UCL Université catholique de Louvain

Délégué pharmaceutique ou médecin généraliste, qui est le véritable prescripteur de nos médicaments ?

Protocole d'amélioration qualité (A-Q)

Prescrire

Dr David Mathilde, assistante
Dr. Zaru Massimo, assistant
Dr. Verstraete Bruno, animateur
Dr. De Jonghe Michel, coordinateur
Contact: mathilde.david@student.uclouvain.be

1 CONTEXTE : le médecin généraliste, entre information et influence.

Les généralistes sont la cible des firmes pharmaceutiques dont l'objectif est d'augmenter la prescription et la diffusion de leurs produits.

Conséquences :

- → Prescription souvent inappropriée concernant l'EBM
- → Ambiguïté entre le besoin légitime d'information sur les nouveautés et l'objectivité attendue
- → Comment gérer les « avantages » proposés par les firmes :

Formation sponsorisée — *Congrès à l'étranger* — *Repas* — *Echantillons, carnets de prescriptions, ...*

Données de la littérature

66% des études* montrent un lien entre information et modification péjorative de la prescription en terme de :

- → **Qualité**
- → **Fréquence**
- → **Coût**

* Synthèse de la littérature (58 études) par la revue EBM Minerva. Chevalier P, Semaille C (2011). « (Dés)information par les firmes pharmaceutiques », Minerva, volume 10 n° 4, p. 8-18.

Observations des auteurs

	Stage A	Stage B	Stage C
Pratique	Association	Maison médicale	Solo
Délégués et fréquence	3-4/semaine	3-4/semaine	Aucun
Temps accordé par délégué	10 min.	10 min.	-
Formation continue sponsorisée	Oui	Oui	Oui
Avantages matériels	Echantillons, folders, sponsoring, carnets de prescriptions, ...		

2 BUT : une prescription objective et libre de toute pression des firmes, au seul bénéfice de la qualité de soin au patient.

Exemple de bonne pratique, la charte « NON MERCI » de la Revue Prescrire [1] :

- → Refuser tout avantage en nature, dons et subvention
- → Adopter une attitude critique vis l'information promotionnelle et la confronter à des sources indépendantes, comme les **visiteurs médicaux indépendants (VMI)** *(type Farmaka[2])*
- → Privilégier l'information comparative
- → Opter pour des formations indépendantes de toute aide de firmes ou organismes aux intérêts propres
- → Diffuser aux patients des informations de sources fiables

ATTENTION! **Visiteurs indépendants ? Impact étudié par le KCE [3] :**

- → Réel mais de faible ampleur
- → Actuellement non significatif sur les prescriptions

Proposition d'amélioration de la pertinence des VMI selon le KCE :

Choix des sujets

- → En adéquation avec les feedbacks du CNPQ [4]
- → Critères de prévalence/gravité/coût
- → Gamme correspondant au mieux à la pratique de chaque MG

Population-cible

- → MG isolés (moins d'opportunités de partage)
- → Leaders d'opinion parmi les MG
- → Spécialistes d'une même patho >> synergie entre niveaux de soins

Diffusion des messages

- → Visites + fréquentes
- → Discussion de groupe (faible rapport coût/efficacité des entretiens individuels)
- → Améliorer la visibilité via matériel didactique

1. Charte « Non Merci » Revue Prescrire 2016
2. Asbl belge visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments en MG, offre une information scientifique récente et indépendante des firmes pharmaceutiques.
3. Cam[illegible] Bruno, « Impact de l'expertise des soins de santé. Borgermans L, Dubois [illegible] (2010). « Impact du visiteur médical indépendant sur la pratique des médecins de première ligne », Health Services Research (HSR), KCE Reports 125B. 5-10. D[illegible] 10.2[illegible]/15
4. Con[illegible] tion de la Qualité (soutient des initi[illegible] des soins)

3 PLANIFIER LE CHANGEMENT : mise en place de bonnes pratiques en cabinet.

Protocole assurance-qualité : 10 indicateurs pour la mise en place d'une nouvelle approche de la prescription	Cocher si validé
Signature de la charte « NON MERCI »	❑
Délégué indépendant Farmaka 1x/6 mois	❑
En cas de visite habituelle :	
• demander d'être prévenu du sujet à l'avance	❑
• consacrer 1h à la préparation de la visite	❑
• alternance préparation/visite	❑
• visite en groupe	❑
• discussion autours des EI et CI	❑
• remise d'un résumé synthétique du produit à destination du médecin et/ou du patient	❑
• refus de toute forme de sponsoring	❑
Connaissances des sources d'informations EBM indépendantes (CDLH, EBM PracticeNet, Minerva, CBIP, Farmaka, BAPCOC, Prescrire, ...)	❑
SCORE	/10

Stimulants	Freins
• Convictions éthiques du médecin	• Convictions différentes au sein d'une maison médicale
• Intérêt de soins de qualité	• Investissement en temps
• Développement d'un esprit critique	• Changement d'habitudes
• Meilleure connaissance des sources EBM indépendantes	• Perte de l'information pratique
• Tremplin vers une discussion ouverte avec le patient	• Ambiguïté vis-à-vis du sponsoring, échantillons, ...
	• Latence avant visite d'un délégué indépendant

Phaser le projet :

Mise en place du changement :

6 mois

- Afficher et signer la charte « NON MERCI »
- En maison médicale, discuter en équipe et partager les raisons du changement
- Prévenir les délégués de la volonté d'être informé du sujet de leur visite et leur montrer la fiche du protocole A-Q
- Contacter Farmaka pour planifer les visites (délai)
- Créer une bibliothèque électronique de sources EBM indépendantes

1 an

- Alterner semaines de préparation et semaines de visite
- Viser score de 5/10 sur le protocole d'A-Q, dont au moins le critère « visiteur Farmaka »
- En maison médicale, identifier en équipe les freins au changement et comment améliorer

2 ans

- Score entre 8 et 10 dont au moins 2 critères « visiteur Farmaka » et « alternance préparation/visite »