

**unisanté**

Centre universitaire  
de médecine générale  
et santé publique • Lausanne



# Coordination entre médecins et pharmaciens – **L'expérience Suisse**

*Dre. Clémence Perraudin*

*Workshop CESPPO : Journée pluridisciplinaire de recherche sur la Coordination des  
Soins de Proximité*

*Jeudi 13 Juin 2019 - Dijon*



# Contexte - *Territoire*

- Etat fédéral : 26 cantons, 4 langues officielles
- Organisation du système de remise des médicaments différente selon les cantons
- Ex: médecins dispensants, pharmacies d'envoi postal

Répartition géographique des langues officielles en Suisse (2000)





# Contexte – *Systeme de santé*

- Assurance de base obligatoire pour tous les résidents suisses (n=60 assureurs)
- Offre de contrats différents caractérisés par
  - ✓ Montant de prime : dépend de l'âge et commune d'habitation, du montant de la franchise
  - ✓ Montant de la franchise annuelle
- Participation des assurés aux coûts des prestations dont ils bénéficient :
  - ✓ Franchise annuelle : 300 / 500 / 1'000 / 1'500 / 2'000 / 2'500 CHF
  - ✓ Quote-part : 10% sur les coûts qui dépassent la franchise, max 700 CHF
  - ✓ Contribution aux frais de séjour hospitalier : 15 CHF/jour
- Proposition de diminution de primes pour des contrats «contraints» (p.ex. Modèle médecins de famille)
- Assurances complémentaires

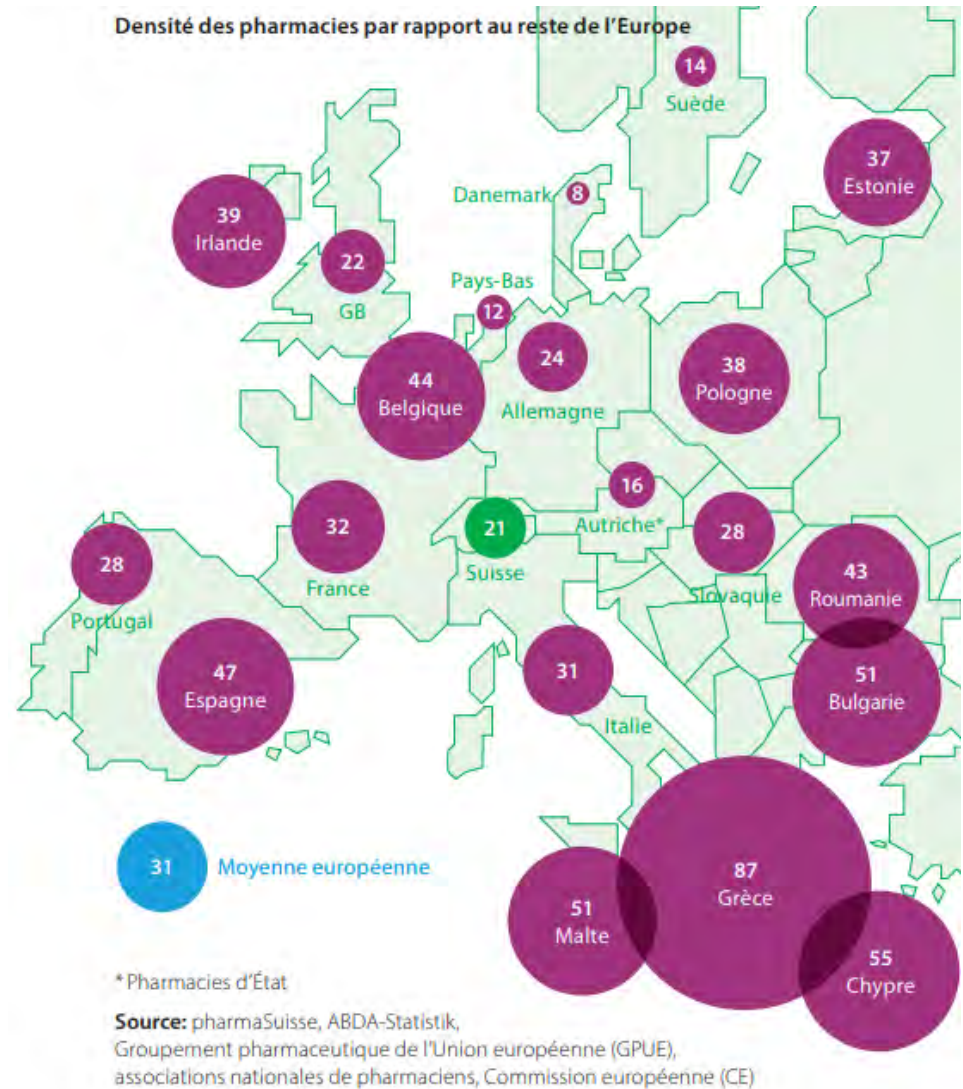


Helsana

# Contexte - Pharmacies



- En 2017 :
  - ✓ 1'800 pharmacies
  - ✓ 5'860 pharmaciens
  - ✓ 9'103 assistantes
- Densité moyenne = 21 pharmacies/100 000 hab
- Liberté d'installation
- Chaînes / Groupements / Drogueries



