

Suisse : un système de dispensation du médicament en pleine évolution

Christian-Eric Mauffré

Docteur en pharmacie officiel (Chambéry, France) et enseignant ISC Business School (Paris), ESC Savoie (Chambéry)

Sous l'influence des cantons, le gouvernement suisse a entrepris une réforme importante des modalités de distribution du médicament en ville. Différents circuits sont amenés à coexister, avec un objectif : qualité et contrôle de la délivrance au meilleur coût.

La Suisse, avec 11,5 % de son PIB destiné à la santé, est le pays d'Europe qui dépense le plus pour sa santé, juste derrière les États-Unis. La première loi sur l'assurance maladie suisse date de 1911 et n'a été réformée qu'en 1996, après une votation (référendum). Le système suisse est un régime fondé sur l'assurance sociale dans lequel les droits des assurés à la couverture des risques sociaux (retraite, chômage, accidents du travail, maladie...) sont conditionnés au versement d'une contribution au financement de ces risques. Le système associe une pratique libérale de la médecine avec un soutien des pouvoirs publics aux soins en institutions (hôpitaux) et un filet de sécurité sociale, ce que l'OMS appelle un « système pluraliste ».

Un régime d'assurance original

La Suisse n'a choisi ni un système sanitaire national (Italie et Angleterre), ni un système d'assurance publique (France et Allemagne). Son modèle original est basé sur une assurance obligatoire gouvernée par le marché et assumée par des caisses travaillant en concurrence avec un catalogue de prestations minimales imposé aux assureurs.

En pratique, trois acteurs prennent en charge les dépenses du système de santé :

- Le gouvernement fédéral, qui finance directement (par l'impôt) la plus grande partie des hôpitaux.
- Les assurances maladies, pour les dépenses ambulatoires et une partie forfaitaire des hospitalisations.

- Les patients, pour qui les primes d'assurance maladie, non fiscalisées, sont obligatoires, qui payent un « ticket modérateur » sous forme d'une franchise annuelle et d'une participation de 10 % sur tous les frais (limitée à 700 francs suisse par année).

Une organisation éclatée

En fait, plus que d'un système de santé suisse, il faudrait parler de 26 systèmes cantonaux, avec d'importantes différences

Chiffres de l'OCDE (2003)

Dépenses de santé par rapport au PIB

- Suisse : 11,5 % (49 milliards de francs suisses SF)
- États-Unis : 15 %
- Allemagne : 11,1 %
- France : 10,1 %
- Italie : 8,4 %
- Moyenne des pays de l'OCDE : 8,8 %

Dépenses par habitant par an (en dollars)

- Suisse : 3 781
- États-Unis : 5 635
- Allemagne : 2 996
- France : 2 903
- Italie : 2 258

Croissance des dépenses annuelle

- 2,4 % en Suisse pour 1,5 % dans les autres pays de l'OCDE

dans les dépenses, l'offre et les modèles d'organisation. Chaque canton peut décider en toute indépendance de la planification de ses services (hôpitaux, maisons de retraite, etc.) ou déléguer cette compétence aux communes, ce qui amène de fait à de grandes disparités au niveau des dépenses publiques consacrées à la santé. Le budget santé du canton de Zurich, avec ses centres de recherche universitaire, est 205 fois plus élevé que celui du canton rural d'Appenzell Rhodes intérieur. Cela se traduit donc par la grande indépendance dans la négociation des tarifs et des rémunérations entre médecins, hôpitaux et compagnies d'assurances. On constatait en 2006 que la prime moyenne demandée aux assurés était de 156 francs suisses par mois dans le canton d'Appenzell, pour 331 francs suisses à Genève.

Les spécificités du médicament dans le système de santé

L'approche concurrentielle

Les professionnels de santé

La distribution du médicament est réalisée par plusieurs réseaux de poids différents : hôpital, pharmacie de ville, médecin dispensant (équivalent du médecin propharmacie marginal en France), droguiste.

Les pharmacies d'officine sont soumises à une intense concurrence et à une politique très libérale en matière d'organisation du système de santé, liée notamment à la grande autonomie accordée aux cantons qui agissent sur la présence de chaînes de pharmacie, la liberté d'installation de nouvelles pharmacies, la dispensation médicale, les drogueries, l'autorisation d'envoi de médicaments par la poste, etc.

