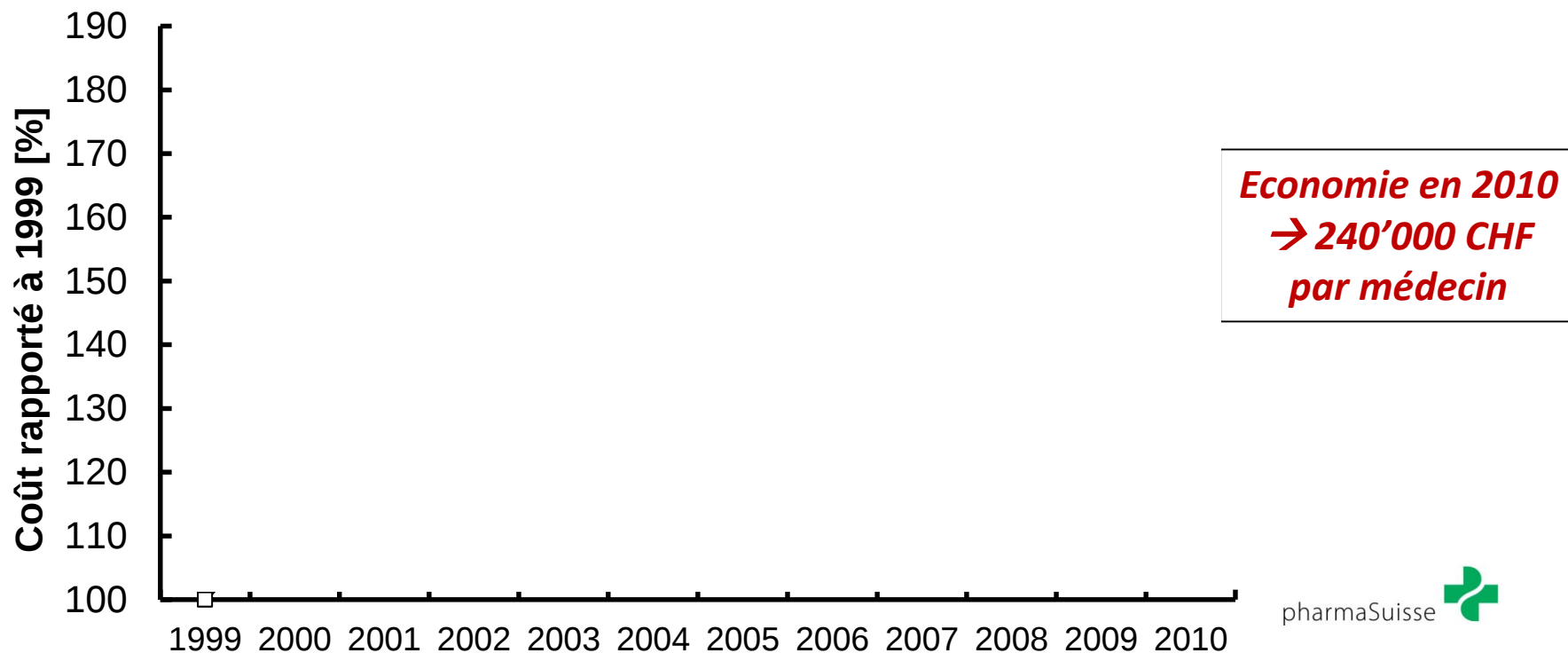


Pourquoi participer à un CQMP ?