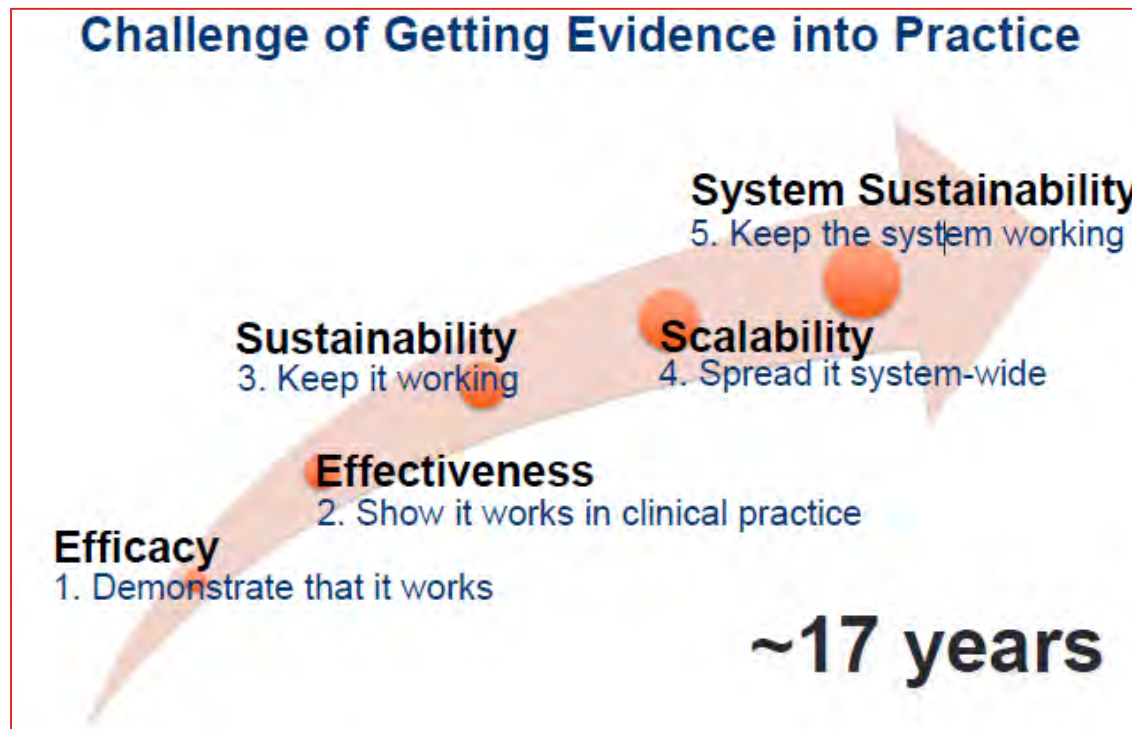
# Contexte - *Rémunération*



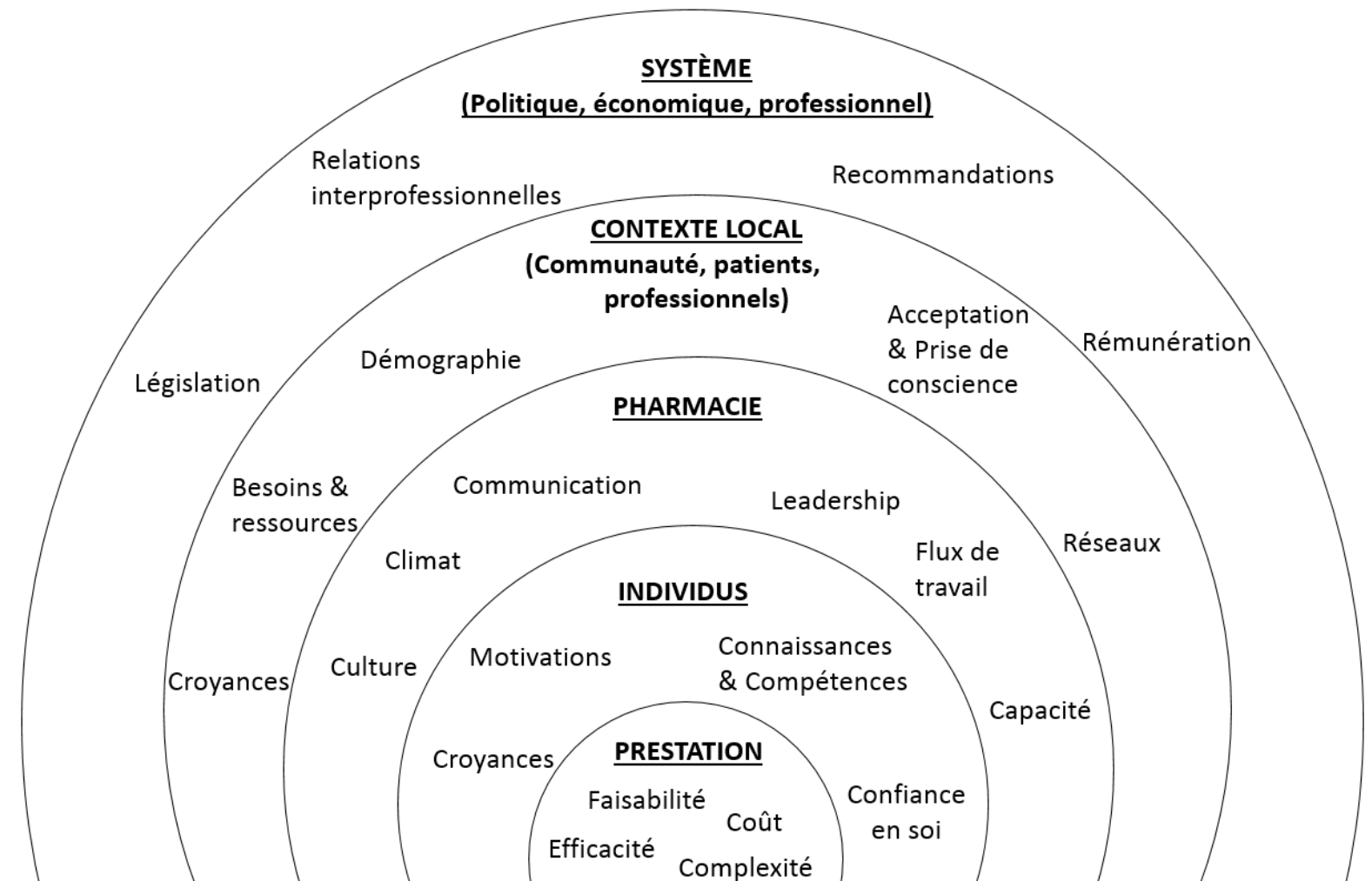
- **Marge de distribution** (% relatif au prix + fixe par emballage)
- **2001: Convention tarifaire RBP : *Rémunération Basée sur les Prestations***
  - ✓ Validation médicament
  - ✓ Validation traitements (DP)
  - ✓ Service d'urgence
  - ✓ Substitution
  - ✓ Prise sous surveillance à la pharmacie \*
  - ✓ Semainier \*
  - ✓ Remise fractionnée pour prise ambulatoire \*
  - ✓ Forfait méthadone \*
  - ✓ Entretien de polymédication
- **Autres prestations facturables** (prix libre, remboursement selon assurance)
  - Vaccination (\*n=4)
  - Conseils en pharmacies avec consultation médicale à distance possible
  - Dépistage du cancer du côlon
- **Cercles de qualité médecins – pharmaciens** (forfait par an, min 3 séances)

