

## **Cercles de qualité médecins-pharmaciens pour la prescription de médicaments**

Société de médecine  
du canton de Fribourg

Société des pharmaciens  
du canton de Fribourg

### **Conférence de presse du 6 septembre 2000**

Cercles de qualité médecins-pharmaciens du  
canton de Fribourg

**Les assureurs confirment les  
économies obtenues et leur volonté de  
participer financièrement au projet dans  
le cadre d'un nouvel accord**

Un projet initié par  
la Société de médecine et la Société des  
pharmaciens du canton de Fribourg et développé  
en collaboration avec les assureurs maladie  
CSS, Groupe Mutuel, Helsana et Visana

Avec la collaboration du Département qualité et développement  
de la Société suisse des pharmaciens (SSPh) et OFAC (Office  
de facturation des assurances et caisses-maladie de Suisse)

## Conférence de presse

<b>Thème</b>	Cercles de qualité médecins - pharmaciens du canton de Fribourg – Les assureurs confirment les économies obtenues et leur volonté de participer financièrement au projet dans le cadre d'un nouvel accord.
<b>Date</b>	Mercredi 6 septembre 2000
<b>Heure</b>	De 10h30 à 11h30
<b>Lieu</b>	Union patronale du canton de Fribourg, rue de l'Hôpital 15, Fribourg, Salle Europe, 1er étage
<b>Programme</b>	
10h30 à 10h40	Introduction et présentation du projet par le Dr Michel Buchmann, pharmacien, Député au Grand Conseil
10h40 à 11h00	Résultats de l'étude d'impact 1997/99 par le Dr Olivier Bugnon, pharmacien, Société suisse des pharmaciens, responsable de la Commission scientifique des cercles de qualité médecins-pharmaciens
11h00 à 11h30	Point de vue des Assureurs par Madame Dominique Loosli, pharmacienne, Helsana, représentante des assurances CSS, Groupe Mutuel, Helsana et Visana engagées dans le projet  Point de vue de la Société de Médecine du canton de Fribourg par le Dr Richard Nyffeler, médecin, Président  Point de vue de la Société des Pharmaciens du canton de Fribourg par le Dr Christian Repond, pharmacien, Président
dès 11h30	Débat

Communiqué de presse (env. 4'500 signes)

Cercles de qualité médecins - pharmaciens du canton de Fribourg :

## **Les assureurs confirment les économies obtenues et leur volonté de participer financièrement au projet dans le cadre d'un nouvel accord**

**Fribourg, le 6 septembre 2000 – C'est suffisamment rare pour le mentionner : à cette période où les « solutions-miracles » proposées pour contrôler les coûts de santé opposent et divisent, les cercles de qualité médecins-pharmaciens de la Société de médecine et de la Société des pharmaciens du canton de Fribourg confirment depuis 1997 leurs résultats positifs, donnent l'exemple en Romandie et en Suisse allemande et préparent le long terme en collaboration avec les assureurs CSS, Groupe Mutuel, Helsana et Visana.**

Un cercle de qualité médecins-pharmacien selon le modèle fribourgeois est un groupe de 5 médecins environ animé par un pharmacien. Sur la base de données chiffrées (source : OFAC, Genève) décrivant les habitudes de prescriptions de chaque médecin et selon un programme de formation continue sur le bon usage et l'économie des médicaments (source : Société suisse des pharmaciens), le groupe met à jour ses connaissances. Le cercle discute ensuite, parfois avec vivacité, des pratiques présentes les jugeant et les comparant selon l'expérience de chacun. Ceci aboutit à la détermination d'un consensus propre au groupe. Un aspect central de cette approche vient du domaine de l'économie et de la médicométrie puisque médecins et pharmaciens cherchent, en définitive, comment traiter leurs patients de façon optimale et au moindre coût (améliorer l'efficacité). A cet effet, les professionnels s'engagent à appliquer le consensus établi par leurs soins. Mieux vaudrait dire essayer de prescrire car il y a loin de l'intention à l'action : il y a les vieilles habitudes du médecin et surtout du patient, le manque de temps, les oublis, etc. La conférence de presse du jour décrit les résultats mesurés depuis 1997 dans 6 cercles de qualité (6 pharmaciens et 27 médecins) en comparaison avec un groupe contrôle anonymisé de 93 médecins romands non impliqués dans une telle démarche.

SFr. 6'000.- par médecin, telle était l'économie annoncée en 1999 par les responsables du projet fribourgeois. L'évaluation critique de la prescription de 12 classes de médicaments (constituant environ 2/3 des coûts médicamenteux du canton) a permis au groupe des cercles de qualité médecins-pharmaciens de porter ce montant à SFr. 10'000.- par médecin, comparativement au groupe contrôle et après seulement deux ans d'activité (soit une économie globale de 4,3%). Par exemple, les économies annuelles mesurées sont de 12,0% pour les antibiotiques, de 12,3% pour les anti-inflammatoires antirhumatismaux et de 4,0% pour l'ensemble de 6 classes de médicaments du système cardiovasculaire. L'augmentation de 3,5% du coût global des 4 classes de médicaments du système nerveux central s'explique essentiellement par la préférence donnée aux antidépresseurs plus récents et plus chers qui présentent pourtant un moindre potentiel de toxicité, en particulier dans les cas de

tentative de suicide ; bonne illustration des priorités que se fixent les cercles de qualité.

De manière générale, il est donc possible d'affirmer que les recommandations de bonnes pratiques (guidelines) sont mieux appliquées, que la prescription de génériques augmente nettement et que les nouveaux traitements, éventuellement plus chers, ne sont encouragés dans l'intérêt des patients que si le rapport entre leurs avantages et leurs désavantages (coûts, effets indésirables) est clairement favorable.

Les assureurs engagés depuis trois ans dans le projet (**CSS, Groupe Mutuel, Helsana et Visana**) reconnaissent les résultats et le caractère innovateur du projet fribourgeois. Ils acceptent de rémunérer la qualité et la transparence. Pour 2001, ils concluent avec la **Société de médecine et la Société des pharmaciens du canton**, initiateurs du projet, un nouvel accord ouvrant la voie vers des solutions à long terme.

L'expérience fribourgeoise a suscité beaucoup d'intérêt en Suisse comme à l'étranger et de nouveaux cercles de qualité médecins-pharmaciens ont commencé leurs activités en 2000 (Genève, Winterthour) ou projettent de le faire en 2001 (Argovie, augmentation du nombre de cercles à Fribourg). En complément, une étude scientifique sur le bon usage des médicaments par les patients débutera dans les cercles cet automne grâce au soutien financier des industries pharmaceutiques Pfizer ainsi que Sanofi-Synthelabo et Bristol-Myers Squibb. De quoi prouver, s'il le fallait, que la motivation et l'énergie créatrice de ces médecins et pharmaciens ne sont pas épuisées.

*(environ 4'500 signes, espaces inclus)*

---

Pour plus d'informations :

1. Sur le projet des « Cercles de qualité médecins-pharmaciens pour la prescription des médicaments » :

Responsable du projet pour la Société des pharmaciens du canton de Fribourg	Président de la Société de médecine du canton de Fribourg
Dr Michel Buchmann, pharmacien Grand-Rue 14 1680 Romont Tél. 026 / 651 92 92 Fax 026 / 651 92 99	Dr Richard Nyffeler, médecin Rue de l'Hôpital 15/CP 813 1701 Fribourg Tél. 026 / 350 33 00 Fax 026 / 350 33 03
2. Sur les aspects plus spécialisés du projet ou de l'étude d'impact  
Dr Olivier Bugnon, pharmacien, responsable de la Commission scientifique des cercles de qualité  
médecins-pharmaciens :  
  
Société suisse des pharmaciens  
Dr Olivier Bugnon  
Département qualité et développement  
Stationsstrasse 12, CH-3097 Bern - Liebfeld  
Tél. 031 / 978 58 58  
Fax. 031 / 978 58 59  
e-mail : olivier.bugnon@sphin.ch

**Introduction du Dr Michel Buchmann, pharmacien, Député au Grand Conseil**  
Tenu à la conférence de presse « Cercles de qualité médecins – pharmaciens du canton de Fribourg » du 6 septembre 2000 à Fribourg

Après un rappel du programme de la conférence de presse et la présentation des orateurs, le Dr Buchmann commentera les transparents suivants :

Par routine, par facilité, voire par inconscience ou incompétence, bon nombre d'universitaires immergent leurs étudiants en médecine ou en pharmacie dans le monde clos des certitudes. De la biochimie aux mécanismes d'action des molécules, de la physiopathologie à la thérapeutique, de la pharmacologie moléculaire aux choix médicamenteux, tout y est apparemment calé, calibré, expliqué, définitivement structuré.

