

Introduction

La maîtrise des coûts tout en maintenant la qualité des prestations est une priorité, mais également un défi. Dans le contexte hospitalier, l'application de la politique décidée par la Commission des médicaments (COMED) est un des axes des bonnes pratiques de prescription.

Objectifs

Développer une méthode de pilotage simple mais robuste de la qualité de la prescription, basée sur une série d'indicateurs. Illustrer la méthodologie à l'aide de deux exemples.

Méthode

Le concept des indicateurs de la qualité de la prescription est le suivant :

1. Définir les classes thérapeutiques pour lesquelles le suivi d'un indicateur est pertinent (groupe d'experts);
2. Exprimer l'indicateur en une fraction de la quantité en DDD (Defined Daily Dose) d'un ensemble de médicaments non recommandés sur la totalité de la quantité de la classe analysée;
3. Définir un objectif à atteindre pour chaque indicateur, de 0% à 100%, tenant compte des raisons pouvant justifier une prescription hors recommandations;
4. Mesurer les indicateurs au cours du temps;
5. Mettre en place des mesures correctives et évaluer leur impact.

Résultats

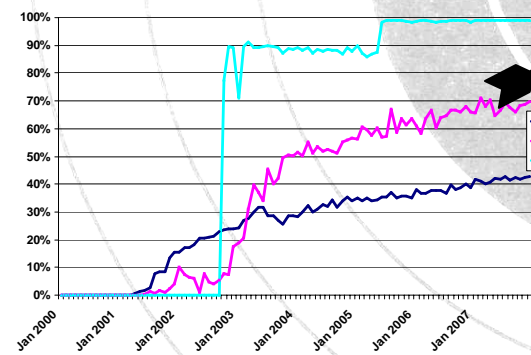
Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

La COMED a choisi de n'avoir qu'un seul IPP dans sa liste et de passer en octobre 2002 de l'oméprazole (OME) à l'esoméprazole (ESO) pour des raisons économiques. En ville, l'ESO est plus coûteux que l'OME. De fin 2002 à fin 2007, ce taux est passé de 8% à 70% pour les ordonnances de sortie et de 22% à 42% pour celles des médecins de la ville, engendrant un surcoût significatif en milieu ambulatoire.

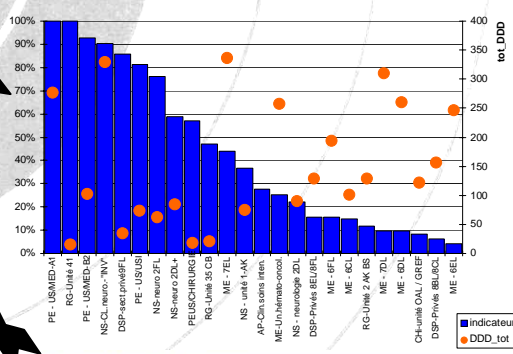
Carbapénèmes

La COMED ayant choisi l'imipénème comme référence, le méropénème ne devrait être prescrit que dans un cadre exceptionnel, compte tenu de son coût plus élevé. En 2008, le taux d'utilisation du méropénème s'élevait à 9% (19% des coûts) au total, mais était plus élevé dans certains services (ex. neurologie, soins intensifs) pour culminer à 100% en onco-hématologie pédiatrique. La raison souvent évoquée est un risque épileptogène supérieur de l'imipénème.

Indicateur 1: prescriptions longitudinales d'ESO par rapport au total ESO + OME



Indicateur 2: prescriptions transversales de méropénème par rapport aux carbapénèmes



Sur la base de ces résultats, différentes actions ont été mises en place, notamment des alertes dans l'outil de prescription informatisée. Elles définissent le champ de prescription du méropénème et encouragent les médecins à switcher de l'ESO à l'OME lors de la rédaction de l'ordonnance de sortie. Le suivi des indicateurs permettra de mesurer l'impact de ces alertes.

Discussion-Conclusion

20 à 30 indicateurs seront progressivement développés. Leur suivi permettra de mesurer la qualité de la prescription et d'accompagner des mesures visant à l'optimiser. Les technologies de l'information et l'action de consultants spécialisés devraient être les principaux moyens déployés pour faire évoluer les indicateurs.