# Sciences de l'implémentation

- Etude des **méthodes** pour promouvoir l'**intégration des résultats** de la recherche et des preuves dans la **politique** et la **pratique des soins de santé**



# Facteurs d'influence de l'implémentation



**unisanté**

Centre universitaire  
de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

Ecole de Pharmacie  
**EPGL**  
Genève – Lausanne

*Unil*  
UNIL | Université de Lausanne



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**  
FACULTÉ DES SCIENCES

## **Siscare-DT2**

**Évaluation d'un programme d'accompagnement  
interprofessionnel des patients diabétiques de  
type 2 et de son implémentation en Suisse  
romande**

*Noura Bawab*

*Dre Clémence Perraudin*

*Prof Olivier Bugnon*





- **2012** : Postulat “**Places des pharmacies dans les soins de base**”
- **2014** : 2 rapports externes
  - ✓ Les soins interprofessionnels et centrés sur les besoins individuels des patients => hausse de la qualité des traitements & prise en charge
  - ✓ Modèles trop peu implémentés en Suisse
- Soutien financier pour des projets existants (bottom-up)
  - ✓ Sélection d’une intervention délivrée en routine à Lausanne
  - ✓ Mandat d’évaluation scientifique sur l’efficacité, l’implémentation et l’interprofessionnalité

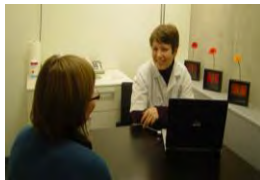


L' Office fédéral  
de la santé publique

# SISCare-DT2 - *Intervention*

**Soutenir** et **renforcer** l'adhésion thérapeutique des patients chroniques

## Entretien motivationnel patient- pharmacien



- Entretien centré sur le patient, semi-structuré
- Entretiens brefs, mais répétés
- Intervention cognitive, motivationnelle, comportementale et sociale

## Pilulier électronique



- Mesure objective et dynamique de l'adhésion thérapeutique
- Affichage aide-mémoire

## Rapport d'adhésion Suivi interprofessionnel



- Visualisation / interprétation des données
- Feedback au patient
- Continuité des soins
- Gestion des données

# SISCare-DT2 – *But de l'étude*

- Evaluer l'efficacité de l'intervention pour les patients diabétiques de type 2
- Evaluer la faisabilité et l'implémentation du programme en Suisse romande



# SISCare-DT2 – *Questions de recherche*

## Niveau 1 : Intervention (SISCare-DT2)

*Approprié / Efficace pour les patients DT2 ?*



## Niveau 2 : Stratégies d'implémentation

*Appropriées ?*

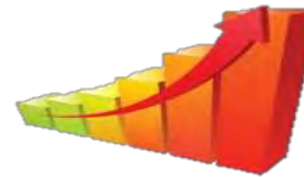
*Efficaces ?*



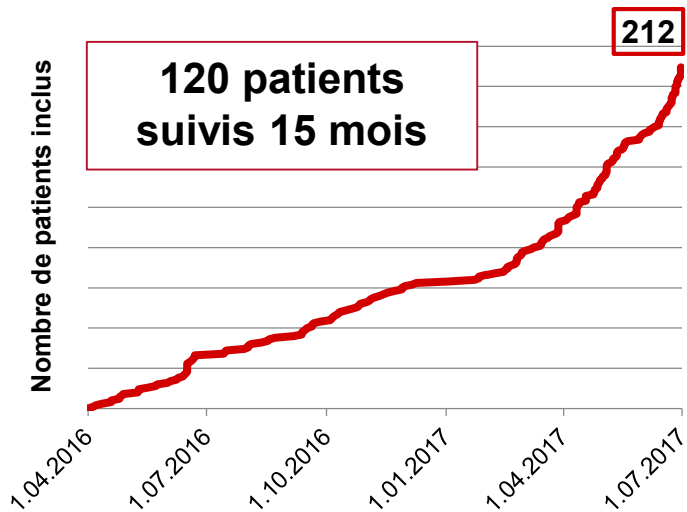
## Niveau 3 : Processus d'implémentation