**La Revue Prescrire PARIS, 8.1996**

Les praticiens doivent se rendre compte que rien dans le domaine des pratiques médicales n'est éternel ni « gagné d'avance ». Le « dû social » n'existe pas. Toutes les professions sont confrontés au même choix: évoluer ou mourir.

Il faut aimer les incertitudes, qu'elles soient scientifiques ou professionnelles: elles forcent à réfléchir, à anticiper et à évoluer. Elles évitent de douloureuses désillusions.

**La Revue Prescrire PARIS, 8.1999**

Le prix des médicaments varie en Europe du simple au double, mais le nombre de prescriptions varie du simple au quintuple; la dépense totale de médicaments est souvent inversement proportionnelle aux prix, plus importante dans les pays où les prix sont très bas! C'est en particulier le cas en France, où les prix sont deux fois plus faibles qu'en Allemagne, la consommation en volume trois fois plus élevée et la dépense par habitant similaire.

Les mesures « habituelles » de contrôle consistent à bloquer les prix ou à recommander des génériques moins coûteux, ce qui accentue la pression sur la prescription en volume.

**Seule la limitation de la quantité prescrite peut contenir l'inflation de la consommation pharmaceutique**

Denis-Clair Lambert, Les systèmes de santé, Analyse et évaluation comparée, édition du Seuil, avril 2000, p.136

Avez-vous remarqué qu'il est difficile d'engager une discussion sereine entre professionnels de la santé sur les qualités nécessaires de l'exercice?

Les grands mots fusent aisément: exercice libéral, éthique, relation individuelle avec le malade, liberté de prescription ou de conseil, juste rémunération, contraintes administratives, etc.

Mais le plus souvent, le discours n'est ni concret, ni constructif, ni cohérent.

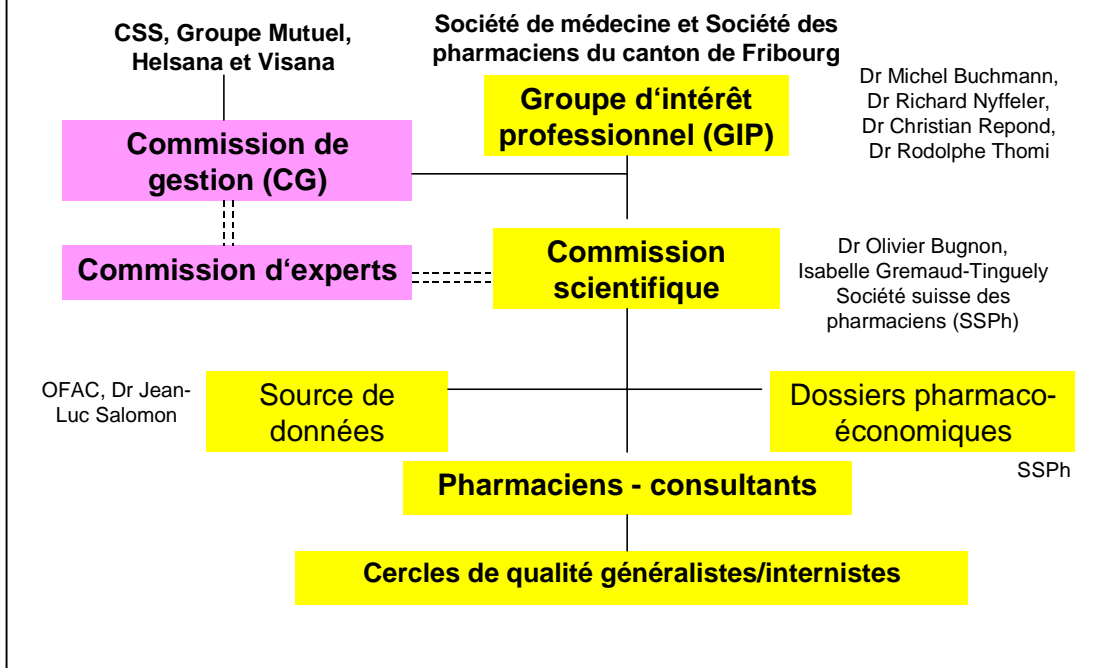
**La Revue Prescrire PARIS, 2.1998**

Cercles de qualité médecins - pharmaciens

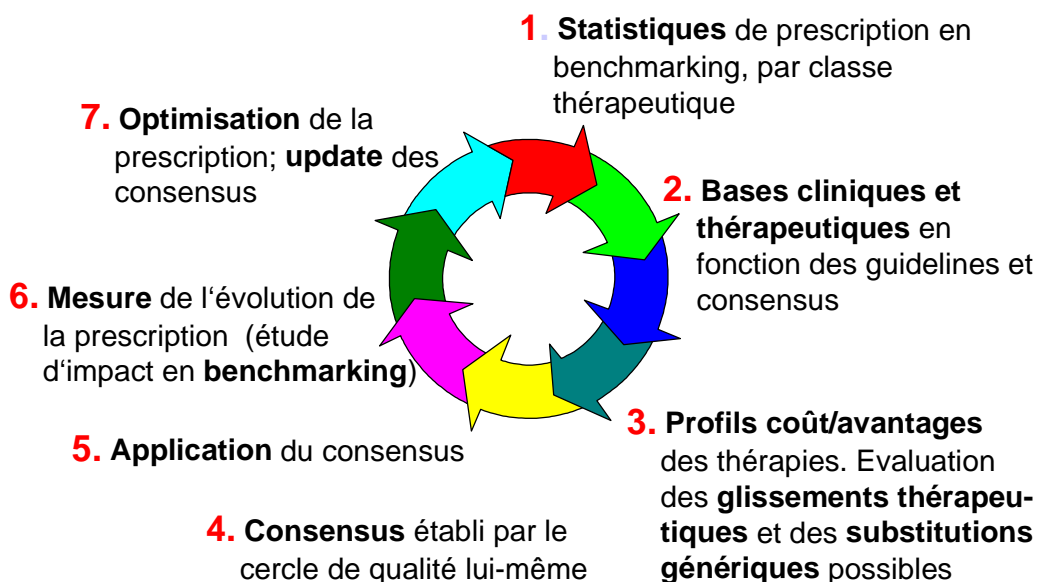
### **Objectifs du projet**

- **Développement continu de la qualité des soins**
- **Amélioration de l'ensemble des processus et relations entre médecin et pharmacien au niveau local**
- **Autogestion de la qualité** (rationalisation consentie plutôt qu'imposée)
- **Responsabilité locale d'appliquer les recommandations scientifiques et cliniques**
- **Formation continue interdisciplinaire**
- **Economies tout en gardant le patient au centre des préoccupations des médecins et pharmaciens**
- **Partenariat constructif sur un long terme avec les assureurs**

## Analyse descriptive des cercles de qualité médecins-pharmaciens Intervenants, partenaires et structure



## Développement continu de la qualité de la prescription



**Exposé du Dr Olivier Bugnon, pharmacien, Société Suisse des Pharmaciens,  
responsable de la Commission Scientifique des cercles de qualité**  
Tenu à la conférence de presse du 6 septembre 2000 à Fribourg

## **Des résultats économiques dans le respect des particularités des patients et des règles de bonnes pratiques**

L'équation machiavélique que doivent résoudre tous les pays dits développés est la maîtrise des coûts globaux de santé tout en maintenant, voire en améliorant la qualité des soins.

Les cercles de qualité médecins-pharmaciens travaillent sur cette équation et visent, à leur niveau, une amélioration continue de l'efficacité de leurs prestations. Leur plan d'action est en 8 points (voir figure ci-après) et je vous propose d'illustrer chacun de ces points par des exemples des résultats obtenus.

