

Médicaments un traitement à la carte

Près de 600 tonnes de médicaments sont détruites chaque année. L'inadéquation de certains conditionnements avec les traitements prescrits est pointée du doigt. Afin d'éviter ce gaspillage, pourquoi ne pas vendre ces comprimés à l'unité ? A la clef : des économies pour le patient et l'INAMI. PAR ÉLODIE DEBIÈRE ET ELISABETH CRUPI

Lest l'heure du traditionnel tri de printemps au sein de votre pharmacie. Bilan : une dizaine de boîtes de médicaments à moitié pleines mais périmées. Vous jetez un coup d'œil vers la poubelle. Non non, ce n'est pas là qu'ils doivent aller ! Les médicaments périmés et non utilisés doivent être remis à la pharmacie afin d'être détruits par incinération. En 2013, c'est un peu moins de 600 tonnes de comprimés qui ont été détruits. La gestion de ces déchets, définie par la loi, représente de lourdes dépenses pour le secteur du médicament. « *Les pharmaciens et l'industrie pharmaceutique se partagent les coûts de l'achat et du transport des boîtes utilisées pour la collecte, soit 114 089 € HTVA en 2013. L'incinération des déchets est entièrement prise en charge par l'industrie pharmaceutique. Pour cette dernière étape dans la vie du médicament, 109 678 € HTVA ont été déboursés en 2013* », explique Bart De Greef, expert Santé publique, Biotechnologie et PME chez *pharma.be*, l'association générale de l'industrie du médicament. « *Les médicaments que les gens nous rapportent le plus, ce sont les antidépresseurs. Les médecins les prescrivent souvent par boîte*

de cent, par facilité, alors que parfois la médication ne convient pas au patient, qui décide de l'arrêter. Les clients nous rapportent aussi beaucoup de médicaments pour le cœur, car le traitement change assez fréquemment », explique le gérant de la pharmacie Jolibois-Delaive, à Seraing. Lorsque nous questionnons Nadia Youssi, infirmière à domicile, sur la quantité de boîtes entamées mais jamais terminées, elle réplique d'ailleurs : « *Enorme, c'est énorme. Surtout le Siprolexa. Il sert à calmer les personnes, et certaines n'ont pas envie de le prendre...* »

L'UNITE AU REPOS

Depuis le 1^{er} avril, la tarification des médicaments administrés sous forme « orale-solide », en maisons de repos et maisons de repos et de soins, se fait à l'unité. Seuls les médicaments consommés seront alors facturés. L'objectif de la mesure ? Réaliser une économie de l'ordre de 10 millions d'euros pour l'INAMI. « *Le pharmacien délivre une boîte d'un médicament X à la maison de repos et le résident R reçoit un certain nombre de pilules de cette boîte. Le pharmacien est informé du nombre de pilules reçues par ce*

résident R, relaie cette info à son office de tarification qui facture à

l'unité le nombre de pilules reçues par le résident R à la mutualité du résident », détaille Geneviève Speltinckx, responsable de la cellule communication de l'INAMI. « *Avant, nous avions deux systèmes : un premier qui fonctionnait avec un honoraire par patient et par semaine qui s'élevait à 3 euros HTVA et un second basé sur une tarification des comprimés selon le plus grand conditionnement. Avec la nouvelle mesure, c'est surtout sur le gaspillage et le stockage des boîtes semblables que nous allons y gagner, pas tant sur le prix du médicament* », ana-

lyse Alain Chaspierre, secrétaire général de l'Association pharmaceutique belge (APB). En effet, il existe déjà des conditionnements en grande quantité, de 1 000 pièces par exemple, sous la forme de « bulks », c'est-à-dire de petits containers. La tarification à l'unité est un premier pas vers une économie pour les patients et l'INAMI. Marc Barvais (PS), président du CPAS de Mons et médecin de formation, nous explique que les homes montois avait anticipé ces mesures bien avant cette année : « *C'est une formule intéressante*

financièrement pour le patient, elle permet de diminuer les coûts, elle s'inscrit dans une démarche de développement durable... » Plus que le côté économique, elle touche également à l'éthique : élargir la vente à l'unité à tous les citoyens permettrait de limiter le gaspillage, mais également de mieux consommer et d'éviter la tendance à l'automédication. Claire Huysegoms, porte-parole de Solidaris, nous informe : « Nous sommes en faveur de la délivrance de médicaments à l'unité pour tous les patients. Mais nous trouvons que c'est prioritaire pour les personnes âgées. Une de nos 20 propositions en matière de médicaments est d'ailleurs d'élargir la mesure qui est applicable aux maisons de repos aux personnes âgées à domicile. » Du côté du cabinet De Block, on nous dit utiliser comme projet pilote ce qui se déroule actuellement dans les maisons de repos. « Avant de nous prononcer sur la vente de médicaments à l'unité pour les particuliers, nous examinerons les résultats de l'évaluation de ce projet. Et bien évidemment, nous regardons avec beaucoup d'intérêt le déroulement des projets pilotes en France », nous précise Els Cleemput, porte-parole de la ministre de la Santé publique.