*Faisable?*

*Délivrable en routine dans notre contexte ?*



# SISCare-DT2 – Principaux résultats



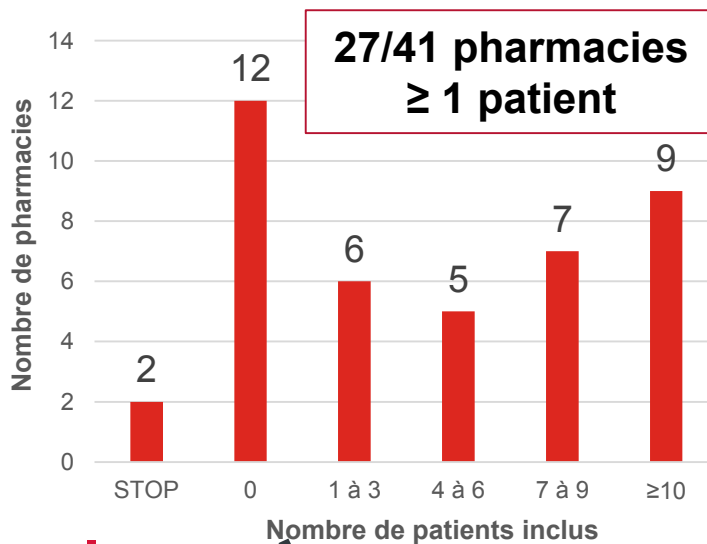
## Facteurs clés:

Coaching : téléphone et visite sur place

Formation : inclusion et entretien, communication

Projet d'équipe/d'entreprise & coût au démarrage

Propositions multiples



# SISCare-DT2 – *Principaux résultats*

- Niveau d'adhésion élevé & stable sur 15 mois
- HbA1c qui diminue de façon significative
- Qualité de vie stable
- Expérience globalement positive pour les patients
- Haut potentiel de coût-efficacité du point de vue du système de santé

# SISCare-DT2 – *Principaux résultats*

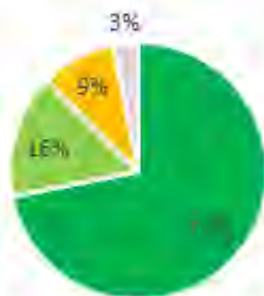
## **Collaboration interprofessionnelle**

- Pas d'opposition de la part des médecins informés
  - 50% des rapports transmis aux médecins
  - Une relation interprofessionnelle préexistante comme facilitateur (ex. cercles de qualité)
  - Perception d'une amélioration de la collaboration par les patients
- 
- **Promouvoir les activités interprofessionnelles pour développer la relation médecins-pharmaciens**
  - **Développer une culture interprofessionnelle**

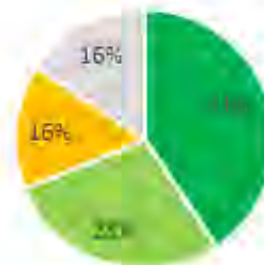
# SISCare-DT2 – Principaux résultats

■ Tout à fait ■ Assez ■ Peu ■ Pas du tout ■ NSP

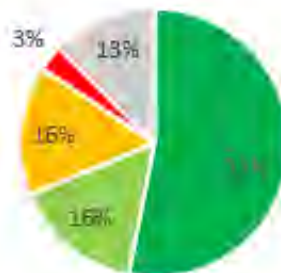
*D'une manière générale, êtes-vous favorable à un programme favorisant la prise de traitement d'un patient ?*



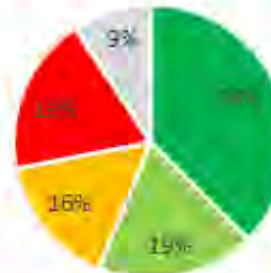
*Plus concrètement, concernant le cas de votre patient, pensez-vous que cela lui a été profitable pour son adhésion et/ou sa prise en charge ?*



*Toujours dans le cas de votre patient, le rapport que vous avez reçu de la part de son pharmacien, vous a-t-il été utile ?*



*La participation de votre patient à ce programme a-t-elle pu faire l'objet d'une discussion lors d'une de vos consultations ?*



*Prescririez-vous ce type de programme à d'autres patients qui auraient le profil pour y adhérer ?*

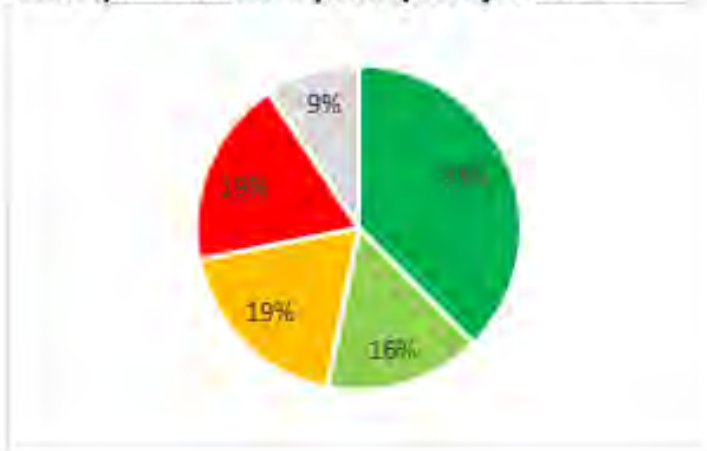
*D'une manière générale, êtes-vous favorable à ce type de collaboration avec le(s) pharmacien(s) ?*