### **Plan d'action des cercles de qualité médecins-pharmaciens pour améliorer en continue l'efficacité de leurs prestations**

1. Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble
2. La formation, une responsabilité continue
3. Les données chiffrées comme dynamique du changement
4. Le médicament, un point de départ d'une réflexion globale sur la prise en charge du patient
5. Résister aux „sirènes“ et aux dogmes

Priorités n°1:

6. Tenir compte de la situation particulière du patient
7. Prescrire les thérapies dont l'efficacité est la mieux documentée
8. A efficacité et sécurité comparables, prescrire les médicaments les moins chers

## 1. Mieux se connaître pour mieux travailler ensemble

La confiance et les relations privilégiées, au niveau local, constituent le moteur du succès des cercles de qualité médecins-pharmaciens. L'avenir est certainement aux projets qui s'inspirent de la pratique quotidienne pour ensuite influencer les structures supérieures. Cette stratégie dite « bottom-up » a porté ses fruits, puisque vous constatez une large convergence de vues entre les participants à cette conférence de presse, participants qui viennent pourtant de milieux qui s'affrontent trop souvent au niveau national.

## 2. La formation, une responsabilité continue

Notre société est devenue celle de la technique et de l'information. Les connaissances se multiplient à une vitesse jusqu'ici jamais imaginée. Les professionnels et la population ont accès à de plus en plus d'informations, de qualité pourtant très variables. Concernant les médicaments et les thérapies médicales, comment rechercher l'information, comment en évaluer la qualité et l'objectivité, comment transférer l'information dans sa pratique professionnelle ou dans le quotidien des patients ? La formation continue est donc une nécessité absolue pour tous professionnels de santé qui veulent garantir à leurs patients une prise en charge la plus efficace, la plus sûre et la plus économique possible. Mais la formation continue, c'est également apprendre à mieux profiter des compétences spécifiques des uns et des autres.

Les cercles de qualité médecins-pharmaciens représentent une excellente et intensive expérience de formation continue interdisciplinaire, encouragée et reconnue, dès 1999, par la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG) et la Société Suisse des Pharmaciens (SSPh).

## 3. Les données chiffrées comme dynamique de changement

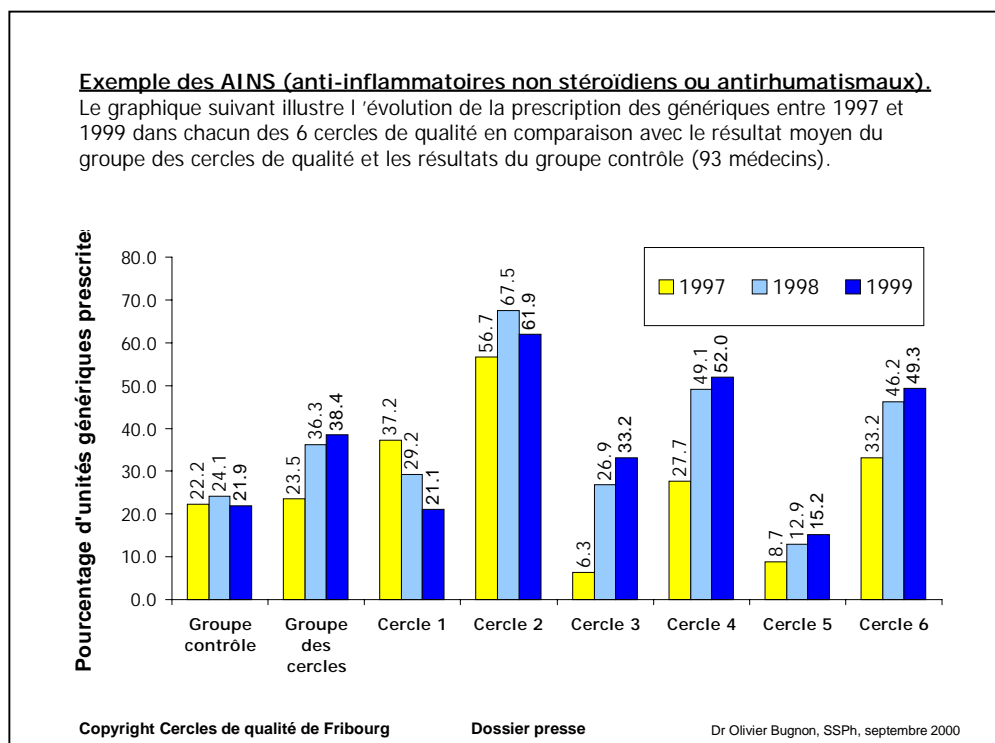
Les paroles et les bonnes intentions passent... si elles ne sont pas renforcées par le poids des faits. Le soutien des assureurs dépend aussi de la présentation des preuves d'efficacité du travail effectué. Pourtant le système de santé suisse souffre du manque de statistiques complètes et indiscutables expliquant la réalité des coûts et l'efficacité des diverses actions entreprises pour les maîtriser. L'amélioration des données statistiques et des formules de calcul des résultats a été cette année un objectif majeur de la collaboration avec les assureurs.

La Commission scientifique des cercles de qualité médecins-pharmaciens a réalisé un rapport détaillé qui décrit les **résultats 1997/1999 de 6 cercles de qualité (6 pharmaciens et 27 médecins au total)** en comparaison avec un **groupe contrôle de 93 médecins généralistes romands**, travaillant sans collaboration particulière avec des pharmaciens. Les données brutes des prescriptions médicales concernant **12 classes différentes de médicaments (représentant environ 2/3 des coûts médicamenteux du canton de Fribourg)** ont été récoltées à partir des données de facturation des pharmacies et compilées par OFAC (Office de facturation des pharmaciens suisses, Genève). En retravaillant et interprétant ces données brutes, la Commission scientifique a distingué les paramètres suivants :

- Le **prix moyen par unité galénique** (p.ex : le prix par comprimé), illustrant le choix en médicaments des médecins (analogie : le « panier de la ménagère »). Ce paramètre est directement influencé par le travail des cercles de qualité puisque l'objectif est d'optimiser le choix des thérapies prescrites.
- Le **nombre d'unités galéniques prescrites**, illustrant le volume de prescriptions des médecins. Celui-ci n'est pour l'instant que très peu influencé par le travail des cercles, puisqu'il dépend des caractéristiques même du cabinet médical. Dans le futur, les cercles de qualité chercheront les moyens d'influencer aussi ce paramètre important.
- Les **coûts en médicaments** par classe de médicaments (= prix moyen par unité galénique X nombre d'unités galéniques prescrites)
- Le **pourcentage d'unités galéniques génériques** prescrites par rapport au total des unités galéniques prescrites, illustrant la quantité de génériques prescrites
- Le **pourcentage d'unités galéniques de certains groupes de médicaments particuliers** (p.ex : les statines dans le groupe des médicaments contre le cholestérol).

Le benchmarking, un instrument de motivation pour usage interne :

Les résultats de chaque cercles sont aussi comparés les uns aux autres (méthodologie de benchmarking). Ceux qui ont obtenu de meilleurs résultats peuvent ainsi expliquer aux autres leurs « secrets ». Ces résultats sont utilisés comme instrument de motivation et d'éducation, à usage interne seulement (voir l'exemple ci-dessous).



#### 4. Le médicament, un point de départ d'une réflexion globale sur la prise en charge du patient

Les données chiffrées sur les médicaments sont aussi l'occasion d'aborder plus globalement la meilleure façon de prendre en charge un patient. Décrivons comme exemple les questions qu'ont été appelés à discuter les cercles de qualité médecins-pharmaciens au sujet de l'otite de l'enfant :

- Quelles sont les mesures diagnostiques nécessaires et suffisantes ?
- Comment soulager rapidement les symptômes de l'enfant ?
- Dans quelles conditions la prescription d'un antibiotique est prudente, nécessaire ou superflue ?
- Quel est l'antibiotique de premier choix (la meilleure efficacité avec le moins d'effets indésirables et le prix le plus bas) ?
- Quelle est la durée idéale du traitement antibiotique ?
- Comment expliquer aux parents la décision de traitement (antibiotique ou non, bon usage, compliance, évolution et suivi) ?

Ce même type d'approche globale a été menée pour les 12 classes thérapeutiques analysées et les pathologies majeures telles que les maladies cardiovasculaires (hypertension, insuffisance cardiaque, troubles des lipides, angine de poitrine, troubles de la coagulation sanguine), les infections courantes (pharyngite, sinusite, otite, pneumonie, infection urinaire), les maladies psychiatriques (dépression, troubles du sommeil, schizophrénie) et les maladies rhumatismales.

