Anne Niquille Charrière, Martine Ruggli, Michel Buchmann, Dominique Jordan, Olivier Bugnon

Impact des cercles de qualité médecins-pharmaciens pour la prescription médicamenteuse entre 1999 et 2010

Cet article fait suite à la communication orale donnée au congrès SwissFamilyDocs 2011 à Bâle ainsi qu'à l'attribution du 1er prix de recherche Sandoz 2011 de l'Institut de médecine générale de Bâle au sujet de l'évaluation des premiers cercles de qualité médecins-pharmaciens fribourgeois. La genèse, en 1998, de cette démarche originale était motivée par la volonté de la Société de médecine (Dr Richard Nyffeler, Dr J. Carrel) et de la Société des pharmaciens du canton de Fribourg (Dr Michel Buchmann, Dr Christian Repond) de dépasser les a priori interprofessionnels en innovant en matière de formation continue, d'assurance qualité et de monitoring de l'efficience de la prescription médicale. pharmaSuisse[1] a par la suite favorisé la dissémination du modèle et mis à disposition des pharmaciens animateurs de cercles les dossiers scientifiques et les statistiques standardisées de prescriptions.

Selon les promoteurs des cercles de qualité médecins-pharmaciens pour la prescription des médicaments (CQMP), la maîtrise des coûts directs des médicaments passe par une approche interdisciplinaire qui allie l'expérience des praticiens de terrain, le soutien des associations professionnelles et la méthodologie de recherche des universitaires. Un CQMP repose ainsi sur une démarche systémique (fig. 1) réunissant sur une base volontaire de cinq à quinze médecins de premier recours et un à deux pharmaciens d'officine, animateurs du cercle [1–3]. En quatre ou cinq séances par année, le groupe vise à définir puis appliquer des consensus pour l'amélioration continue de la sécurité et de l'efficience des prescriptions médicales. Les trois éléments clés de ce concept collaboratif sont:

- le travail en réseau au niveau local;
- les données de prescription médicale et le retour d'informations (feedback) décrivant de manière comparative les coûts, le choix, le volume et la fréquence des médicaments prescrits;
- le matériel standardisé de formation continue interdisciplinaire.

L'objectif de la présente étude est de prolonger de trois ans (soit au total de 1999 à 2010) l'évaluation de l'impact économique et pharmacothérapeutique des six CQMP pionniers (24 médecins et 6 pharmaciens), localisés dans le canton de Fribourg [3].

Méthode

L'impact des CQMP est évalué par l'analyse des données de prescription des médecins participant en comparaison avec celles d'un groupe témoin d'environ 650 médecins omnipraticiens travaillant hors CQMP entre 1999 et 2010. La maîtrise des coûts engendrée est discutée globalement ainsi que de façon détaillée pour cinq index thérapeutiques de la classe des médicaments cardiovasculaires, notamment par rapport aux taux de génériques et au choix de molécules au sein d'un index thérapeutique. Les données sont issues de la facturation des pharmacies traitée par la Coopérative professionnelle pour les pharmaciens suisses (OFAC).

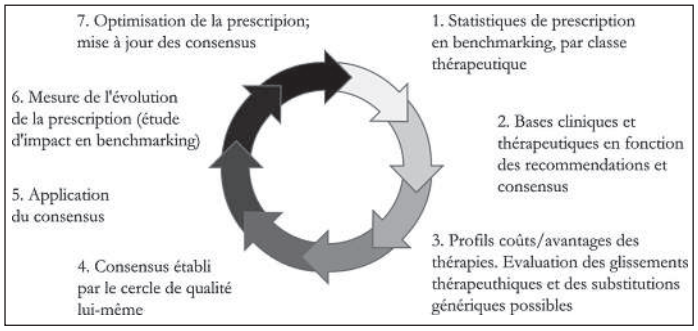

Figure 1
Processus de développement de la qualité utilisé par les cercles de qualité médecins-pharmaciens pour la prescription médicamenteuse.

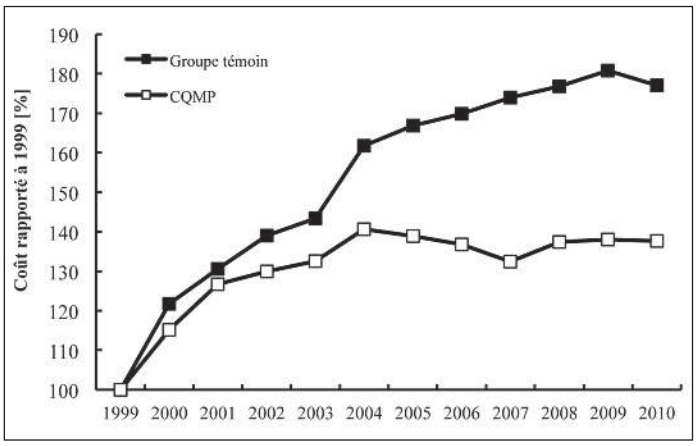

Figure 2
Evolution du coût médicaments total annuel par patient rapporté à 1999.

Résultats

L'évolution des coûts annuels des médicaments par patient est représentée dans la figure 2. Les valeurs sont représentées par un index fixé à 100 pour l'année 1999. Après 12 ans, la différence cumulée est de 40% en faveur des CQMP. Ceci correspond à une économie d'environ 240 000 CHF par médecin pour 2010 uniquement. Ces résultats s'expliquent notamment par une meilleure pénétration des génériques. La différence des taux de génériques, pour les cinq classes thérapeutiques du système cardiovasculaire analysés plus en détail, va de 7,9% à 20,8% en faveur des CQMP

[1] pharmaSuisse, Société suisse des pharmaciens, Stationsstrasse 12, 3097 Bern-Liebefeld [www.pharmasuisse.org].