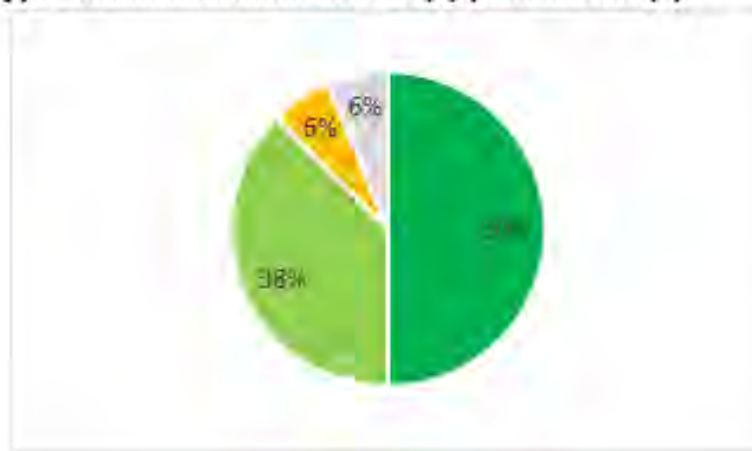
# SISCare-DT2 – Principaux résultats

■ Tout à fait ■ Assez ■ Peu ■ Pas du tout ■ NSP

**Prescririez-vous ce type de programme à d'autres patients qui auraient le profil pour y adhérer ?**



**D'une manière générale, êtes-vous favorable à ce type de collaboration avec le(s) pharmacien(s) ?**



# SISCare-DT2 – *Conclusion*

- Grande cohorte et 15 mois de suivi
- Peu d'études dans la littérature
- Recommandations
  - ✓ Selon différents niveaux d'analyse
  - ✓ But: adapter les conditions-cadres incitatifs pour tous les professionnels
- Co-construction médecin-pharmacien dès le début est importante



L' Office fédéral  
de la santé publique

**unisanté**

Centre universitaire  
de médecine générale  
et santé publique • Lausanne



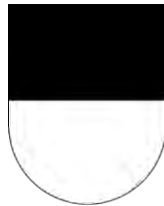
FONDS NATIONAL SUISSE  
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE



**Système de santé**  
Programme national de recherche

## OLD-NH

Opportunités et Limites de la déprescription  
dans les Etablissements Médico-Sociaux (EMS)  
dans les cantons de Vaud et Fribourg



*Damien Cateau*  
*Dre. Anne Niquille*  
*Dre Clémence Perraudin,*  
*Prof. Olivier Bugnon*

# OLD-NH – *Contexte*

- 24-50% polypharmacie
- 43-90% médicaments potentiellement inappropriés (PIMs), i.e rapport bénéfice/risque défavorable ou une efficacité douteuse



Conséquences cliniques, QOL, coûts de la santé, mortalité

- Déprescription = Processus, supervisé par un professionnel de santé, de retrait de médicaments dont les risques potentiels sont supérieurs aux bénéfices attendus, en vue d'une réduction de la polymédication et de ses conséquences.

*adapté de Reeve et al, BJCP 2015, 80(6):1254-68*

Onder et al. Biological sciences and medical sciences 2012;67(6); Nyborg et al. BMC Geriatrics 2017;17:220; Anrys et al. JAMDA 2018;19(10):884-90.

# OLD-NH – *Interventions interprofessionnelles*

- **Niveau EMS : QC-Demo**  
Module « déprescription » dans les CQ interprofessionnels existants
- **Niveau patient : IDel**  
Revue de médication individuelle



Pharmacien·ne·s



Médecins



Infirmi·er·ères

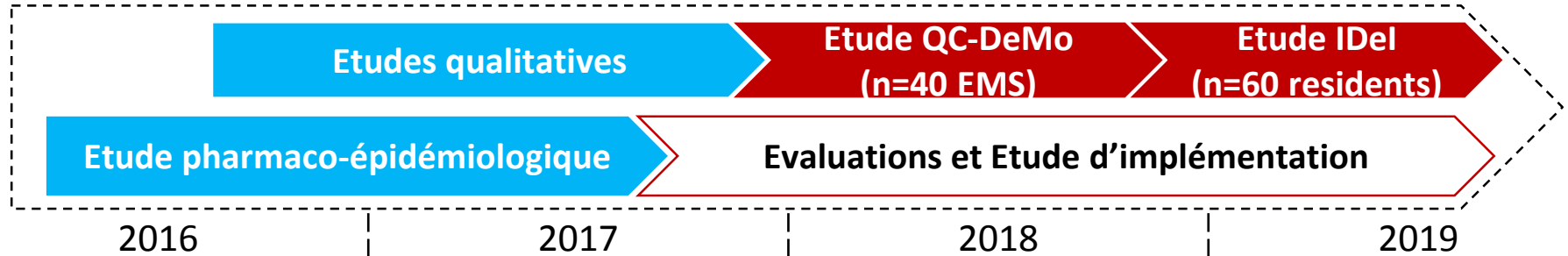


Patients/proches

# OLD-NH – *But de l'étude*

## 1. Phase exploratoire

## 2. Phase interventionnelle



1a. Quelle est la perception des patients/des proches & des professionnels ?

1b. Quel est le potentiel de “déprescription” ?