Les professionnels de santé

- Médecins en pratique privée, 15532
- Médecins en pratique non privée, 13280 (données FMH 2007)
- Canal de vente et de délivrance des médicaments, 3 743 médecins dispensants
- 1 670 pharmacies
- 724 drogueries
- 593 hôpitaux (données SSPH 2004)

Les assureurs

En Suisse, l'assurance maladie est gérée par des dizaines de caisses privées, qui offrent une multitude de prestations. Une caractéristique importante de ces assurances santé (publiques ou privées) est que leurs activités sont sans but lucratif ou fonctionnant sur le principe de la mutualité en ce qui concerne l'assurance obligatoire. Ces assurances maladies, historiquement créées par des communautés, voient leur nombre diminuer de façon importante, les trois plus grandes regroupant à ce jour plus de 75 % des assurés suisses.

En 2007, une « initiative populaire » soutenue par l'opposition parlementaire avait proposé la création d'une caisse-maladie unique pour l'assurance de base, obligatoire pour tous, avec des primes fixées en fonction du revenu. Cette caisse aurait été gérée par des représentants des pouvoirs publics, des fournisseurs de prestations et des organisations de défense des assurés. Cette mesure, à laquelle les assureurs étaient fermement opposés, n'a pas été votée.

Les assurés, acteurs impliqués de leur santé

Chaque assuré doit participer aux frais de santé, selon une franchise minimum obligatoire de 300 francs suisses par année. L'assurance maladie, qui est obligatoire, rembourse ensuite les frais qui dépassent cette franchise. En moyenne, en 2007, chaque assuré paye une cotisation s'élevant à 228 francs suisse par mois à sa caisse maladie.

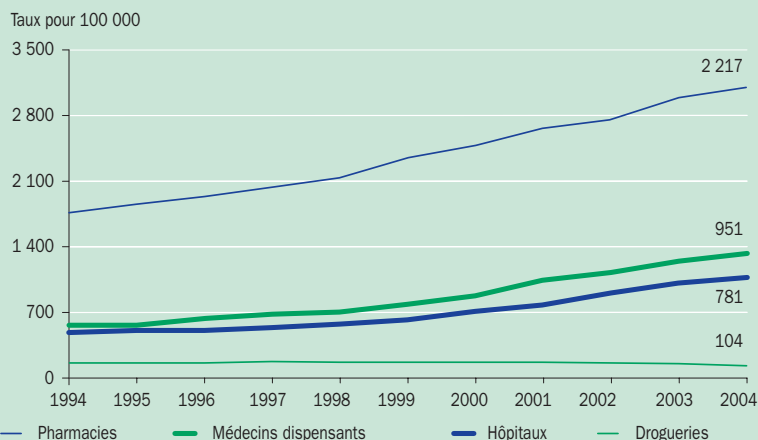
Les enjeux du dérapage des dépenses

Après la publication du rapport de l'OMS et de l'OCDE, Thomas Zeltner, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, déclarait : « Nous avons un bon système de santé, mais peut-être pas aussi bon que nous le pensions » ; il a proposé dans la foulée plusieurs pistes en cours d'évaluation :

- Les assureurs devraient passer des contrats avec les prestataires de soins sur la base de la qualité [1].
- Limiter la possibilité pour les assureurs de sélectionner les assurés sur la

figure 1

Place et poids de la pharmacie de ville (en millions de francs suisses)



Canal	En termes de prix de fabrique		En termes d'emballages	
Pharmacies	2 217	+3,8 %	100,7	-3,3 %
Médecins dispensants	951	+5,9 %	31,0	-0,5 %
Hôpitaux	781	+7,2 %	22,6	-2,2 %
Drogueries	104	-9,7 %	14,0	-11,3 %
Chiffre d'affaires total	4 052	+4,5 %	168,3	-3,4 %

Données 2004 Source : IMS Health GmbH, Hergiswil.

base de leur profil de risque, en jouant sur les montants des primes.

- Développer la concurrence entre assureurs et prestataires de soins hors des frontières cantonales.

- Étendre la concurrence sur le marché des médicaments non brevetés, en facilitant la mise sur le marché de spécialités génériques.

La réforme et ses ambitions

Depuis 1996, avec l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assurance maladie universelle (LAMal), premier changement majeur depuis 1911, chaque habitant de Suisse a l'obligation de souscrire individuellement une assurance maladie de base couvrant un catalogue déterminé de prestations.

La gestion de cette assurance est confiée au secteur privé. L'assuré peut choisir librement son assureur, qui a de son côté l'obligation théorique de l'accepter indépendamment de son âge et de son état de santé. L'un des principes qui régissent l'assurance maladie est celui de la solidarité : une personne âgée malade paye la même prime qu'une personne jeune et en bonne santé.