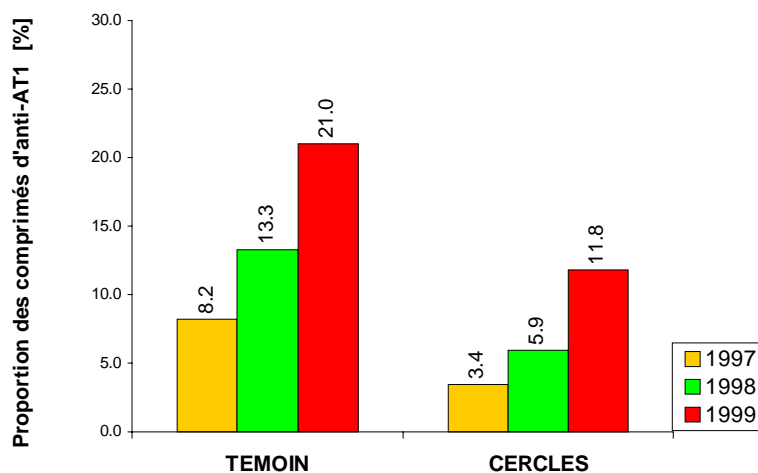
#### 5. Résister aux « sirènes » et aux dogmes

La réflexion au sein des cercles de qualité prend de la distance avec les slogans publicitaires, les modes et les extrémismes. Elle s'intéresse aux évidences et compare les diverses recommandations de traitement en Suisse comme à l'étranger. Les

cercles de qualité cherchent à respecter les conclusions de la littérature scientifique de qualité, même s'il faut, par exemple, restreindre la prescription de certains médicaments dont la promotion commerciale est très vive (voir exemple ci-contre).

##### Exemple de la classe de médicaments contre l'hypertension nommée « Anti-AT1 »:

Ces médicaments représentent un développement récent de la recherche pharmaceutique. Pourtant, l'évaluation stricte de la littérature scientifique recommande, pour l'instant, de garder ces médicaments comme alternative de deuxième choix. Le graphique ci-dessous compare la prescription d'Anti-AT1 dans le groupe des cercles de qualité et dans le groupe contrôle, de 1997 à 1999.



Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSpH, septembre 2000

## 6. Tenir compte de la situation particulière du patient

Les médecins actifs dans les cercles de qualité s'engagent à modifier leurs habitudes de prescription dans le sens des consensus établis avec les pharmaciens. Pourtant, la situation particulière de chaque patient passe avant tout consensus. En effet, il ne s'agit pas de modifier une thérapie bien équilibrée et bien supportée, ni de perturber les habitudes d'un patient qui tient à « sa pilule bleue ». Le travail des cercles de qualité favorise le dialogue entre les patients et les professionnels. Parfois la prescription d'un médicament est une solution de facilité. Ne pas donner un médicament à tous les coups nécessite d'expliquer clairement et de convaincre. Si en définitive le patient ne suivait pas son médecin, les recommandations des cercles, même basées sur les meilleures évidences scientifiques, auraient des conséquences humaines et financières négatives.

## 7. Prescrire les thérapies dont l'efficience<sup>1</sup> est la mieux documentée

Comme déjà mentionné, les consensus des cercles de qualité reposent sur une lecture attentive et critique de la littérature internationale. Les modifications des attitudes de prescription des médecins actifs dans les cercles et les résultats économiques obtenus s'expliquent, dans leur ensemble, par des choix de traitements dont l'efficience (rapports efficacité /sécurité et efficacité/coûts globaux) est améliorée.

Le graphique ci-dessous illustre une autre manière d'économiser, plus difficile pourtant à chiffrer : le remplacement de médicaments dont l'efficacité n'est pas clairement prouvée par d'autres médicaments, même plus chers, qui devraient, selon des études bien conduites, diminuer à long terme des consultations, des hospitalisations ou même la mortalité. La prescription de médicaments contre le cholestérol que l'on nomme « Statines » en est un bon exemple. De tels modifications de traitement augmentent pourtant à court terme la facture en médicaments. Une collaboration avec les assureurs devrait permettre d'évaluer si les coûts de santé globaux seront réduits de manière souhaitable dans plusieurs années. Sans donner de réponses immédiates, les cercles de qualité ont néanmoins servi de révélateur de cette problématique.

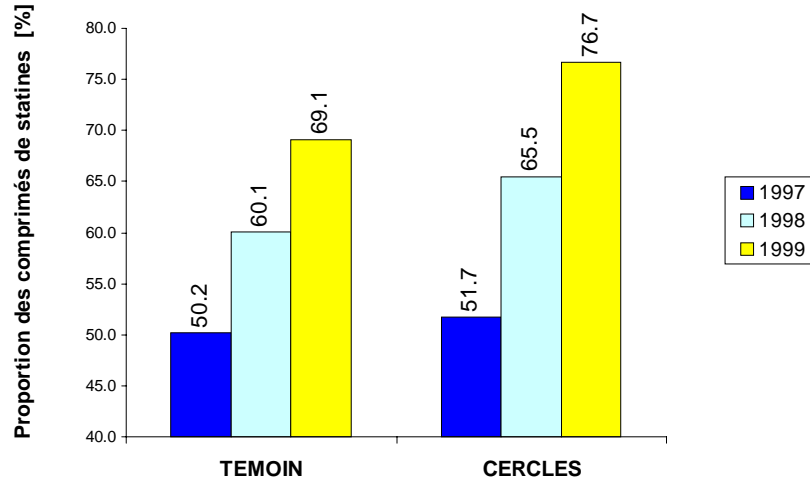
L'exemple de la classe des médicaments contre la dépression nommée « Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine » illustre également la difficulté de calculer une économie globale. En effet, cette classe de médicaments, relativement récente, est aussi efficace mais bien plus chère que les anciens antidépresseurs à disposition. Les nouveaux antidépresseurs présentent pourtant l'avantage d'avoir des effets indésirables moins sévères et d'être nettement moins toxiques en cas de tentative de suicide (risque sérieux chez le dépressif). Les cercles de qualité prennent le parti de la sécurité dans l'intérêt des patients comme l'illustre le graphique ci-après.

---

<sup>1</sup> Efficience : de l'anglais « efficiency », capacité de rendement. L'efficience décrit à la fois les résultats obtenus et les ressources mises en oeuvre pour les atteindre, voire leurs conséquences positives et négatives.

**Exemple de la classe de médicaments contre le cholestérol nommée «Statines»:**

Ces médicaments, relativement récents, sont plus chers que les médicaments plus anciens de la classe des « Fibrates ». Certains représentants des «Statines» sont pourtant seuls à avoir démontré une efficacité en prévention primaire et secondaire des maladies cardiovasculaires. Des évaluations objectives les recommandent donc comme premier choix dans certaines indications précises. Le graphique ci-dessous compare la prescription de «Statines» dans le groupe des cercles de qualité et dans le groupe contrôle, de 1997 à 1999.



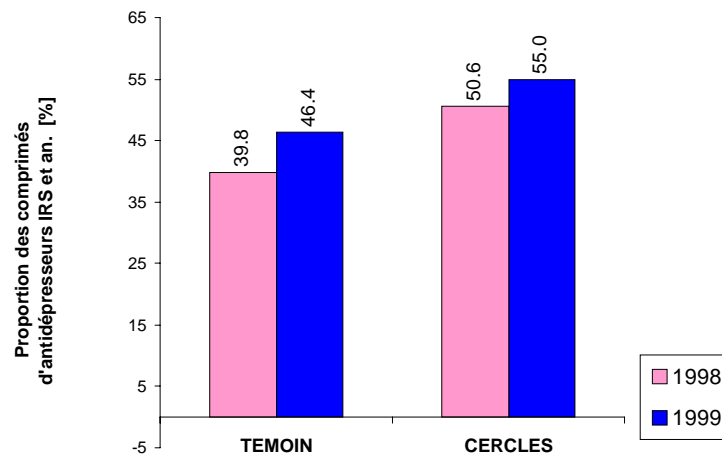
Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000

**Exemple de la classe de médicaments contre la dépression nommée «Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine»:**

Ces médicaments, relativement récents, sont plus chers que les médicaments antidépresseurs plus anciens. Leur profil d'effets indésirables semblent néanmoins plus favorable en particulier dans les cas de risque de suicide. Le graphique ci-dessous compare la prescription des «Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine» dans le groupe des cercles de qualité et dans le groupe contrôle, de 1998 à 1999.



Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000

## 8. A efficacité et sécurité comparables, prescrire les médicaments les moins chers

Les cercles de qualité médecins-pharmaciens appliquent deux manières de prescrire des médicaments moins chers et néanmoins aussi sûrs et efficaces :

### 8.1 Le glissement thérapeutique

### 8.2 La substitution générique

#### 8.1 Le glissement thérapeutique

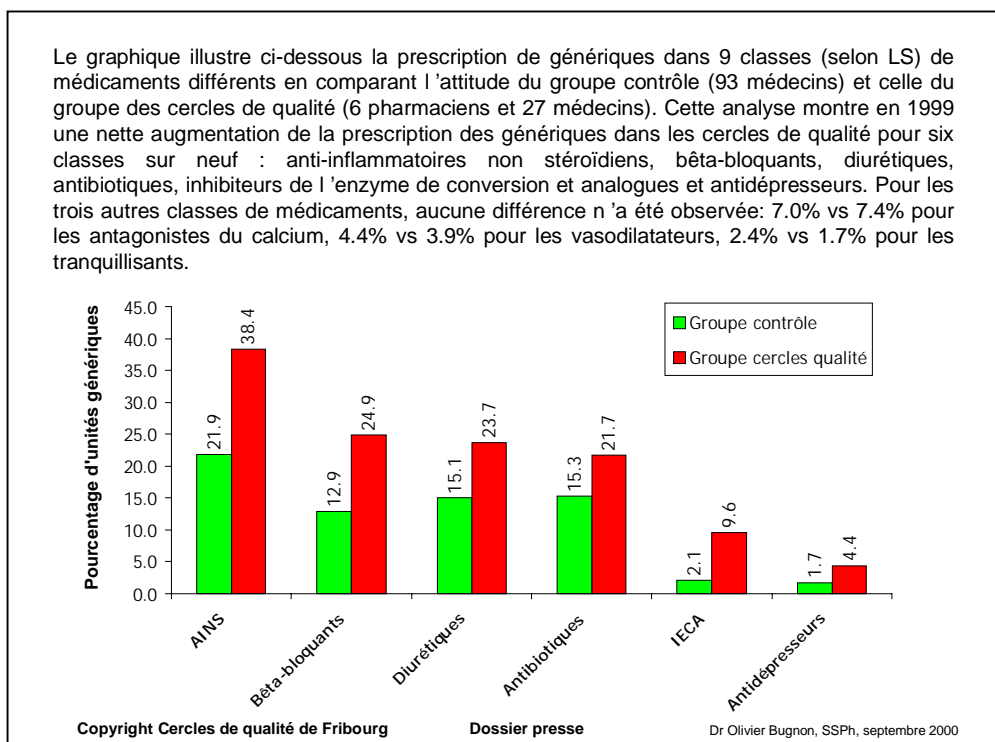
Le glissement thérapeutique consiste à remplacer un médicament original par un autre médicament original qui présente des avantages cliniques et/ou économiques. Il est ainsi possible :

- de remplacer un médicament par un autre appartenant à la même classe ou
- de remplacer un médicament d'une classe pharmacologique par une alternative appartenant à une autre famille pharmacologique.

Les glissements thérapeutiques présentent un gros potentiel d'économies puisque les médicaments récents, souvent au sommet des ventes, n'ont pas encore de génériques.

#### 8.2 La substitution générique

La substitution générique consiste à remplacer un médicament original par une de ses copies (un générique). La révision de la LAMal a accordé aux pharmaciens le droit de substitution générique. L'encouragement des génériques dans le cadre du travail des cercles de qualité est une des manières possibles d'exercer ce nouveau droit.



Les résultats des cercles de qualité en matière de génériques sont illustrés par le graphique ci-contre.

## Conséquences économiques du plan d'action des cercles de qualité médecins-pharmaciens :

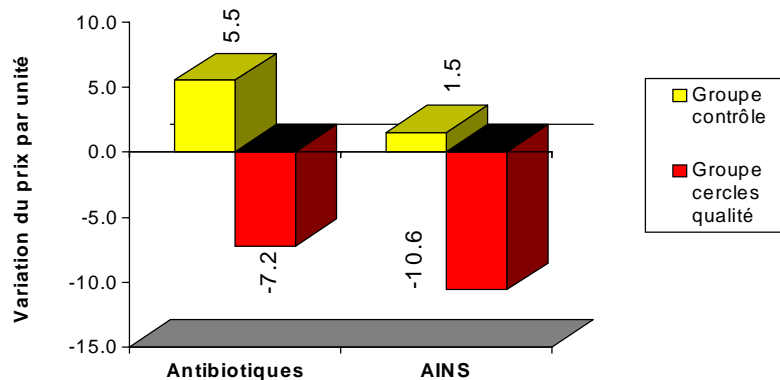
### 1. Influence sur le prix par unité des médicaments prescrits

Le succès du travail de rationalisation des cercles de qualité peut se mesurer par l'observation du paramètre « prix par unité ». En effet, celui-ci devrait soit diminuer, soit augmenter dans une moindre mesure, en comparaison avec le groupe de médecins contrôle. Les graphiques ci-dessous illustrent les variations observées dans

le groupe contrôle et le groupe des cercles entre 1997 (resp. 1998) et 1999 pour les 12 classes de médicaments analysées :

#### Antibiotiques et AINS: variation du prix par unité entre 1997 et 1999

Le graphique ci-dessous compare la variation du prix par unité des antibiotiques et des AINS (anti-inflammatoires) dans le groupe des cercles de qualité et dans le groupe contrôle, de 1997 à 1999.



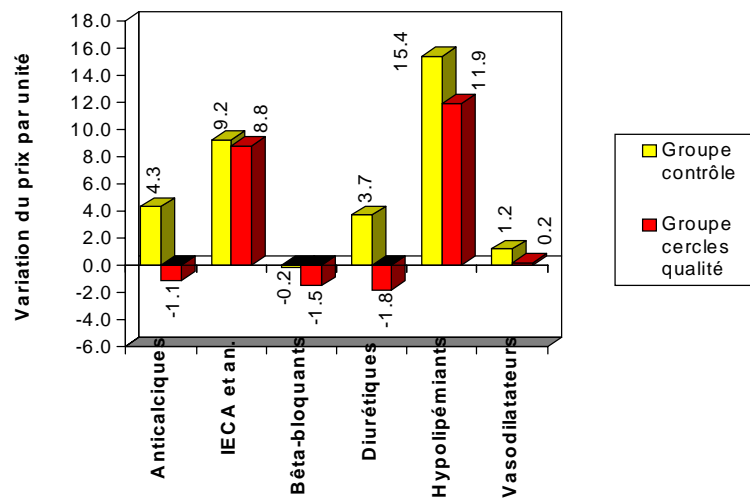
Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000

#### Médicaments pour le système cardiovasculaire: variation du prix par unité entre 1997 (resp. 1998) et 1999

Le graphique ci-dessous compare la variation du prix par unité de 6 classes de médicaments utilisées contre les maladies cardiovasculaires dans le groupe des cercles de qualité et dans le groupe contrôle, de 1997 (resp. 1998) à 1999.



Copyright Cercles de qualité de Fribourg

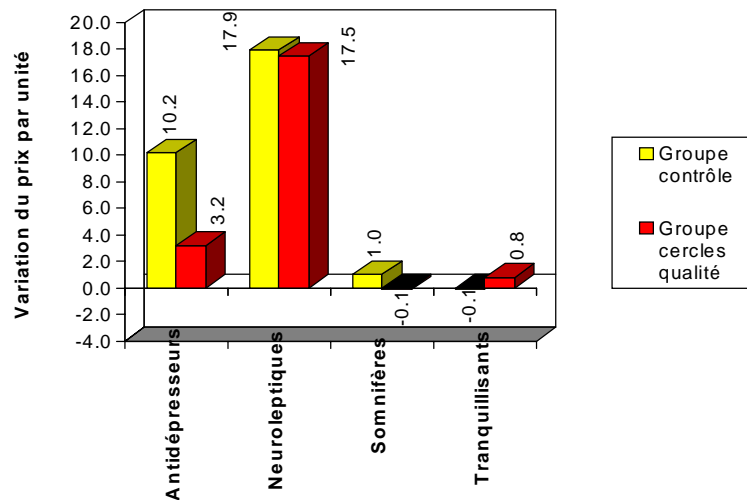
Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000



### Médicaments pour le système nerveux central: variation du prix par unité entre 1998 et 1999

Le graphique ci-dessous compare la variation du prix par unité de 4 classes de médicaments utilisées contre les maladies psychiatriques dans le groupe des cercles de qualité et dans le groupe contrôle, de 1998 à 1999.



Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

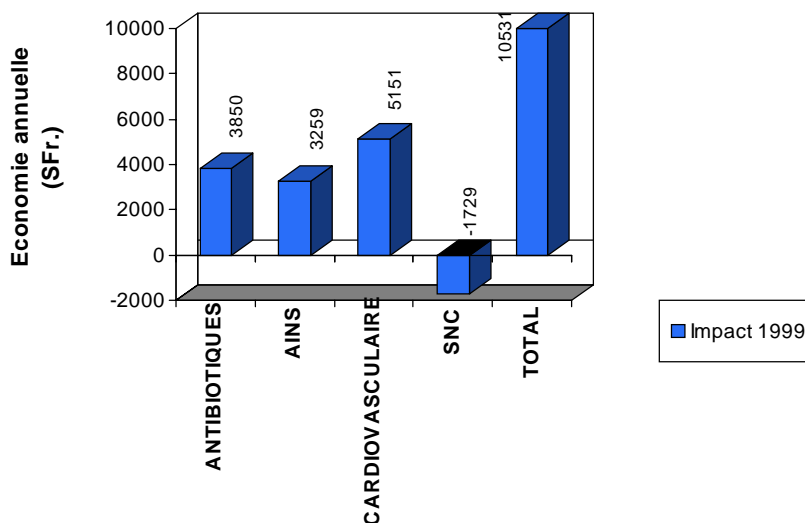
Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000

## 2. Economies calculées dans les cercles

Les économies annuelles moyennes des cercles de qualité, illustrées dans le graphique ci-dessous, ont été calculées par rapport aux résultats du groupe contrôle durant la même période. SFr. 6'000.- par médecin actif dans les cercles de qualité, telle était l'économie annoncée en 1999 par les responsables du projet fribourgeois. L'évaluation critique de la prescription des médicaments à l'intérieur des cercles de qualité médecins-pharmaciens a permis de porter ce montant à SFr. 10'000.- par

médecin après seulement deux ans d'activités.

### Cercles de qualité pour la prescription des médicaments Economie annuelle moyenne par médecin des Cercles entre 1997 (resp. 1998) et 1999



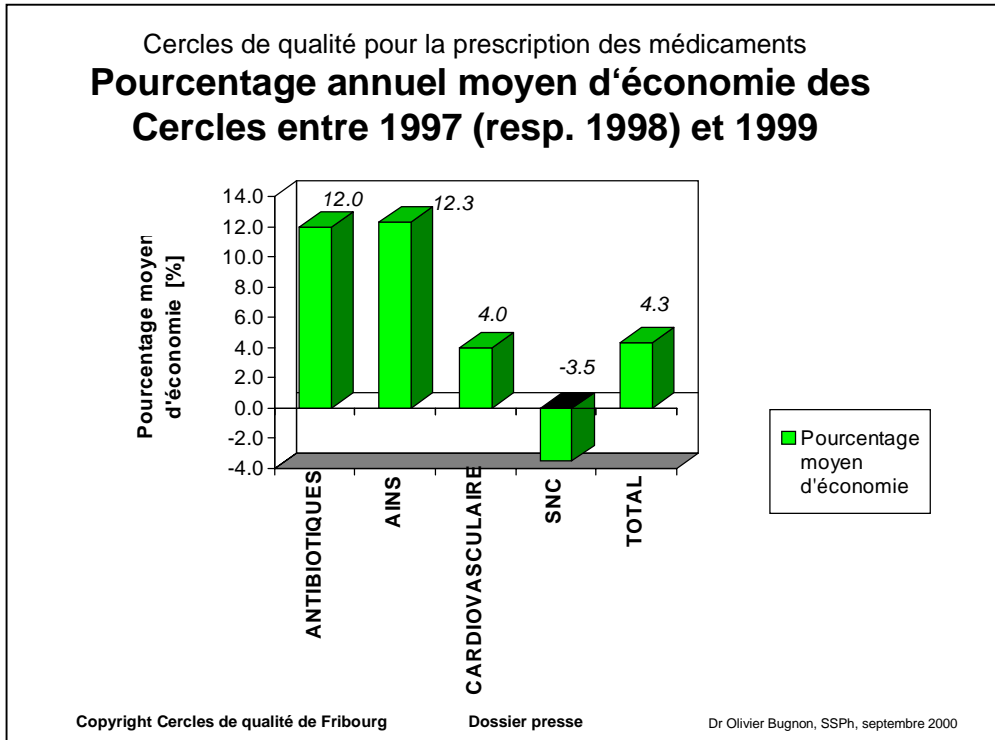
Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000

Le graphique ci-après illustre les résultats financiers des cercles de qualité exprimés toutefois en pourcentage d'économie. Remarque : un montant ou un pourcentage

d'économie négatif représente une augmentation des coûts en médicaments par rapport au groupe contrôle. Les responsables du projet assument ces résultats en argumentant que cette augmentation sur le poste « médicaments » devrait être en relation avec une diminution des coûts globaux (voir ci-avant le point 7 du plan d'action).



## Conclusions du rapport d'impact

Les assureurs impliqués dans le projet fribourgeois ont eu tout loisir d'analyser et de réviser les résultats calculés par la Commission scientifique. Le rapport d'impact conclue sur les points suivants :

Résultats de la collaboration médecins-pharmaciens

### Conclusions (1/4)

- **Les cercles de qualité médecins-pharmaciens confirment leurs résultats positifs... avec le soutien des assureurs**
- **Après deux ans d'activités, les cercles économisent 10'000 francs** par médecin par an, en étudiant 12 classes de médicaments (représentant 2/3 de la facture totale en médicaments)
- Nette **progression de la prescription des génériques**
- Les cercles favorisent l'utilisation de médicaments (même plus chers) s'ils ont démontré un **gain de qualité pour le patient dans une vision à long terme et globale**

Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000

Résultats de la collaboration médecins-pharmaciens

### Conclusions (2/4)

- Les assureurs (**CSS, Groupe Mutuel, Helsana, Visana**) reconnaissent les résultats et le caractère innovant du projet fribourgeois :
  - Les **assureurs rémunèrent la qualité et la transparence**
  - **Assureurs, médecins et pharmaciens fribourgeois signent un nouvel accord développant encore leur partenariat**

Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000

Résultats de la collaboration médecins-pharmaciens

## Conclusions (3/4)

### Confirmation en 1999 :

- De la complémentarité médecins-pharmaciens pour améliorer durablement la **qualité** de la prescription (rapport coût-avantages, vision globale)
- De l'intérêt d'une **formation continue interdisciplinaire**
- De l'**efficacité des réseaux locaux** pour appliquer les consensus de pratique reconnus et évaluer avec plus d'objectivité les nouveautés thérapeutiques
- De la **complexité** d'obtenir et d'analyser des données quantitatives et globales sur la pratique médicale et pharmaceutique (ce qui constitue un champ de développement avec les assureurs)

Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000

Résultats de la collaboration médecins-pharmaciens

## Conclusions (4/4)

### A améliorer:

- L'**application de certains consensus (priorités identifiées dans l'étude d'impact 1999)**
- La **compréhension des augmentations de volumes de prescriptions** (Constitution du groupe témoin? Nombre de patients? Densité des pharmacies OFAC? Attitude des médecins? Qualité des données quantitatives?)