2. Quelle est la faisabilité et l'impact de ces deux interventions de “déprescription” ?

⇔ Réduire l'usage des PIMs et améliorer les résultats cliniques des résidents en EMS

# OLD-NH – Résultats sélectionnés



12

patients/proches

- Peu concernés par la gestion et les décisions autour des médicaments & Délégation aux professionnels
- Perception contrastée entre recherche d'efficacité et crainte des effets secondaires



10 infirmi·er·ères

- **Niveau individuel**

- ✓ Complexité des situations cliniques & Peur que les patients/proches leur reprochent un désinvestissement
- ✓ MED: concernés par les conséquences en termes de sécurité
- ✓ INF : créer un lien de confiance, trouver le bon moment



11 pharmacienn·e·s

- **Niveau EMS**

- ✓ Manque de temps pour discuter avec le patient
- ✓ Une meilleure coordination médecins/spécialistes/infirmières



6 médecins

- **Niveau Système de santé**

- ✓ Améliorer les conditions cadres & incitatifs

# Conclusion

- Des exemples « locaux » biaisés
- Importance d'intégrer une analyse d'implémentation
- Co-construction médecins-pharmaciens dès le début
- Des conditions cadres / incitatifs appropriés pour les professionnels
- Utilisation des données réelles / de routine
- Meilleur accès des données d'assurance
- Dossier électronique du patient
  - 2015: Loi fédérale adoptée par le parlement
  - 2017 : Ordonnance d'application / entrée en vigueur
  - Applications cantonales ?





# unisanté

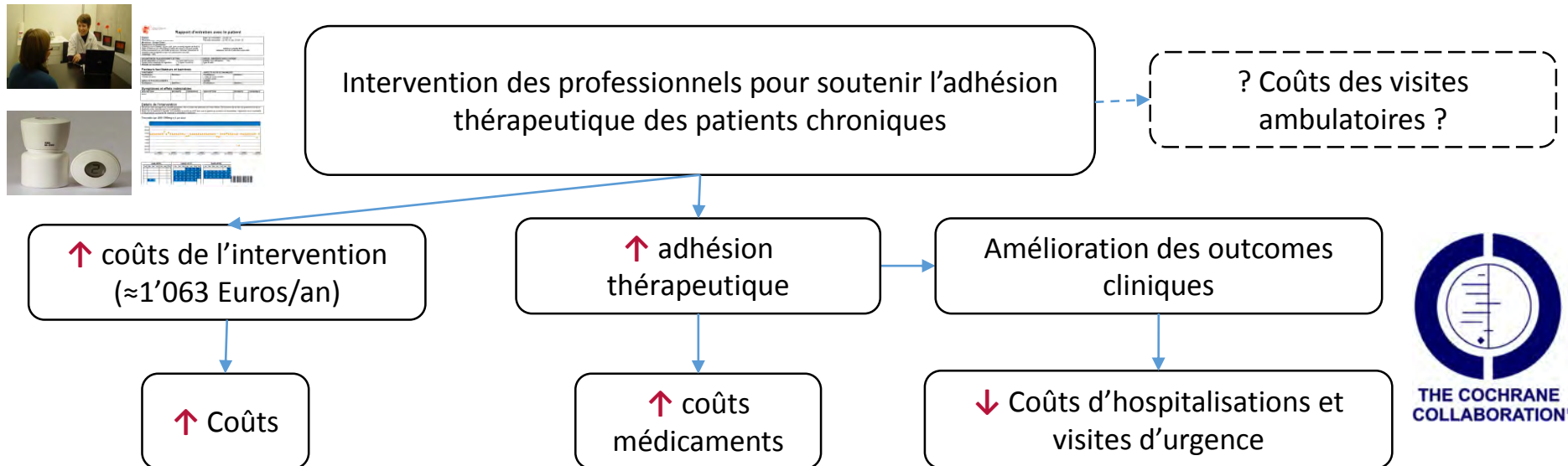
Centre universitaire  
de médecine générale  
et santé publique • Lausanne