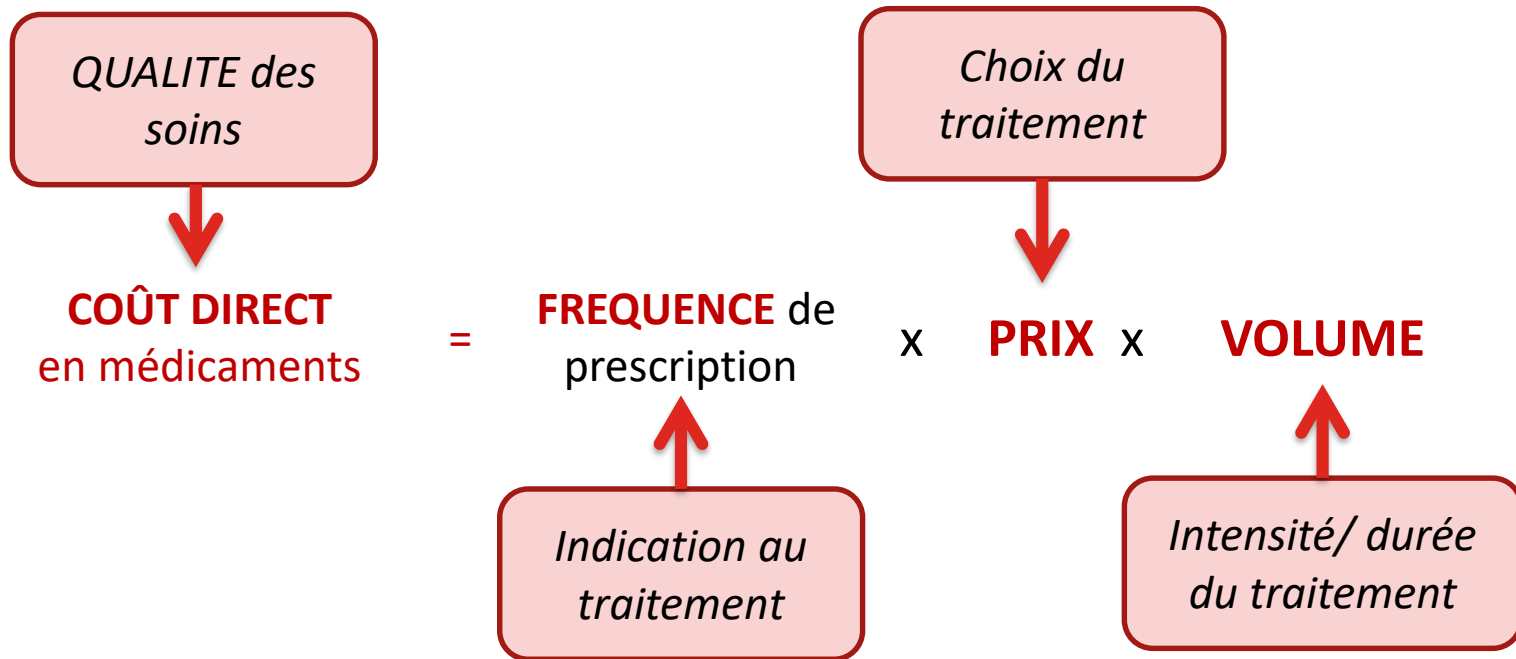
- Amélioration de la qualité des soins **A**
- Formation continue **B**
- Echanges entre collègues **C**
- Développement professionnel **D**
- Développement de l'interprofessionnalité **E**
- Autres raisons **F**

Merci de ne répondre que si vous participez ou animez un CQMP

Evolution 1999-2010 du coût médicaments/an/patient

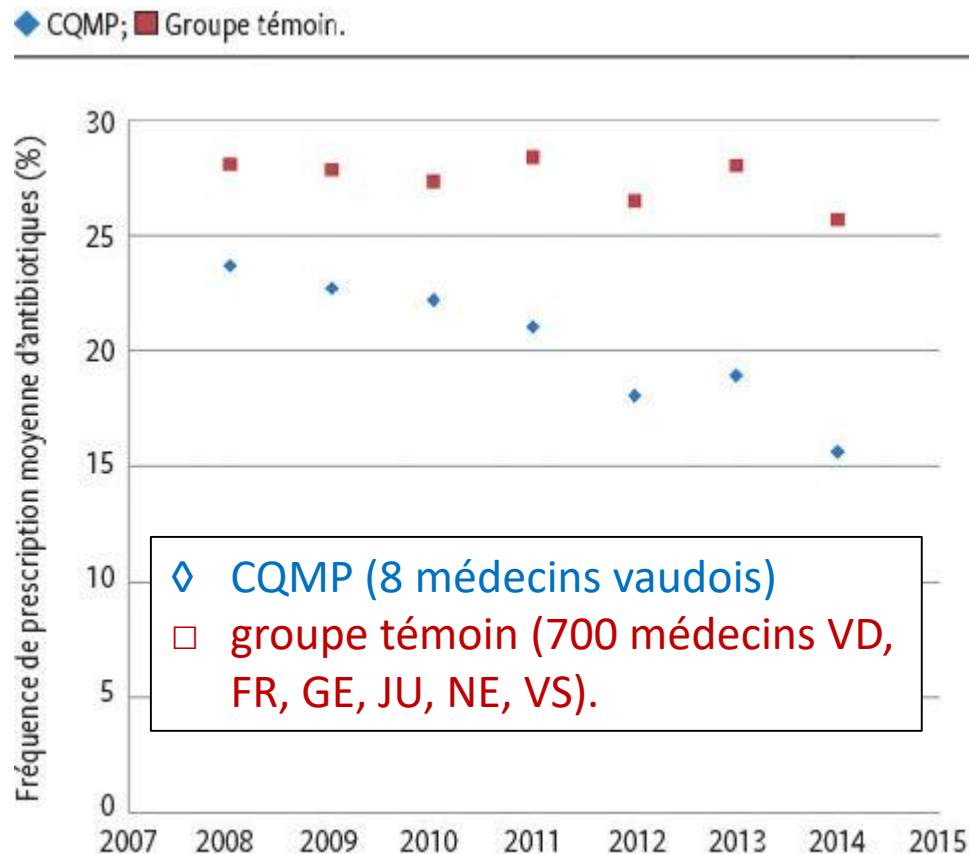


Economicité des traitements & qualité des soins



Fréquence moyenne de prescription d'ABx

% des patients ayant reçu au moins un ABx parmi l'ensemble des patients ayant consulté au moins une fois au cours de l'année



Mombelli et al. Rev Med Suisse 2016; volume 12. 744-748



Qu'est-ce qui vous empêche de participer à un CQMP?

Quelles compétences sont nécessaires pour animer un CQMPs ?