Copyright Cercles de qualité de Fribourg

Dossier presse

Dr Olivier Bugnon, SSPh, septembre 2000

## L'esprit d'équipe comme force d'innovation pour le futur

### 1. Nouvel accord avec les assureurs CSS, Groupe Mutuel, Helsana et Visana

Les expériences récoltées jusque là ont fortement influencé la conclusion d'un nouvel accord avec les partenaires assureurs (voir la « Déclaration des assureurs »). Cet accord règle en particulier :

- L'organisation du projet
- Le flux d'informations entre les partenaires
- Le mode d'évaluation des résultats des cercles
- Le financement du projet

Le mode d'évaluation a fait l'objet d'une réflexion conjointe intense afin de mesurer également les variations du volume des prescriptions, paramètre essentiel pour expliquer les coûts des médicaments. Les programmes d'extraction de données devront être adaptés en conséquence et le nouveau mode de calcul des économies sera testé pour le rapport d'activités 2000.

### 2. Les cercles de qualité médecins-pharmaciens se multiplient

L'expérience fribourgeoise a suscité beaucoup d'intérêt en Suisse comme à l'étranger (voir publications dans le dossier de presse) et de nouveaux cercles de qualité médecins-pharmaciens ont commencé leurs activités en 2000 ou projettent de le faire en 2001 :

- Le nombre de cercles de qualité à **Fribourg** vont passer de 6 à 12 ou 15 en 2001 avec l'intégration des médecins du réseau « Avenir » (plus de 60 médecins).
- A **Genève**, le réseau de médecins Delta (environ 45 médecins) s'est associé au groupe de pharmaciens OMEGA (environ 23 pharmaciens) pour la création de cercles de qualité sur le modèle fribourgeois. En 2000, les cercles genevois auront analysé ensemble 7 classes de médicaments.
- A **Winterthur** est né en 2000 le premier projet de cercles de qualité médecins-pharmaciens en langue allemande. 3 cercles de qualité médecins-pharmaciens ont été constitués dans le cadre d'un accord entre le réseau de médecins WintiMed (environ 25 médecins, dont environ 15 actifs dans les cercles) et un groupe de 13 pharmaciens d'officine de la ville de Winterthur. Le projet zürichoïse fonctionne en léger différé avec le groupe de Genève.
- L'association des pharmaciens du canton d'**Argovie** négocient actuellement avec leurs homologues médecins pour la création dès 2001 de cercles de qualité sur le modèle de Fribourg et de Winterthur.
- Un groupe de pharmaciens des cantons de Vaud et Valais sont en phase d'évaluation de la faisabilité d'un troisième projet romand de cercles de qualité médecins-pharmaciens.
- La méthodologie développée pour le projet fribourgeois peut également s'intégrer dans le cadre d'un **EMS** ou d'un petit hôpital. Dans ces institutions, le cercle s'élargit pour accueillir le personnel soignant et les gestionnaires. En Romandie, ce sont près de 40 pharmaciens qui ont suivi une formation postgraduée dans ce sens, mise sur pied par la Société suisse des pharmaciens en 2000.

### **3. Nouvel objectif : une étude scientifique du bon usage des médicaments**

Deux intervenants clés du système de santé n'étaient pour l'instant qu'indirectement impliqués dans le projet de cercles de qualité médecins-pharmaciens : les patients et l'industrie pharmaceutique. Une étude scientifique dont les résultats sont attendus pour l'année 2002 devrait y remédier.

L'objectif de l'étude est de démontrer qu'une mesure objective de la « discipline » thérapeutique (ou compliance) dans le cadre d'un réseau ambulatoire médecins-pharmaciens permet d'augmenter le pourcentage de patients atteignant des objectifs thérapeutiques bien définis malgré une apparente résistance au traitement initial.

Environ 240 patients, souffrant d'hypertension, de troubles des lipides ou de dépression seront invités à participer à l'étude. A l'évaluation médicale et pharmaceutique, s'ajoutera une évaluation médicométrique qui vérifiera les conséquences des interventions sur le plan des coûts globaux, directs et indirects.

Les investigateurs responsables de l'étude sont le Prof. Michel Burnier, médecin (Policlinique Médicale Universitaire, Université de Lausanne), Martin Bernhardt (Groupe de Médicométrie, Université de Genève), et le Dr Olivier Bugnon, pharmacien (Société suisse des pharmaciens, Berne-Liebefeld).

Les cercles de qualité et les investigateurs remercient vivement les industries pharmaceutiques Pfizer AG ainsi que Sanofi-Synthelabo SA et Bristol-Myers Squibb AG qui ont accepté de financer cette étude qui correspond bien à l'esprit innovateur des cercles de qualité médecins-pharmaciens fribourgeois.

**Exposé de Madame Dominique Loosli, pharmacienne, Helsana,  
Représentante des assurances CSS, Groupe Mutuel, Helsana et Visana  
engagées dans le projet**

Tenu à la conférence de presse du 6 septembre 2000 à Fribourg

## **Déclaration des assureurs**

Trois années se sont écoulées depuis l'accord passé entre les assureurs Avenir, CSS, Helsana, Mutualité, Visana, et les médecins, les pharmaciens membres du groupe des cercles de qualité pour la prescription des médicaments.

Les objectifs recherchés par cet accord visent à maîtriser les dépenses dues aux prescriptions de médicaments tout en respectant les données acquises de la science médicale et au meilleur coût possible.

Soucieux d'apporter une contribution à la recherche d'innovations à même de freiner l'augmentation constante des coûts de la santé, les cercles de qualité qui se sont constitués dans le canton de Fribourg présentent des résultats encourageants.

Aujourd'hui, il nous importe de tirer les enseignements de ce projet pilote, innovateur et courageux. Il est révélateur d'une volonté de stabiliser les coûts, de rechercher une compression des dépenses tout en augmentant la qualité de la prescription.

Cette expérience aura permis de renforcer la formation continue interdisciplinaire et aussi de rapprocher les partenaires assureurs, médecins et pharmaciens.

Enfin et surtout, elle se traduit par une évolution dans les habitudes de prescription, manifestée par une baisse de prix par unité.

Toutefois, même si la recherche de la prescription la plus efficace avec le souci de la limiter au plus juste prix

### **contribue à remédier à l'accroissement des coûts,**

il convenait encore de trouver les moyens pouvant conduire à un abaissement du volume des prescriptions. L'entrée en vigueur d'un nouvel accord au 1<sup>er</sup> janvier 2000 avec les caisses CSS, Groupe Mutuel, Helsana et Visana devrait permettre de réaliser cet objectif.

Les assureurs relèvent la motivation et l'engagement des personnes impliquées dans les cercles de qualité. Ils en reconnaissent des résultats qui

### **ouvrent la voie vers des solutions**

favorisant un traitement plus économique et de meilleure qualité.

En rémunérant les cercles en fonction des économies réalisées, ils apporteront en contrepartie leur juste contribution.

Le mérite de l'expérience appliquée en pays fribourgeois revient à celles et ceux qui auront osé ce succès.

Cette innovation a pour but de constituer une plate-forme sur laquelle peuvent s'appuyer d'autres modèles poursuivant les mêmes objectifs.

**Exposé du Dr Richard Nyffeler, médecin,  
Président de la Société de Médecine du canton de Fribourg**  
Tenu à la conférence de presse du 6 septembre 2000 à Fribourg

**SOCIETE DE MEDECINE  
DU  
CANTON DE FRIBOURG**

RN/cp 0.264

Le Président :  
Dr Richard Nyffeler  
Rue de l'Hôpital 15  
Case postale 813  
1701 Fribourg  
Tél. 026/350 33 00  
Fax 026/350 33 03  
E-mail : secretariat@smcf.ch

## **Les cercles de qualité pour la prescription des médicaments, de l'utopie à la réalité**

Si les résultats de la première analyse furent encourageants, ceux que nous vous présentons aujourd'hui montrent que l'économicité dans la prescription des médicaments peut devenir une réalité et que la collaboration entre pharmaciens, médecins et assureurs ne peut qu'y contribuer.

La commission de gestion a énormément travaillé cette année afin de mettre en place une meilleure analyse de l'activité des cercles de qualité. En effet, les résultats que nous vous présentons aujourd'hui ne permettent pas d'analyser les variations du volume des prescriptions. Dès l'année prochaine, ceci sera possible et chaque médecin pourra non seulement travailler sur le contenu de ses ordonnances, mais également sur les variations du volume de prescription d'un médecin à l'autre.

Nous sommes persuadés que de vives discussions vont naître entre nos confrères à ce sujet. Naturellement, il en ressortira également de nouveaux consensus concernant l'utilisation ou non de certains médicaments en fonction des pathologies présentées par nos patients.

