

Indicateurs pour l'évaluation de la prescription de médicaments soumis au contrôle a posteriori

La loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 a chargé le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments de concevoir des indicateurs pour évaluer la prescription de médicaments inscrits au chapitre II.

Les deux premières classes thérapeutiques pour lesquelles des indicateurs ont été élaborés sont les statines et les inhibiteurs de la pompe à protons. Le Comité a appliqué les principes suivants pour concevoir ces indicateurs :

1. Les indicateurs servent à mesurer l'efficacité du comportement en matière de prescription, autrement dit les indicateurs doivent refléter une prescription scientifiquement étayée et rationnelle.
2. La valeur de chaque indicateur est calculée à partir des données relatives au prescripteur disponibles dans la banque de données Pharmanet¹. Ceci implique notamment qu'aucune information n'est disponible sur l'indication pour la prescription ou sur l'éventuelle comorbidité chez le patient. Les pathologies, comme le diabète et les affections cardiovasculaires, susceptibles d'être identifiées à partir des médicaments utilisés, constituent cependant une exception.

Statines

Le rôle des statines (code ATC C10AA) dans la gestion du risque cardiovasculaire global est prouvé. Les recommandations actuelles sont basées sur les principes de « l'evidence-based medicine » et affirment que la décision de traiter le patient avec ces hypolipémiants doit être motivée par la gravité du risque cardiovasculaire que présente le patient plutôt que par le taux de cholestérol dans le sang (voir aussi la réunion de consensus organisée par l'INAMI : « L'usage adéquat des médicaments hypolipémiants » (28 mai 2002), <http://www.riziv.fgov.be/drug/fr/statistics-scientific-information/consensus/index.htm>).

Chez les patients présentant déjà des signes cliniques d'affection cardiovasculaire, un traitement aux statines doit être entamé quel que soit le taux de cholestérol. Par contre, dans le cas de la prévention primaire, le traitement aux statines est seulement efficient (rentable) chez les patients à haut risque. Le risque cardiovasculaire dépend de la présence d'un ou plusieurs facteurs de risque. Les facteurs de risque dits « classiques » sont les suivants : diabète, hypercholestérolémie, hypertension, tabagisme, âge et sexe masculin. Des outils tels que le modèle SCORE (<http://www.cri.be/pdfolder/Score2005.pdf>) ont été mis au point pour déterminer le risque cardiovasculaire en pratique. La version belge de ce modèle SCORE permet d'évaluer, pour la population belge, le risque de décès dans les dix ans à la suite d'une affection cardiovasculaire. Si ce risque est supérieur à 5 % selon les résultats du modèle SCORE, la prévention primaire à l'aide de statines est jugée efficiente.

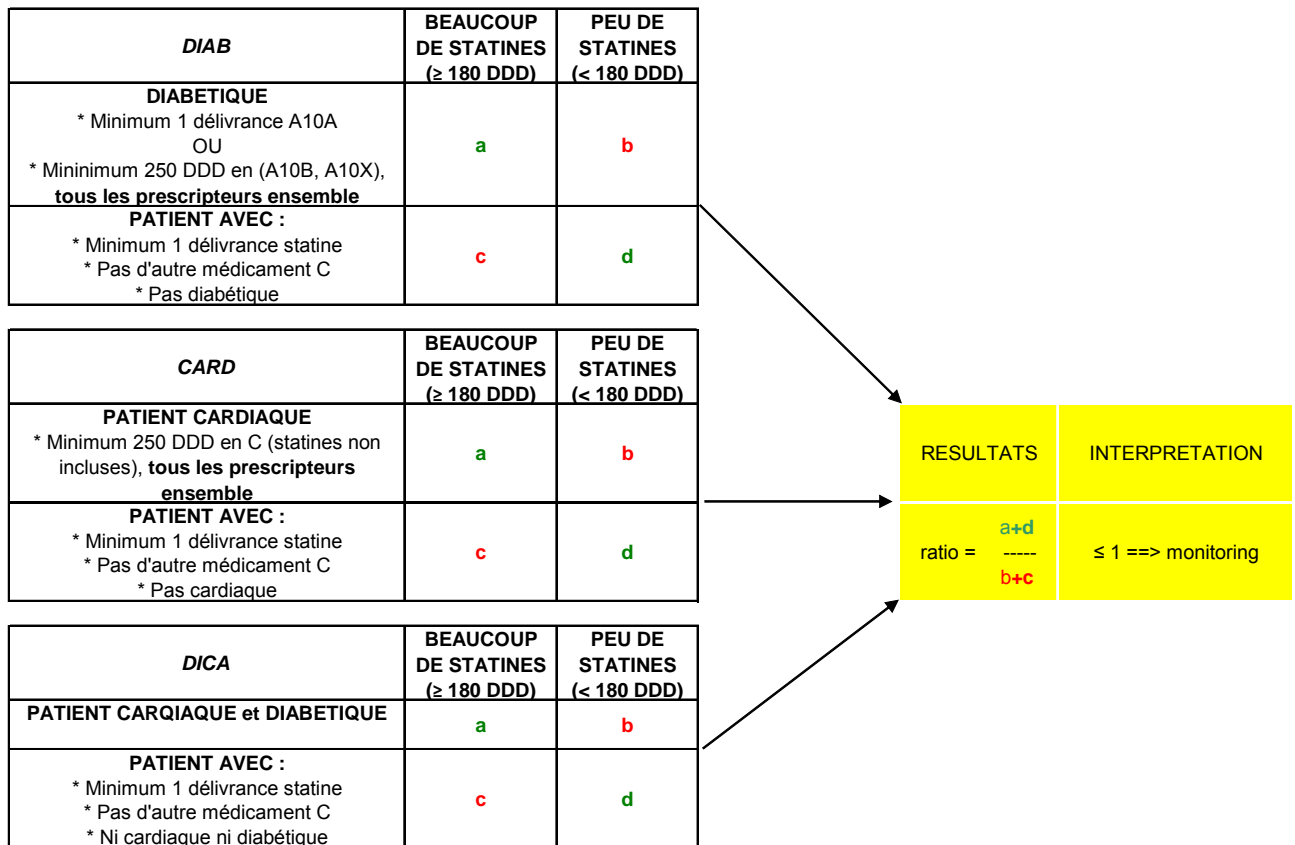
¹ Pharmanet couvre les délivrances en officine publique, ayant fait l'objet d'un remboursement par l'INAMI. Ne sont donc pas repris : les médicaments délivrés à l'hôpital et les médicaments délivrés par une officine publique sans intervention de l'INAMI (ex : non remboursables, patient indépendant non assuré pour les petits risques, patient fonctionnaire international couvert par sa propre assurance, patient n'ayant pas obtenu l'accord du médecin conseil pour le remboursement d'un médicament soumis à autorisation préalable, etc.). Les prestations suivantes sont enregistrées :

