



medix

romandie

“ Pour une médecine coordonnée et pertinente ”

Cercle Qualité

14 décembre 2021

<https://us02web.zoom.us/j/6043430136?pwd=QUc1VXB2Q3I2dzRvL1lFQk9DcWVkdz09>

Code : 070720



Feedbacks sur nos pratiques médicales

Experts: Prof. Jean-Michel Gaspoz

Pierre Nicollier

Animateurs: Dr Sascha Pfaender

et Dr Tim Wullemin

med/x
romandie

Introduction

- mediX romandie obtient régulièrement des données de l'Association medix et des assurances sur les pratiques médicales au sein de mediX-Romandie.
- Certains points méritent une réflexion, touchant à la qualité et à l'économicité des soins.

Cas clinique 1

- Patiente de 34 ans que vous suivez depuis 10 ans. BSH, vient pour un check-up et pour faire une prise de sang.
- Pas de plaintes particulières. En période de Covid, elle aimerait être rassurée sur son état de santé. Se sent très bien par ailleurs.
- Pas d'alcool ni tabac. Travaille dans une chocolaterie, mariée 2 enfants, pratique la course à pied 2x/semaine.
- BMI à 23 (stable), TAH 117/75 80/min
- Quels examens sanguins pratiquez vous ?

Laboratoires possibles

- Hb
- Leucocytes
- Plaquettes
- Na
- K
- Urée
- Créatinine
- ASAT
- ALAT
- GGT
- Phosphatase alcaline
- Bilirubine totale
- Glucose
- HbA1C
- TSH
- 25-Vitamine D
- Vitamine B12
- Holotranscobalamine
- Fer
- Ferritine
- Saturation transferrine
- Transferrine
- CRP
- Bilan lipidique
- Screening MST (HIV, chlamydia, tréponèmes)

Laboratoires possibles

- Hb (hémogramme 2) 9.-
- Leucocytes hémogramme 2
- Plaquettes hémogramme 2
- Na 2.50
- K 2.80
- Urée 2.50
- Créatinine 2.50
- ASAT 2.50
- ALAT 2.50
- GGT 2.50
- Phosphatase alcaline 2.50
- Bilirubine totale 3.20



- Glucose 2.50
- HbA1C 17.80
- TSH 9.-
- 25-Vitamine D 53.-
- Vitamine B12 25.-
- Holotranscobalamine 61.-
- Fer 2.80
- Ferritine 7.90
- Saturation transferrine 2.80
- Transferrine 6.20
- CRP 10.-
- Bilan lip (chol T + HDL + LDL) 9.70
- Screening MST (HIV, chlamydia, tréponèmes)
20.- + 89.- + 42.-

Laboratoires prescrits → résultats

- Hb 126g/l, (index globulaires normaux)
- Leucocytes 6.2G/l
- Plaquettes 277G/l
- Na 138 mmol/l
- K 4.1 mmol/l
- Urée 4 mmol/l
- Créatinine 58 umol/l
- ASAT 27 U/l
- ALAT 25 U/l
- GGT 27 U/l
- Phosphatase alcaline 80 U/l
- Bilirubine totale 12 umol/l
- Glucose 4.7 mmol/l
- HbA1C 4.5%
- TSH 1.02 mUI/l
- 25-Vitamine D 100 nmol/l
- Vitamine B12 306 pmol/l
- Holotranscobalamine 38 pmol/l
- Fer 4 umol/l
- Ferritine 138 ug/l
- Saturation transferrine 30%
- Transferrine 3 umol/l
- CRP inférieure à 5 mg/l
- Bilan lipidique normal
- Bilan MST négatif

Les examens de labo (trop ?) fréquents (1)

Les examens suivants avaient été discutés au CQ de 01.2020 :

- HoloTC si B12 normale
- Marqueurs tumoraux en dépistage
- Urée (éventuellement pour score CURB pneumonie)
- Amylase
- Groupe sanguin ... envoyez-les au centre de transfusion: recherche de donneurs
- Sérologie Chlamydia, Borrelia (en cas d'érythème migrant)
- Autoanticorps sans clinique
- Homocystéine
- TSH, T4libre, T3libre d'emblée, TSH en tant que dépistage, sans symptômes
- Nombreuses sérologies
- Vitamines (D...) en dépistage chez tous

Les examens de labo (trop ?) fréquents (2)

Quid des examens suivants :

- Ferritine
- GammaGT
- Vitamine B12

Quel message pouvons-nous en tirer ? (1)

La prescription d'examens de laboratoire sans stratégie médicale spécifique implique un risque accru des faux positifs et peut donc impliquer un problème de qualité des soins.

Proposition

- Panneau dans la gare principale de Londres (Victoria Station) pendant la guerre 39-45

« *Is your journey really necessary ?* »

- Proposition pour mediX-Romandie 2022

« *Is **all** my lab really necessary ?* »

Cas clinique 2

Patiente de 52 ans, tabagique, allergique à la Pénicilline, connue pour obésité, HTA, diabète de type II, dyslipidémie, BPCO modérée, gastrite. Elle vient pour une exacerbation de toux depuis 10 jours, avec état fébrile, glaires jaunâtres et sensation de sifflements dans la poitrine. Le status retrouve essentiellement des ronchis aux 2 bases pulmonaires. Les paramètres sont normaux. Le test PCR COVID19 fait hier est négatif. Elle vous demande d'arrêter cette toux et de lui renouveler son ordonnance habituelle.