Les primes de l'assurance varient en fonction des cantons et des assureurs. Cependant, depuis l'introduction de la LAMal, l'augmentation annuelle des primes a été de 5,57 %, ce qui est une source de conflit et de remise en cause du système par les assurés. L'objectif fixé par le ministre de la Santé est de limiter cette croissance à 3 % par an au cours des cinq à dix prochaines années.

Des contraintes strictes comme l'obligation de choisir son assureur au sein du canton, la limitation du changement à deux par an, prime payée *per capita*, fait que, malgré ces augmentations, seuls 4 % des Suisses changent d'assureur chaque année. En outre, l'assurance complémentaire, souscrite comme l'obligatoire au sein de la même caisse est un facteur de stabilité des contrats.

Après quelques années, les critiques restent vives en Suisse, en particulier liées au dérapage des dépenses et à l'augmentation importante du financement par les assurés. Les différences entre cantons sont soulignées. L'initiative parlementaire de 2003 visant à changer le mode de l'assurance maladie obligatoire en augmentant la TVA, même si elle a été rejetée par 72 % des votants au Parlement, a cependant mis

Programme qualité des pharmacies

La Société suisse des pharmaciens (SSPh, organe combinant en Suisse les rôles et responsabilités de l'Ordre et des syndicats) a réalisé dans les dix dernières années une importante réforme de la profession, notamment grâce aux développements suivants :

Un programme d'assurance et de développement de la qualité (QMS-Pharma) a été réalisé selon les règles modernes de gestion d'entreprise et les obligations de la LAMal (art. 58 LAMal, art. 77 et 135 OAMal). La mise en place du référentiel a permis de consolider la démarche de délivrance, et par là même la validation de l'honoraire pharmaceutique.

De même, l'accent a été mis sur un programme de formation post-graduée (spécialisations donnant droit à différents titres et certificats) et de formation continue obligatoire. En outre, la SSPh est très active en termes de promotion de la santé, grâce à un important programme de relations publiques et à son implication dans les services innovateurs de « managed care » comme les cercles de qualité. En effet, il est logiquement demandé aujourd'hui d'attester du service de qualité que l'on fournit afin d'être un acteur reconnu du système de santé par et pour ses prestations.

en évidence un souhait plus marqué que de nombreux aspects de la politique de santé, dont la médecine de pointe, soient administrés au niveau fédéral et non plus cantonal.

Impact sur la distribution des soins et du médicament

La rémunération de l'acte pharmaceutique

Depuis 2001, un système de rémunération basé sur les prestations pharmaceutiques orientées patients a été mis en place. Il remplace la rémunération classique à « la boîte » en créant deux rémunérations : l'une liée à l'activité logistique (achat et stockage du médicament) et l'autre liée à la délivrance (l'honoraire pharmaceutique). Les données 2007 de la SSPh concernant les pharmacies de ville de droit privé indiquent que le revenu d'une pharmacie moyenne en Suisse est à 70 % lié à l'activité logistique et 30 % lié à l'honoraire pharmaceutique.

L'apparition de contrats de soins

L'introduction d'une certaine dose de concurrence entre les caisses d'assurances ainsi que les différents acteurs du système de santé commence à voir le jour, par exemple des contrats sur des types de soins ou de prises en charge sur le modèle du « Management Care » anglo-saxon.

« Le Care Management coordonne le traitement d'un assuré et harmonise de façon optimale les diverses étapes. Par cet accompagnement ciblé, nous évitons de longs temps d'attente pendant un traitement avec divers fournisseurs de prestations de soins, ainsi

que des examens superflus, car effectués à double et/ou dus à des malentendus » : voici ce qui peut être vu sur le site de l'assureur CSS (Caisses maladies chrétiennes sociales suisse, fondé en 1899).

L'expérimentation de réseaux de soins a vu apparaître deux types de formules : réseaux de médecins de famille (principalement dans les zones alémaniques) ou HMO (Health Maintenance Organisation)¹. En réalité, ces expérimentations demeurent limitées concernant moins de 450 000 assurés, car elles se heurtent au souhait des assurés de ne pas se voir restreindre le choix du médecin. Par ailleurs, le désir des assureurs de conclure des « contrats sélectifs » a essuyé un refus fédéral clair. De plus, la sélection d'un fournisseur de prestations santé (médecins ou autre) sur le seul critère coût n'est pas pertinente sans information sur la qualité du soin ou de la prestation.