L'avenir des cercles de qualité est réjouissant, puisque, deux ans de suite, ils ont prouvé leur efficacité en terme d'économicité et de qualité, mais surtout parce que leur nombre va augmenter dans le canton de Fribourg et nous prévoyons de passer à 12 ou 13 cercles, de 6 ou 7 médecins chacun. D'autre part, le concept a été repris ailleurs en Suisse où nous sommes heureux de l'avoir suscité.

Les cercles de qualité sont un concept lié au managed care et qui s'applique ici dans une structure ouverte, c'est-à-dire que le patient n'adhère en aucune façon à un

nouveau système d'assurance. Nous avons donc prouvé que les professionnels de la santé étaient capables de gérer l'économicité des soins dans une telle structure. Les limites de cet exercice apparaîtront toutefois rapidement. Elles sont de deux ordres :

- 1) Le contrôle de cette économicité, indispensable dans un système ouvert, est très cher et l'assureur en a naturellement besoin pour pouvoir justifier sa participation financière
- 2) Le patient ne participe en aucune façon au contrôle de cette économicité. Tout au plus accepte-t-il ou non le changement d'un médicament. Or, dans un monde de consommation tel que nous le vivons, il est illusoire d'obtenir une économie des traitements sans la participation active et réfléchie du patient.

Nous parviendrons probablement dans un système tel que celui mis en place à prouver environ 10 % d'économie sur la prescription des médicaments, tout en garantissant une qualité optimale des soins. Il sera impossible d'aller plus loin, car sans le raisonnement éclairé du patient, nous n'aurons aucune action sur la bonne utilisation des médicaments et les volumes de prescription.

Ces considérations ouvrent la porte à la mise en place de structures fermées, liées au managed care, impliquant pour les patients de passer un contrat avec leur assureur limitant partiellement leur choix. L'avenir nous dira si la population estime nécessaire que de telles offres existent.

En ce qui concerne les médecins, nous sommes prêts et l'avons déjà prouvé en créant un réseau de soins dans le canton avec un assureur et en développant des concepts tels que les cercles de qualité, qui s'intégreront tout naturellement et avec une grande efficacité dans d'éventuels futurs réseaux fermés. Nos connaissances médicales sont au service du patient et notre souci de l'économicité a été démontré. Il appartient maintenant à la population de manifester son intérêt.

**Exposé du Dr Christian Repond, pharmacien,  
Président de la Société des Pharmaciens du canton de Fribourg**  
Tenu à la conférence de presse du 6 septembre 2000 à Fribourg



**Les résultats des cercles de qualité médecins-pharmaciens :  
un beau cadeau pour le 100ème anniversaire de la Société  
des pharmaciens du canton de Fribourg**

C'est bien sûr avec beaucoup de plaisir et de satisfaction que les pharmaciens de ce canton participent à la présentation de ces résultats.

**Le plaisir tout d'abord :**

Car comme vient de vous le dire le président des médecins fribourgeois, dans ce projet nous sommes passés de l'utopie à la réalité. En effet, la crainte évoquée l'an passé d'une non reconnaissance de ce travail et non participation des Caisses Maladies a été résolue. Non seulement elles l'ont reconnu mais nous avons pu convenir d'un mode de rétribution pour le travail considérable effectué par chaque cercle. Il faut savoir que cela correspond globalement à près de 2000h de travail par an pour l'ensemble du projet ! qui s'est révélé fructueux comme vous avez pu le constater.

**La satisfaction ensuite :**

De montrer que ce magnifique résultat, très attendu à une époque où les coûts de la santé alimentent régulièrement nos différents médias, n'est pas le résultat d'une recette miracle, mais résulte simplement de l'étroite collaboration entre médecins et pharmaciens (le miracle c'est peut-être de les réunir dans un projet commun !). En ce sens nous avons fait œuvre de pionnier puisque le projet fribourgeois a prouvé que la complémentarité médecin-pharmacien, dans un **réseau de proximité**, était non seulement possible mais surtout **profitable au système de soins** dans son ensemble et donc à chaque assuré grâce aux économies réalisées. Personne d'autres ni aucun modèle n'ont pu le démontrer à ce jour, bien que beaucoup l'aient prétendu et le prétendent encore !

Et aujourd'hui ma satisfaction est d'autant plus grande que les pharmaciens de ce canton fêtent cette année leur 100<sup>ème</sup> anniversaire. Ils démontrent ainsi leur volonté et leur capacité à s'adapter à un environnement sanitaire en perpétuelle évolution.

### **Pour illustrer cela permettez moi un très bref rappel historique.**

En 1900, les médicaments prêts à l'emploi étaient inexistants. On n'avait qu'une seule substance chimique pure, l' « Aspirine » synthétisée en 1899. Les pharmaciens de l'époque fabriquaient à partir des plantes ou de leurs extraits des remèdes qui étaient à peu près les mêmes que ceux utilisés au Moyen Age !

Puis grâce au développement considérable des techniques chimiques et biologiques, une quantité de substances pures seront isolées et identifiées à partir d'extraits de plantes. Mais il faudra attendre la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale pour assister vraiment à un bouleversement. Les GI's débarquent en Europe avec les premiers antibiotiques et depuis les années 50, la pharmacopée a connu un développement fulgurant grâce aux produits de synthèse. Il n'est pas exagéré de dire qu'ils vont changer la face du monde. C'est à cette époque que sont apparus, pour ne prendre que 3 exemples :

- les psychopharmaka, médicaments agissant contre les psychoses, schizophrénie, dépressions etc. qui vont changer radicalement l'image et la vie des hôpitaux psychiatriques et de leurs patients
- les vaccins (éradication de la variole de la terre)
- la pilule anticonceptionnelle

Et depuis les années 60 sont apparus les anti-cancéreux, les anti-ulcéreux, les médicaments issus du génie génétique, etc.

Bref les médicaments se comptent aujourd'hui par dizaines de milliers. Ils sont beaucoup plus puissants et spécifiques que par le passé et sont souvent prescrits simultanément par des médecins différents et/ou pris en automédication.

On voit donc bien que de fabricant de remèdes, le pharmacien est ainsi devenu le professionnel (diplôme universitaire) le plus disponible (accessibilité partout 24h/24h) et le mieux placé (médicaments prescrits et pris en automédication) pour assurer un bon usage des médicaments. L'évolution de nos prestations ne s'arrêtant d'ailleurs pas là, notre système de santé veut maintenant non seulement des prestataires de soins toujours mieux formés mais aussi des professionnels qui participent et contribuent à la maîtrise de ses coûts.

Et bien je le répète, nous avons fait œuvre de pionnier dans notre canton et nous ne pouvons que souhaiter le développement et l'amélioration de ce type de modèle. Il nous paraît surtout très important de faire prendre conscience que **le médicament n'est pas et ne sera jamais un produit de consommation ordinaire et banal, mais qu'au contraire il s'agit d'un moyen thérapeutique puissant et efficace à utiliser par conséquent avec responsabilité et précaution.** On constate malheureusement que ce « marché » intéresse de plus en plus d'acteurs dont l'intérêt est plus commercial, voire cupide que sanitaire.

C'est pourquoi, pour marquer dignement ce 100<sup>ème</sup> anniversaire, nous avons prévu différentes manifestations destinées à mieux faire connaître le médicament en général et notre profession en particulier. Nous vous invitons évidemment à participer aux événements suivants :

Le 1<sup>er</sup> aura lieu ce vendredi **8 septembre**, de 16h à 19h au Forum Fribourg où nous organisons le Forum Politique du 100ème dont le thème est

**« La politique du médicament au 21<sup>ème</sup> siècle, entre fédéralisme et mondialisation »**

Je suis certain que les orateurs et les sujets abordés seront susceptibles de beaucoup vous intéresser. Un programme de cette manifestation est joint à votre dossier de presse.

Le 2<sup>ème</sup> événement s'adresse vraiment à toute la population puisqu'il s'agit **d'une Journée Portes Ouvertes** qui aura lieu le **dimanche 5 novembre de 10h à 16h**. Je suis sûr que le menu que nous préparons ne pourra que satisfaire les plus curieux. Ce sera en tous cas une occasion unique et jamais organisée à cette échelle qui permettra à tout un chacun de voir ce qui se passe derrière nos comptoirs.

Je vous remercie déjà de bien vouloir transmettre ces invitations.