- Spécialités pharmaceutiques
- Nutritionnelles médicales
- Moyens diagnostiques
- Préparations magistrales
- Forfaits mucoviscidoses
- Forfaits oxygène
- Seringues à insuline
- Honoraires de garde des pharmaciens.

Indicateur 1

Un premier indicateur sert à vérifier si les statines sont surtout prescrites chez les **patients à haut risque**. En se basant sur les données Pharmanet, on peut vérifier si les patients à qui une statine a été délivrée sont atteints de diabète et d'une affection cardiovasculaire préexistante. Prescrire beaucoup de statines aux patients atteints d'une affection cardiovasculaire ou de diabète et peu de statines à ceux ne présentant pas de facteur de risque est un comportement efficient. Plus la prescription est efficiente, plus les valeurs pour les indicateurs DIAB, CARD et DICA (voir schéma 1) sont élevées. Si la valeur de ces indicateurs se situe bien en dessous de 1, cela peut indiquer que la prescription est moins efficiente. Le Service de contrôle et d'évaluation médicaux déterminera la valeur limite en dessous de laquelle un prescripteur sera invité à fournir une explication; le prescripteur peut ensuite faire l'objet d'un contrôle éventuel. Cet indicateur a une limite : certains facteurs de risque tels le tabagisme, de lourds antécédents familiaux et l'insuffisance rénale, qui ont incité le prescripteur à commencer un traitement aux statines chez un patient donné ne sont pas pris en compte dans le calcul de cet indicateur. Pour que cet indicateur puisse être calculé le plus précisément possible, il sera uniquement déterminé pour les prescripteurs qui ont délivré une prescription pour des statines à 20 patients différents par an au moins.

Schéma 1



a,b,c,d : nombre de patients par médecin

Critère supplémentaire : a+b+c+d ≥ 20

A10A: ATC-code des « INSULINES ET ANALOGUES »

A10B: ATC-code des « HYPOGLYCEMIANTS A L'EXCEPTION DES INSULINES »

A10X: ATC-code des « AUTRES PREPARATIONS UTILISEES DANS LE DIABETE »

C: ATC-code du « SYSTEME CARDIO-VASCULAIRE »

Indicateur 2

Un deuxième indicateur (voir schéma 2) évalue le **caractère rationnel** de la prescription de statines au début d'un traitement (of : si la prescription initiale tient compte du coût de la statine). La simvastatine et la pravastatine sont des statines bon marché, dont l'efficacité a été démontrée dans beaucoup d'études cliniques. Cet indicateur sera uniquement calculé pour les prescripteurs qui ont commencé un traitement avec une statine chez 5 patients au moins pendant une année donnée.

Schéma 2

NP_simstat_prastat

NP_stat

Où :

- NP_simstat_prastat = nombre de nouveaux¹ patients qui commencent un traitement par simvastatine ou pravastatine
- NP_stat = nombre de nouveaux¹ patients qui commencent un traitement par statine

(¹) un patient est considéré comme « nouveau » chez un dentiste/médecin si le premier conditionnement de statines qui a été délivré à ce patient pendant l'année T a été prescrit par le dentiste/médecin en question et qu'aucun conditionnement de statine n'a été délivré à ce patient pendant l'année T - 1.

Concrètement, les statines doivent surtout être prescrites à des patients présentant un risque cardiovasculaire accru, par exemple en cas de diabète et d'affection cardiovasculaire préexistante, hypertension y compris.