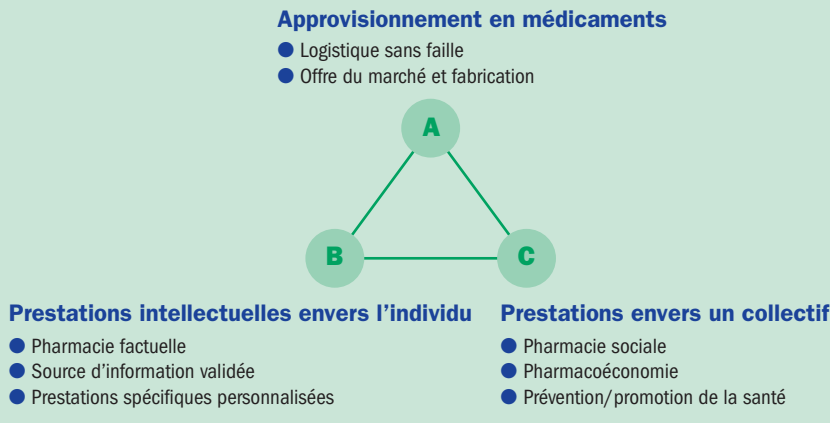
Les nouvelles missions du réseau de distribution en ville

Dans le cadre des nouveaux enjeux, la pharmacie de ville se retrouve au cœur du système de soins, avec un ajustement de ses missions : outre la dimension médicalement, le poids de la prestation d'expertise apparaît non seulement comme

1. HMO : nés aux États-Unis à la fin du XIX^e siècle, les HMO (Health Maintenance Organization) reposent sur des centres locaux coordonnés à un échelon régional supérieur. Chaque centre est un cabinet médical avec son infrastructure et son équipe — médecins, infirmières et administratifs — est salariée. Les consultations, l'utilisation du plateau technique, les prescriptions sont normées afin d'abaisser les primes d'assurance, mais le choix du praticien reste limité.

figure 2

Les trois missions premières de la pharmacie de ville



facteur de progrès, mais également comme outil de management du bon usage du médicament.

L'ambition d'évaluer

De nombreux experts souhaitent redéfinir les critères d'évaluation des prestations, ainsi que ceux des fournisseurs, par exemple : effet diagnostique et thérapeutique, balance bénéfique/risque favorable, résultat visé obtenu aux coûts les plus bas, ce que la loi LAMal décrit comme « efficaces, appropriés et économiques ». En effet, le contenu du panier de biens et services est défini par la loi.

Les autorités fédérales semblent décidées à faire jouer à plein leur rôle de régulation quand aucun compromis sur les tarifs n'est trouvé entre fournisseurs de prestations (médecins, pharmaciens...) et les assurances maladies.

La réponse Qualité

QMS-Pharma est un système développé par la SSph qui mesure qualitativement, quantitativement et comparativement la qualité de tous les aspects (structures, procédures de travail, services pharmaceutiques, satisfaction des patients) importants lors de la remise des médicaments, en définissant des normes².

2. Norme ISO : les exigences de qualité de la norme Iso 9001:2000, qui s'applique aux principes de management, passent notamment en revue la gestion des ressources humaines, les indicateurs de performance et la mesure de la satisfaction des clients. « La qualité est l'ensemble des propriétés d'un produit ou d'un service se rapportant à l'aptitude à répondre à des exigences fixées ou prévues, ces exigences sont fixées ou prévues par le client. »

Le choix préalable du programme QMS Pharma 2010 a été de définir une pratique étalon, basée sur les dernières recommandations internationales de bonnes pratiques de la pharmacie, puis d'associer un ensemble d'outils d'analyse et d'évaluation (audit peer-review, visite mystère, benchmarking, enquête clientèle, outils d'auto-évaluation) [2].

Le résultat a été la création d'une norme internationale, validée par l'Organisation internationale d'accréditation ISAS, conforme aux bonnes pratiques de la gestion de la qualité (ISAS QMS Pharma 2010), utilisée lors de la certification des officines, avec un degré d'exigence élevé sur les paramètres qualité des structures, des procédures et des résultats en vue de délivrer un label de qualité.