LA CLASSE POUR LES ANTIBIOTIQUES

Une expérimentation a effectivement été lancée dans quatre régions de l'Hexagone en septembre dernier. Dans une centaine de pharmacies volontaires, on teste la vente d'antibiotiques – et uniquement d'antibiotiques – à l'unité. Nous avons contacté Mme Papel, pharmacienne à Limoges et participante au projet : « Je trouve que c'est intéressant au niveau de l'observance – concernant le respect des prescriptions recommandées. Les patients auront moins tendance à abandonner le traitement. Certains l'arrêtent lorsqu'ils se sentent mieux... On évite également la tendance après, dès qu'ils retombent malade, à se soigner seul, sans avis médical. Cela permet de responsabiliser les gens. » Contrairement à ce que

nous pourrions penser, les conditionnements d'antibiotiques ne semblent pas toujours adaptés : « Une fois sur deux, je dirais. » En les consommant moins et mieux, nous évitons également de développer une grande résistance. « Au niveau des antibiotiques, c'est vraiment bien. On a déjà des problèmes à en trouver d'efficaces, donc si on en utilise trop, on devient immunisé et on gâche ceux qui sont efficaces-maintenant... », développe-t-elle. Mme Papel souligne tout de même un point important : le test ne concerne qu'une seule classe de médicaments et c'est ce qui rend, selon elle, l'opération faisable. « Cela serait vraiment compliqué d'élargir. Par exemple pour les aspirines, cela serait impossible à gérer. Il faut s'organiser au niveau du conditionnement, remettre dans des pochettes... Et même au niveau de la gestion informatique. Quand il y a du monde, je suis obligée de me dépêcher. Ce n'est pas l'idéal non plus d'aller trop vite... », avance-t-elle. La pharmacienne précise tout de même qu'étendre aux anti-inflammatoires pourraient également être envisagé : « Si le médecin dit qu'il y en a pour 15 jours de traitement, cela ne sert à rien de donner une boîte d'un mois. »

ET LA TRAÇABILITÉ ?

Si 83 %^(*) des Français s'avèrent d'ailleurs favorables à la vente à l'unité, 66 %^(*) s'estimaient cependant inquiets concernant la traçabilité de ces médicaments ou les éventuels problèmes d'hygiène. La Mutualité chrétienne, si elle s'avère favorable à la vente à l'unité, évoque d'ailleurs ce problème : « Il y a des préoccupations techniques : au niveau des dates de péremption, de la traçabilité... Pour le moment, à l'unité, rien n'est prévu ! Des médicaments pourraient se retrouver impropres dans une pharmacie et consommés quand même. La délivrance dans les maisons de repos est encadrée... » Si certains médicaments sont parfaitement adaptés à la vente seule, car chaque comprimé comporte son nom et sa date de péremption, ce n'est pas le cas de certains autres. La pharmacienne française précise que, dans le cadre

du projet auquel elle participe, les patients doivent, par contre, toujours recevoir une notice. « Tout d'abord la vente à l'unité serait surtout utile dans le cadre de traitements chroniques. En terme de gestion, ce serait très compliqué. Attendons d'abord de voir ce que donne la tarification à l'unité dans les homes et le projet pilote de vente à l'unité en France », propose Alain Chaspierre. Dans un premier temps, il plaide pour un changement des conditionnements pour mieux respecter les posologies. « Les industries devraient produire de petits conditionnements pour tester les médicaments dans le cadre de traitements de maladies chroniques et de grands conditionnements pour le traitement à long terme. Les conditionnements de taille moyenne sont inutiles et devraient être supprimés », conseille le secrétaire général de l'APB. Du côté de l'Association générale de l'industrie du médicament, on ne se pose pas encore trop de questions concernant la vente à l'unité et encore moins sur les complications au niveau des conditionnements que cela impliquerait. La raison s'avère simple : « Ce n'est pas dans l'agenda politique pour l'instant », évoque Stefaan Fiers, de pharma.be (voir encadré : ce qu'ils en disent...). Pour le gérant de la pharmacie indépendante Jolibois-Delaive, « la vente des médicaments à l'unité serait difficile à mettre en place mais pas impossible. Ce serait un investissement et ça demanderait plus de temps mais il y aurait différents avantages pour le patient, l'INAMI et même pour nous, les pharmaciens. Nous ne devrions plus nous occuper de tous les conditionnements disponibles par médicament. » Un gain de temps qui, s'il ne compense pas la perte de temps créée par la vente à l'unité, viendrait compenser un petit peu les inconvénients. Pour Marc Barvais, président du CPAS de Mons, il faut véritablement se placer du côté du patient. Pour ce dernier, le politique estime que la vente à l'unité ne présente que des avantages. L'exemple britannique prouve que le modèle pourrait d'ailleurs fonctionner. Dans ce pays, acheter ses médicaments au cachet près s'avère en vigueur depuis plus de cinquante ans. Le pharmacien inscrit les dates de péremption des comprimés et le nom de ceux-ci sur une boîte vierge qu'il remplit. Avant

de devenir opérationnel, tout bouleversement paraît au premier abord ingérable...