Vous prescrivez:

- Tavanic 500mg 1x/j. 5 jours
- Prednisone 50mg 1x/j. 5 jours
- Dospir 1 inh. 4x/j. en R
- Nasonex 1 push 2x/j. dans les 2 narines
- Fluimucil 600mg 1x/j. 5 jours
- Crestor 10mg 1x/j.
- Co-Aprovel 1x/j.
- Norvasc 10mg 1x/j.
- Januvia 100mg 1x/j.
- Glucophage 1000mg 2x/j.
- Nexium 40mg 1x/j.

Principes de délivrance des médicaments (1)

- La diapositive précédente montre l'absence de génériques
- Sans pro-pharmacie en Romandie, l'influence des médecins est bien moindre que dans les cantons dans lesquels les médecins vendent directement les médicaments en cabinet.
- Ces derniers peuvent en effet contrôler la délivrance des médicaments et, notamment, les génériques.

Principes de délivrance des médicaments (2)

- Le médecin est le primo-décideur. Il prescrit un original, un générique ou alors un nom de molécule avec ou sans l'indication « générique ».
- Le pharmacien peut modifier la prescription avec les éléments suivantes:
 - Responsabilité du contrôle (molécule, dosage...),
 - Pas d'obligation de substitution des originaux vers les génériques,
 - Marge additionnelle pour la 1^{ère} substitution longue durée originale → générique ... *sachant que* ...
 - Marge absolue des originaux > que génériques, et donc moins d'intérêt pour un patient chronique.
 - Pas de flexibilité sur les prix et marges des médicaments, ... *sachant que* ...
 - Possibilité de revenus annexes avec les entreprises pharmaceutiques (ex. marketing...).
- Le patient est le décideur final concernant l'original ou le générique.
- Si le patient ou le pharmacien substitue un générique pour un original, la quote-part passe de 10% à 20%. Ce n'est pas le cas si le médecin prescrit un original.

Que faire ?

Idées

- Indication systématique génériques sur les ordonnances (ex. tampon)
- Configuration des ordonnances dans les systèmes informatiques (ex. Mediway)
- Flyers pour les patients dans les salles d'attente
- Actions auprès des Hôpitaux publiques ... et quelles autres idées ?

Cas clinique 3

- Patiente de 87 ans transférée en EMS cette semaine.
- Récemment hospitalisée à l'hôpital de réadaptation de Loëx, elle présente une perte d' autonomie en raison d'une malvoyance sévère.
- DMLA sévère, cardiopathie ischémique avec st/p STEMI 2017, HTA, FA, st/p AVC cardio-embolique, trouble anxieux sévère, troubles digestifs fonctionnels et MRGO. Hypothyroïdie de longue date. Absence de démence (MMSE 28/30).

Traitement actuel

1. Apixaban 2.5mg 2x/j
2. Metoprolol 50mg/j
3. Lisinopril 10mg/j
4. Torasemide 5mg/j
5. Atorvastatine 40mg/j
6. Levothyroxine 0,1mg/j
7. Esomeprazole 20mg/j
8. Paracetamol 3x1gr/j
9. Venlafaxine 75mg/j
10. Mirtazapine 7.5mg/j le soir
11. Temesta 1mg 2x/j
12. Zolpidem 5mg/j en réserve
13. Calcium-vit D3 1000/800 1x/j
14. Vitamine B12 1000ug 1x/j
15. Denosumab 1x/6mois
16. Larmes artificielles 2x/j

Définition : polymédication

Prescription de ≥ 6 médicaments ou ingrédients actifs

Pourquoi ? Plus le nombre de médicaments est élevé, plus le risque d'effets secondaires et d'interactions est important.

Ex : 38% si 4 médicaments, et 82 % si 7 médicaments.

Chez Helsana en 2019:

20 % de tous leurs assurés de ≥ 56 ans

50% de tous leurs assurés de > 80 ans

Définition : MPI (PIM)

American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria[®] for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults

*By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria[®] Update Expert Panel**

1. S'applique aux patients ≥ 65 ans
2. Concerne des médicaments fortement associés à des effets indésirables, une diminution des capacités fonctionnelles, voire une surmortalité chez ces patients.
3. Critères:
 - Le médicament est toujours MPI (ex: methyldopa)
 - Seule l'utilisation à long terme est considérée comme MPI (ex: benzodiazépines)
 - Seules des doses élevées (ex: reserpine > 0,1 mg) ou des posologies particulières sont MPI
 - Des médicaments sont MPI en association avec d'autres (risque élevé d'interactions : ex théophylline)
 - Des médicaments sont MPI parce qu'ils ont une faible marge de sécurité lors d'insuffisance rénale (ex: nitrofurantoïne si eGFR < 30 ml/min)
 - Des médicaments sont MPI selon les situations cliniques (ex: zolpidem chez patients chuteurs)


Vous pourriez être à risque

Vous prenez un sédatif-hypnotique

- Alprazolam (Xanax®)
- Bromazepam (Lexotanil®)
- Clonazépam (Rivotril®)
- Diazépam (Valium®)
- Lorazépam (Temesta®)
- Oxazépam (Anxiolit®, Seresta®)
- Temazépam (Temazepam®, Normison®)
- Triazolam (Halcion®)
- Eszopiclone (Zentiva®)
- Zaleplon (Sonata®)
- Zolpidem (Stillnox®)
- Zopiclone (Imovane®)

Projets 2022

1. Is **all** my lab really necessary ?
2. Prescription de génériques – dispositions pratiques
3. Benzodiazépines



Merci !
Bonnes fêtes de fin d'année !
Magnifique année 2022 !

Pour toute question au sujet de mediX romandie

secretariat@medix-romandie.ch

M. Pierre Nicollier
Directeur administratif
pierre.nicollier@medix-romandie.ch
079 220 52 27

Prof. Jean-Michel Gaspoz
Directeur médical
jean-michel.gaspoz@medix-romandie.ch

med/x
romandie