Cette norme présente la particularité d'être complétée par une composante prenant en compte les particularités de la pratique pharmaceutique en soumettant à évaluation la gestion des stocks, la préparation, la prestation et le service pharmaceutique, en particulier la délivrance (vérification des ordonnances, dossier patient, conseil associé...). En effet, les indicateurs spécifiques retenus sont tous centrés sur une notion de plus-value pharmaceutique : prévention et

Par conséquent, une évaluation de la qualité, dans le cadre d'une certification, vérifie l'aptitude ou la capacité à satisfaire à des exigences et s'y limite. Or, dans le domaine de la santé, une étape préalable de fixation d'exigences reconnues (en termes de soins, de délivrance, de prescription...), suivant des recommandations (guidelines, guide de bonnes pratiques...), s'impose avant de vouloir déterminer une évaluation.

détection des erreurs ou des problèmes rencontrés avec les médicaments, prescription et automédication, information des patients.

La mise en avant du triage pharmaceutique³ est un élément clé du référentiel créé, permettant une analyse et une réorientation des demandes spontanées en ville au sein des pharmacies.

Démarré depuis septembre 1999, plus de 400 pharmacies s'y sont inscrites. Pour privilégier neutralité et transparence, les audits QMS-Pharma ont été réalisés dès mars 2000 par une entreprise accréditée et spécialisée dans la gestion de la qualité, des représentants des patients et des consommateurs ayant aussi été invités à superviser la démarche. Dès la fin 2000, la banque de données QMS-Pharma est devenue un outil clé pour définir les axes prioritaires d'amélioration et pour paramétrer l'exigence qualité. Depuis 2005, le référentiel est disponible et s'implante dans d'autres pays européens (France, Portugal, Allemagne...).

Les expériences pilotes

Créations de centres de compétence locaux

L'idée de créer des centres de compétence pour les maladies graves ou des cercles de qualité pluridisciplinaires est passée au stade d'expérimentation, comme pour le cercle de qualité du canton de Fribourg. Les cercles de qualité permettent aux pharmaciens et aux médecins de se réunir à intervalles réguliers pour discuter des traitements et étudier la meilleure façon d'améliorer la qualité de vie des patients et de réduire les coûts. Les pharmaciens ont pour tâche de conseiller les médecins et de les encourager à prescrire des médicaments meilleur marché et plus efficaces. Les résultats des cercles de qualité médecins-pharmaciens ont été validés par les assureurs, en particulier les économies substantielles, la pénétration générique ou la réflexion sur les coûts globaux de santé et la place des nou-

3. Triage pharmaceutique : process qui consiste, face à un problème de santé, à savoir orienter le client : soit son problème est bénin et ne nécessite aucun traitement ; soit son problème nécessite un traitement et les médicaments en vente libre à la pharmacie peuvent suffire (automédication sur conseil pharmaceutique) ; soit son problème est plus sérieux et nécessite une consultation chez le médecin, seul habilité à l'ausculter et à poser un diagnostic ou l'envoi vers l'hôpital le plus proche.

veaux médicaments. L'expérience suisse s'apparente au service dit d'Academic detailing [3].

Prestations envers des collectivités

En 2005, l'Association valaisanne des EMS (maisons de santé), la Société valaisanne de pharmacie (SVPH) représentant les pharmaciens de ville et SantéSuisse, un assureur, ont signé un accord pour un projet-pilote d'assistance pharmaceutique dans les EMS du canton. Aujourd'hui le bilan du système mis en place est positif, ayant permis une économie de 16 % sur les coûts des médicaments.

La mise en place de ce projet a permis aux EMS de favoriser l'utilisation des génériques, de soutenir une vision globale et uniforme des traitements, tout en tenant compte du bien-être et de la sécurité du patient. Les anciens forfaits patients et pharmacie ont été supprimés pour être remplacés par un forfait unique, destiné en partie à payer le travail de la pharmacie qui livre les médicaments et d'autre part à rémunérer le travail du pharmacien répondant pour l'EMS.

Ceci laisserait entrevoir une économie potentielle de 1,5 million de francs suisses si le projet était étendu à tous les lits d'EMS.

Cependant, ces prestations réalisées par les pharmacies du réseau de ville vers les collectivités restent limitées à quelques cantons. N'étant pas appuyées par un financement adapté, elles seraient de fait encore supportées par le revenu des autres activités.