COORDINATION CHRONIQUE

«Faire des conditionnements personnalisés par rapport à des prescriptions est évidemment une bonne mesure, plutôt que de jeter la moitié. Mais cela n'est pas suffisant»,

avance Muriel Gerkens (Ecolo), présidente de la Commission de la Santé publique à la Chambre. Elle estime que la vente à l'unité doit intégrer un mouvement plus global : «Il faut créer un lien plus fort entre les pharmaciens, les médecins et les patients pour qu'il y ait une adhésion au suivi du traitement. Pour que le patient adhère au fait qu'on va lui donner les médicaments dont il a besoin et pas plus.» Elle parle donc de l'importance du suivi et du partage des dossiers médicaux. «Avant de faire

une prescription, je vérifie toujours sur mon ordinateur tout ce que je leur ai prescrit avant. Ainsi, s'ils ont encore assez de comprimés, je leur prescris une boîte plutôt que deux. Ce qu'ils ont à la maison peut suffire. Cela demande évidemment du temps...», précise pour sa part Marianne Viroux, médecin généraliste à Namur. Cette rigueur n'est évidemment pas appliquée par l'entièreté de la profession.

Elle ajoute : «On demande de plus en plus au médecin de s'associer avec le pharmacien. Nous allons vers cela. Toutes les parties sont conscientes qu'il y a trop de gaspillage.» Claire Huysegoms, porte-

parole de la Mutualité socialiste, évoque également l'importance du partage d'informations : «La préparation de médication individuelle du pharmacien doit s'appuyer sur un schéma de médication du médecin, ce qui doit permettre d'adapter la délivrance des médicaments aux besoins individuels, d'avoir une

vue précise sur l'historique médicamenteux du patient et d'éviter les interactions médicamenteuses.

Cette amélioration de la qualité s'appuie également sur le dossier pharmaceutique partagé, un outil nécessaire à la concertation médico-pharmaceutique.» Sur ce point, Muriel Gerkens souligne les dérives d'un système où les pharmaciens s'avèrent commissionnés à la vente. Il faudrait ainsi investir davantage dans les personnes qui se retrouvent en première ligne pour les soins : «La rémunération des médecins généralistes se fait aussi à la prestation, mais elle devrait être forfaitaire afin de prendre en compte ce travail de concertation avec les pharmaciens, les maisons de repos, les infirmières...»

Si tout le monde collabore mieux, la charge de travail paraîtra dès lors atténuée pour tous...

■ ÉLODIE DEBIÈRE ET ELISABETH CRUPI

(*) Sondage réalisé par l'Institut français d'opinion publique.

Ce qu'ils en disent...



Le parti est favorable à la vente des médicaments à l'unité, ce qui permettrait une meilleure gestion des produits. Mais pour l'instant, la N-VA ne veut pas rendre cette mesure obligatoire, car le coût pour les pharmacies serait trop important.



Il ne souhaite pas se prononcer, car il n'y a pas encore de cas concret pour le moment.



Le parti n'est pas opposé à une généralisation de la tarification et de la

vente à l'unité des médicaments, mais ce n'est pas sur la table pour le moment. Cette mesure permettrait à l'INAMI de faire des économies et d'allouer cet argent à d'autres choses, comme les maladies orphelines.



Geneviève Oldenhove, médecin, pense que la vente des médicaments à l'unité est une très bonne idée. « C'est ridicule d'avoir des boîtes de médicaments qui traînent au fond des tiroirs, car dans la plupart des cas, elles ne correspondent pas au traitement. Cette mesure est très rationnelle et permettrait pour les patients et l'INAMI de réaliser des économies. » ■ E.D.

Préparation à la carte

S'il n'existe pas de liste « positive » des médicaments disponibles à la pièce, de nombreux médicaments peuvent être conditionnés à l'unité par les pharmaciens dans le cadre de la préparation de médication individuelle (PMI): on retire des médicaments de leur emballage de base pour les regrouper dans un seul conditionnement

fermé. Ceux-ci se présentent en sachets individuels ou en petits plateaux à compartiments regroupant, par case, les médicaments correspondant à une prise. Cette disposition est destinée aux patients résidant soit en maison de repos soit en ambulance. Il existe des PMI manuelles et des PMI automatisées réalisées au moyen d'un appareil. ■ E.D.

Médecin maestro

Pour la médecin généraliste Marianne Viroux, une solution existe et se rapproche de la vente à l'unité. « Nous pouvons faire des prescriptions magistrales. On inscrit juste le nom de la molécule. On précise la durée - par exemple, 3 cachets par jour durant 10 jours. C'est au pharmacien de calculer et il est tenu de délivrer la totalité du traitement avec les boîtes les plus adaptées », explique-t-elle. Par

exemple, si le patient a besoin de 45 pilules, il optera pour deux boîtes: l'une de 28 comprimés et l'autre de 14, plutôt que pour un gros conditionnement (unique) de 56 comprimés. Concernant des prescriptions au médicament près, elle évoque: « Mais je me vois mal prescrire deux ou trois comprimés. Il y a des boîtes petites pour tester... cela n'est pas nécessaire de prescrire à l'unité. » ■ E.C.