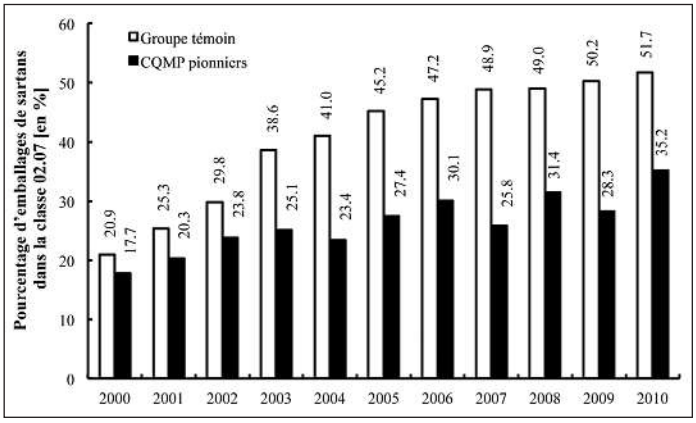

Figure 3
Pourcentage d'emballages de sartans dans la classe 02.07 de la Liste des Spécialités OFSP (Antihypertenseur du système rénine-angiotensine).

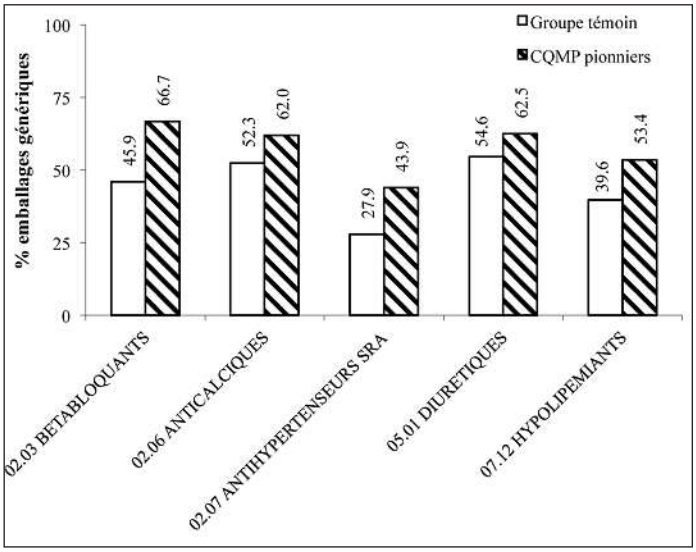

Figure 4
Pourcentage d'emballages de génériques dans 5 classes cardiovasculaires de la Liste des Spécialités OFSP dans le Groupe Témoin (717 médecins 1er recours) vs Cercles de qualité médecins-pharmaciens pionniers fribourgeois (CQMP; 18 médecins de 1er recours dans la statistique; 6 pharmaciens) ; SRA=du système rénine-angiotensine.

(fig. 4). Une attitude plus pondérée vis-à-vis des stratégies marketing peut également être mise en évidence. En effet, selon les principes d'usage rationnel des médicaments promu dans le cadre des CQMP, le choix d'un antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II devrait en général être réservé aux patients ayant présenté une toux avec un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine [3, 4]. La publicité financée par les firmes pharmaceutiques pousse néanmoins à la prescription des antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II, même en première intention. Ainsi leur proportion au sein de cet index thérapeutique est en augmentation dans le groupe témoin et les CQMP (fig. 3). L'effet de la formation continue interdisciplinaire spécialisée des CQMP est tout de même notable puisqu'en 2010 par exemple, cette proportion n'est que de 35,2% pour les CQMP contre 51,7% pour le groupe témoin.

Conclusion et perspective

Cette évaluation a confirmé l'intérêt des CQMP comme réseau local de collaboration en médecine de premier recours [1–3, 6]. Cette approche interdisciplinaire locale permet une meilleure application des recommandations nationales ou internationales et génère des économies, tout en garantissant l'individualisation des traitements médicamenteux. Les médecins travaillant avec les pharmaciens appliquent sans contrainte les consensus établis après discussion des données de la littérature en regard de leur pratique, modifiant leurs prescriptions de manière claire et durable.

Ce projet interdisciplinaire de qualité des soins montre que la maîtrise des coûts médicamenteux est donc obtenue sans concession à la qualité des traitements.

Au vu de ces résultats et de la satisfaction des participants, cette démarche pourrait constituer la base d'un réseau local de soins intégrés.

Références

1 WHO, Essential Drugs Monitor 2001;30:22.
2 La Rédaction. Cercles de qualité médecins-pharmaciens suisses: intérêt confirmé. Rev Prescrire. 2008;28:544–6.
3 Niquille A, Ruggli M, Buchmann M, Jordan D, Bugnon O. AnnalsPharmacother 2010.
4 Heran BS, Wong MMY, Heran IK, Wright JM. Blood pressure lowering efficacy of angiotensin receptor blockers for primary hypertension. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD003822. DOI:10.1002/14651858.CD003822.pub2.
5 La Rédaction. Objectif cible CAPI à 3 ans: 65% de prescriptions d'IEC sur le total des prescriptions d'IEC et de sartans. Rev Prescrire. 2010;30:940–1.
6 Locca JF, Krähenbühl JM, Niquille A, Figueiredo H, Bugnon O. Qualité de la prescription médicamenteuse: des progrès grâce à la collaboration médecins-pharmaciens. Rev Med Suisse. 2009;5:2382–7.

Correspondance
Prof. Olivier Bugnon
Pharmacie de la PMU
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
olivier.bugnon[at]hospvd.ch