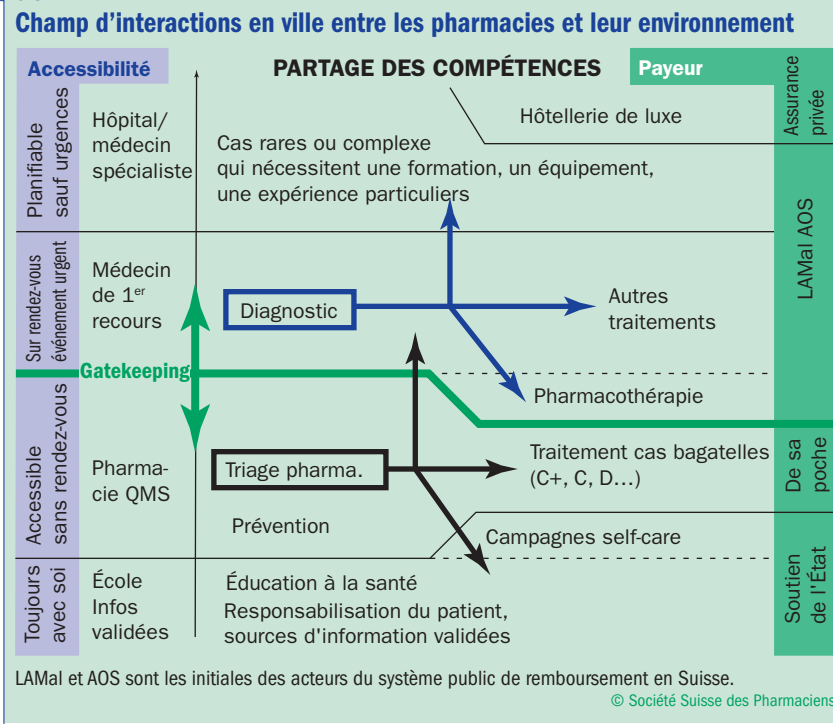
Évolutions et perspectives

La certification a été une façon pertinente de valoriser et de «normer» le travail et les actes pharmaceutiques effectués à l'officine, après la modification du mode de rémunération. L'étape suivante semble être l'ouverture aux accords-cadres entre pharmacie et caisses cantonales et/ou mutuelles privées.

Aujourd'hui le champ d'interactions en ville entre les pharmacies et leur environnement peut être illustré par la figure 3.

La délivrance du médicament, au cœur de l'acte pharmaceutique, apparaît par essence comme devant obéir à une démarche qualité. Cependant, les analyses montrent qu'il faut élargir le champ de réflexion et parler de système de management de la qualité pour l'entre-

figure 3



prise pharmaceutique en ville. Non seulement les pouvoirs publics, mais aussi les partenaires du système de santé et les clients des officines sont en attente d'une organisation capable de garantir un accès sécurisé, compétent et disponible aux traitements et à leur suivi. L'exemple du référentiel QMS Pharma 2010, qui s'est imposé en quelques années comme un système de management global de la qualité en pharmacie de ville en Suisse et à l'international, donne la tendance. La mise au point d'outils de développement économique et professionnel au quotidien, dans une démarche complète, labellisée, ouvre un champ d'échanges prometteurs avec les acteurs-payeurs que sont systèmes publics ou privés de prise en charge des soins et des traitements. De fait, la Suisse et sans aucun doute l'Europe voient apparaître l'ère des partenariats, des accords cadres ou des conventions qui vont nécessiter, de la part des officines – acteurs de la distribution du médicament – des systèmes complets de management, de suivi de l'activité et surtout de mise en œuvre de la qualité de délivrance et de suivi du médicament qui soient structurés, opérationnels et opposables. ■

Références

1. Lovren Ed. Implementation of quality-assurance programs on community pharmacies in California state. *Modern Healthcare*, oct 2000; 30 Issue 43 : 56-57.
2. Mise en place de QMS Pharma Schweizer Apothekezeitung, 2004; 142 : 26-28
3. Soumerai S. B. and Avorn J. Principles of educational outreach (academic detailing) to improve clinical decision making, *JAMA*, Jan 1990; 263 : 549 - 556. Academic detailing : visite d'un éducateur santé auprès d'un prescripteur pour une formation spécifique sur un sujet, à partir d'une analyse complète et objective. Le médecin formé bénéficie d'un crédit formation en relation avec la visite. Fortement développé au Canada.

Sites internet consultables

- <http://www.qmspharma.fr>
- <http://www.iso.org>
- <http://www.ordre.pharmacien.fr>
- <http://www.ceido.fr>
- <http://www.opinion-pharmaceutique.fr>
- <http://www.quotipharm.com>
- <http://www.pharmasuisse.org>