Total Results: 0

Start the presentation to see live content. Still no live content? Install the app or get help at PollEv.com/app

Question uniquement pour les participants ou animateurs de CQMP

Conditions mises en avant par des pharmaciens·nes animant des CQ en EMS

- Compétences professionnelles & en communication du pharmacien



- Collaboration interprofessionnelle

Disponibilité, bonne entente, respect mutuel, confiance, durabilité



- Rémunération adéquate et reconnaissance



- Atteinte des objectifs cliniques et pharmacoéconomiques

Je suis un.e médecin...

...CQMP et reçois
les délégués
médicaux

...CQMP et ne reçois
pas les délégués
médicaux

...non CQMP et
reçois les délégués
médicaux

...non CQMP et ne
reçois pas les
délégués médicaux

"Je ne veux pas être acheté"

"La pharma n'investirait pas là-dedans si ça ne marchait pas !"



"Ceux qui ne veulent pas voir de délégués ne jouent pas le jeu"



Raisons de ne pas recevoir

- La visite est considérée comme de la publicité +++ , inutile +++ , perte de temps +++ , non-éthique ++ , ennuyeuse ++
- Ne veut pas être influencé +++
- Préfère d'autres sources d'informations +++
- Informations et études sont biaisées +++
- Être indépendant financièrement ++

Représentations

- Le délégué est un vendeur +++
- La visite influence la prescription +++
- Les médecins reçoivent des délégués pour l'intérêt financier lié à la formation +++ , pour passer un moment sympa ++ et recevoir des échantillons ++

Attentes sur la visite

- Recevoir des informations brèves sur le médicament présenté +++ , nouveautés +++
- L'intérêt financier (formation continue) +++
- Économiser du temps ++
- Recevoir des échantillons ++
- Passer un moment agréable ++
- Pas d'attentes particulières ++

Représentations

- Le délégué est vendeur +++ , informateur +
- La visite influence la prescription +++
- La visite n'a pas d'influence car le médecin est suffisamment critique +
- La visite est une source d'informations +++ , un partenariat +++ , une publicité ++

Après 12 ans, est-ce qu'on tourne en rond?

- 18 grandes classes thérapeutiques
 - Autres classes
 - Indications particulières
- Evolution de l'approche
- Sujets connexes tels que:
 - Déprescription
 - Placebo et pseudoplacebo
 - Conseils et ventes en pharmacie
 - Bobologie (rhume, etc.)



©Punttim

Développement depuis les CQMPs

- Assistance pharmaceutique en EMS
- Analyse de médication
- Consultation d'adhésion
- Maisons médicales ?
- Clinical Pharmacists In General Practice ?



Que faites-vous en cas de question pharmacologique complexe?

- Patiente de 1983 en début de grossesse
- Problèmes psy :
 - addiction (OH, tabac, benzodiazepine et héroïne par le passé)
 - importantes crises de paniques
- Sous Deanxit® depuis plusieurs mois → état stable
- Adhésion thérapeutique non optimale

Faut-il la passer sous escitalopram?

Que faites-vous en cas de question pharmacologique complexe?

	Médecins dans un CQMP	Médecins hors CQMP
J'appelle la Pharmacie du quartier		
J'envoie un mail à l'animateur·trice de mon CQMP		XXXXXXXXXX
J'appelle un·e collègue médecin		
Je téléphone à la Pharmacie d'Unisanté		
Je me débrouille tout·e seul·e		
Autre proposition		

Total Results: 0

Réponse de la pharmacienne CQMP

- Deanxit® =neuroleptique (Flupentixol) sans risque avéré en cas de grossesse + antidépresseur tricyclique sous-dosé (mélitracène) ayant pour but d'induire une sédation, peu étudié, déconseillé en cas de grossesse (exposition aux doses usuelles au début d'une grossesse méconnue ne justifiant pas d'interruption de grossesse)
- Escitalopram = ISRS; 1^{er} choix si grossesse mais risque de déséquilibrer la patiente car excitation possible
- Suggestion: garder leflupentixol 0.5 mg (Fiuanxol®) et de switcher d'antidépresseur tricyclique (Saroten® 25 à 50 mg; meilleure balance-bénéfice mais ! forte action anticholinergique pouvant amplifier certains symptômes de grossesse)

Problèmes des cercles

- Pas de généralisation en Suisse, surtout alémanique
- Rémunération des animateurs·trices via un fond paritaire pharmaSuisse - santésuisse
- Mais santésuisse ne croit pas vraiment aux économies sous-entend un report des coûts
- Peu de données disponibles pour des études d'impact
- Précédent avec les EMS FR



En conclusion, la démarche cercle, c'est...

- une **réflexivité** commune sur les pratiques de prescription (efficacité, sécurité, économie)
- une **réponse au marketing** pharmaceutique
- un lien **EBM** ↔ **réalité clinique**
- un **dialogue interprofessionnel** de base
- **local & convivial... durable?**



unisanté

Centre universitaire
de médecine générale
et santé publique • Lausanne

**Merci de votre attention
& de votre participation!**

anne.niquille@unisante.ch ou lilli.herzig@hin.ch