## Merci de votre attention



# SISCare-DT2 – Principaux résultats

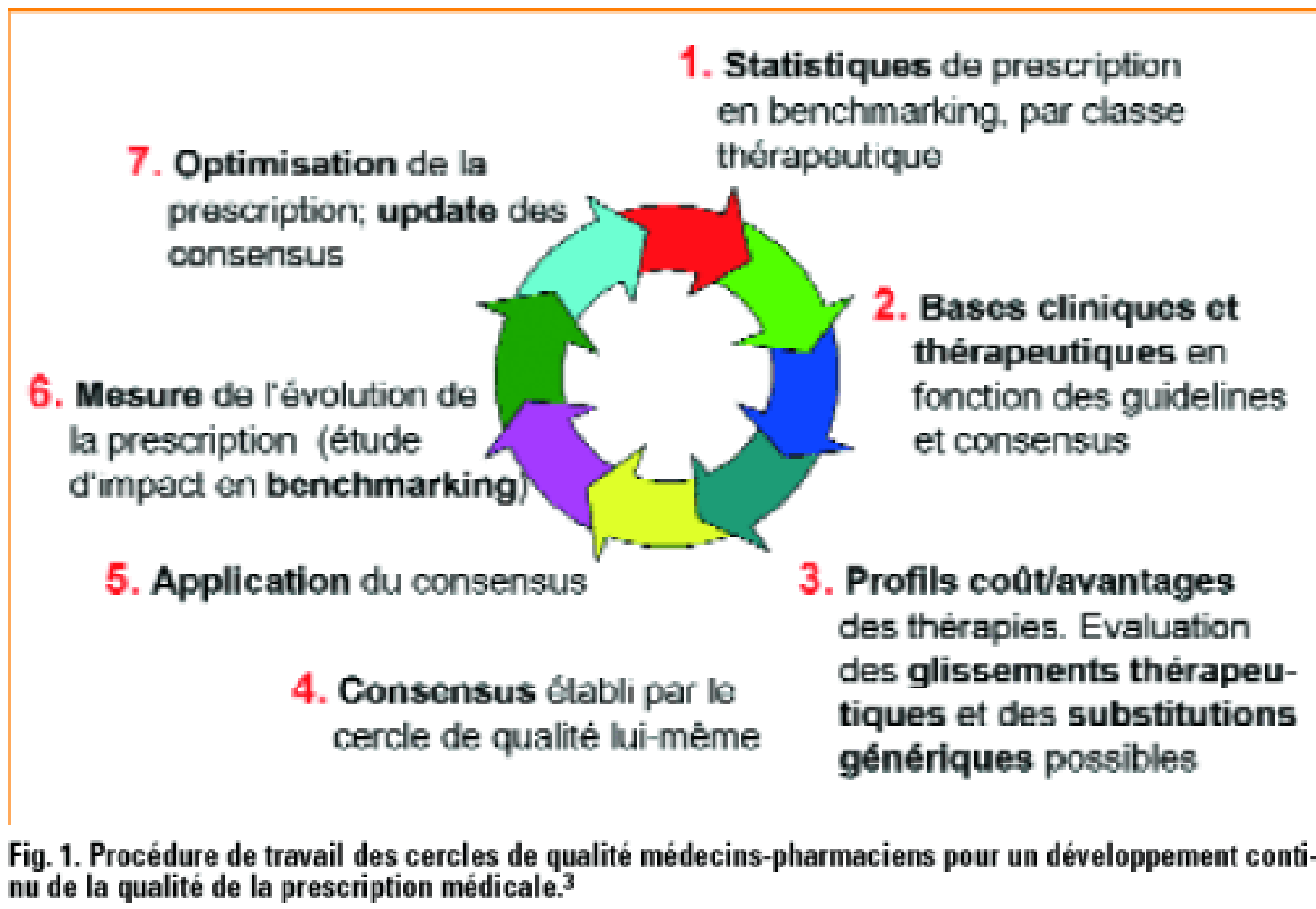
## Du point de vue de l'assurance maladie



## Du point de vue du pharmacien

- 16 patients à suivre la première année pour rentabiliser le coût total d'implémentation

# Cercles de qualité interprofessionnels



# OLD-NH: Intervention studies



## QC-DeMo

Quality Circle Deprescribing Module

- RCT; 58 NHs in FR and VD (2 rounds)
- Interprofessional assessment of therapeutic classes to consider for deprescribing
- Local consensus and implementation strategies

## IDeI

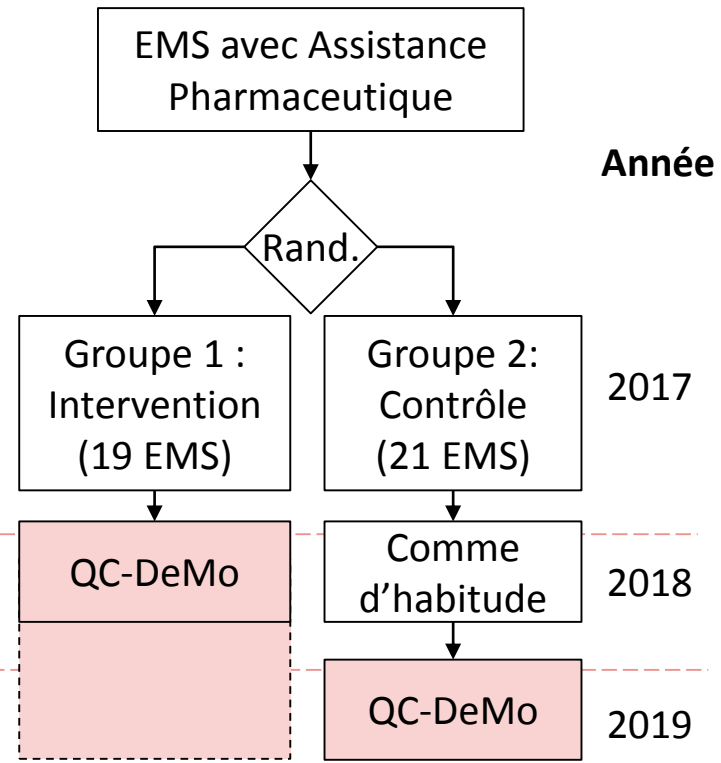
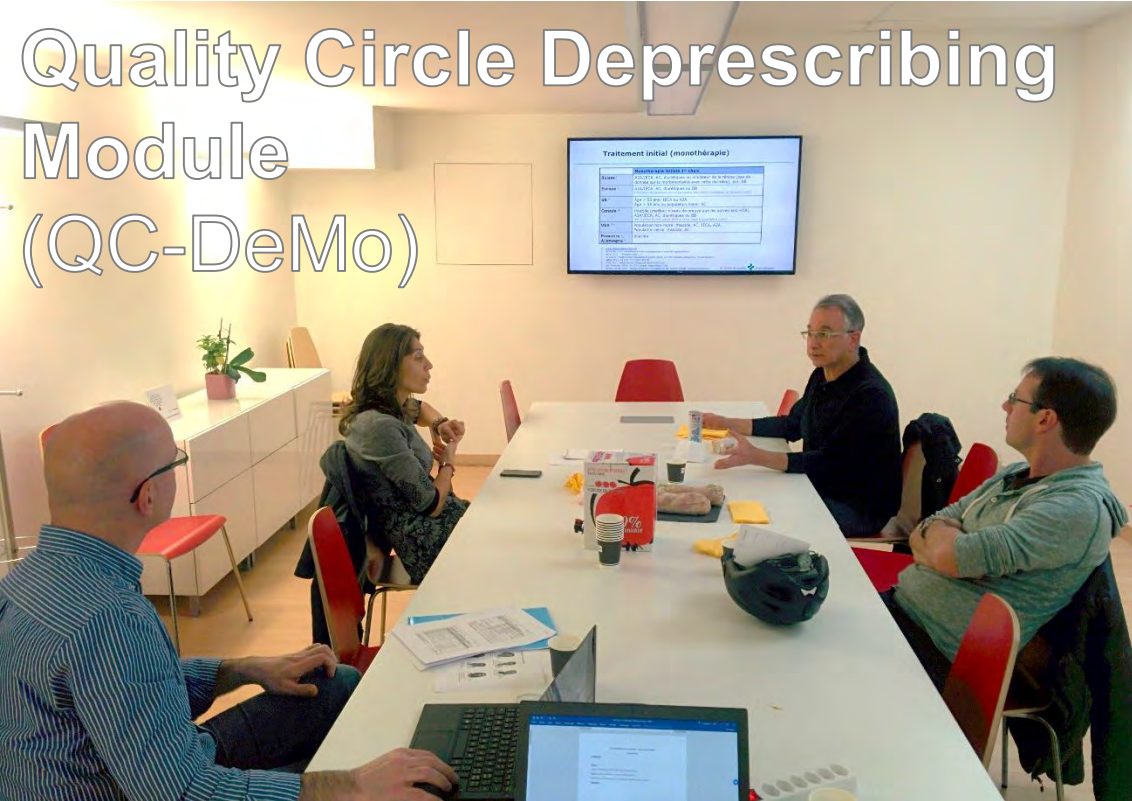
Individual Deprescribing Intervention

- RCT; 62 residents in QC-DeMo NHs
- Individual medication reviews
- Interprofessional assessment
- Individual deprescribing plan

# L'étude QC-DeMo



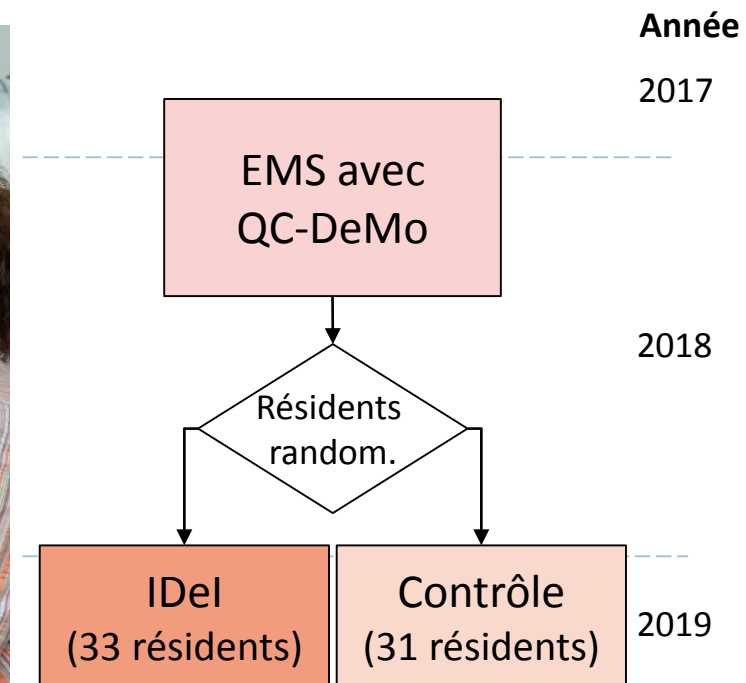
Quality Circle Deprescribing Module (QC-DeMo)

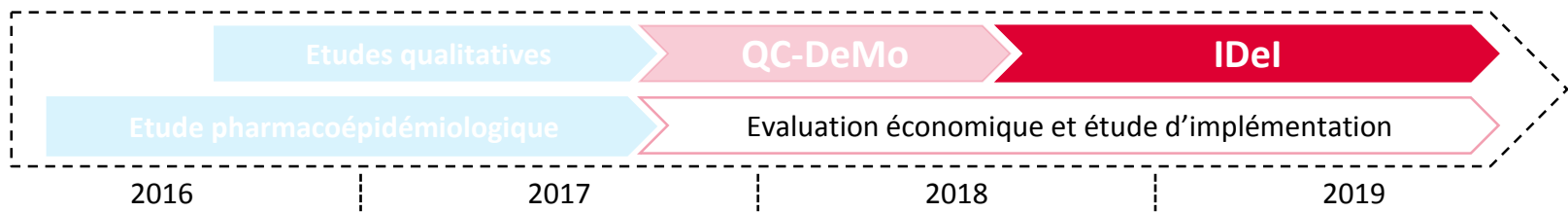


# Étude IDel



Intervention de  
Déprescription Individuelle  
(IDel)





## Résultats mesurés (outcomes)

- Principal: nombre de médicaments inappropriés reçu par les résidents 4 mois après intervention.
- Secondaires:
  - Sécurité: décès, hospitalisations, chutes, mesures de contrainte
  - Qualité de vie: échelle EQ-5D-5L (5 questions)
  - Plaintes fréquemment causées par des médicaments (nausée, constipation, fatigue, sécheresse buccale, etc.)
  - Inventaire Neuro-Psychiatrique (retentissement sur les soignants)