

Le système hospitalier du formulaire de médicaments : un ramasse-poussière?

Opinions d'un responsable du formulaire, fatigué mais toujours au poste

par Peter J. Jewesson

Je suis tombé dernièrement sur des procès verbaux du Comité de pharmacie et de thérapeutique de notre hôpital, dans lesquels la question du système du formulaire faisait l'objet de débats houleux. On y rapportait les propos d'un des membres qui disait que «le formulaire est trop restrictif et qu'il limite les médecins dans leurs choix de médicaments», et ceux d'un autre à l'effet que «c'est utile comme outil pédagogique et de référence». Un autre a même avancé l'idée «qu'il permettrait d'éliminer certains médicaments inutiles et probablement diminuerait les coûts en médicaments». C'était le 16 janvier 1959; ce document marquait la naissance du système du formulaire au Vancouver General Hospital. Incroyablement, plus de 40 ans après, ce système suscite toujours autant de controverse.

Quelques décennies plus tard et après plus de dix années d'expérience en gestion des médicaments auprès de cet établissement, je crois qu'un formulaire

bien géré joue et continuera de jouer un rôle important dans l'exercice responsable de la pharmacie en établissement de soins de courte durée. Comme le parrain des soins pharmaceutiques l'a dit, «Personnellement, je préférerais largement travailler, et recevoir des soins, dans un hôpital doté d'un système du formulaire bien géré que dans un hôpital qui n'en a pas»¹. Cependant, comme pour les médicaments qui le composent, un formulaire ne peut donner les résultats escomptés que s'il est correctement utilisé, adapté à un contexte bien précis, et judicieusement contrôlé.

Les formulaires (listes de médicaments) existent en Amérique du Nord depuis presque 200 ans, et nous en avons besoin plus que jamais à cause de la quantité incroyable de médicaments et de la complexité des traitements et des techniques de commercialisation toujours grandissantes. Comme nous le savons tous si bien, le plus grand défi du réseau de la santé au Canada dans les prochaines années est de tirer le meilleur



profit possible de ressources insuffisantes pour donner à nos patients la plus haute qualité de soins qui soit. Sans le système du formulaire et son infrastructure, nous n'avons aucune chance de réussir. Saviez-vous qu'il y a plus de 21 000 produits médicamenteux (médicaments, doses et formes posologiques confondues) offerts au Canada?² Qu'environ 10 000 sont des médicaments d'ordonnance? En Colombie-Britannique, PharmaCare (le programme d'assurance-maladie provinciale) considère qu'environ 6500 de ces produits sont couverts, et au Vancouver Hospital and Health Sciences Centre, l'un des plus importants hôpitaux du pays, seulement 2000 de ces produits sont présentement listés au formulaire. Cela représente moins de 10 % de tous les produits médicamenteux disponibles, et je présume que la plupart des hôpitaux de soins de courte durée ont un profil semblable. Certes, personne ne s'attend vraiment à ce qu'une pharmacie d'hôpital ait en stock tous les médicaments offerts au Canada. Or, des stocks comportant moins que l'arsenal complet est un prélude à la naissance d'un système de formulaire.

LA VIE SANS LE SYSTÈME DU FORMULAIRE

L'une des façons d'illustrer le besoin d'un tel système est de prédire ce qui arriverait si nous étions assez stupides pour éliminer ce système de nos établissements. Imaginez votre environnement sans formulaire. En tant que responsable du formulaire, vous auriez beaucoup moins de travail, mais vous auriez besoin d'un budget frisant l'incroyable somme de 15 millions par année. Bien qu'avoir un formulaire exige temps, efforts et ressources de notre part, et malgré qu'une saine gestion nécessite des fonds, les dépenses pourraient quand même être supérieures sans le formulaire. En effet, examinez les conséquences suivantes.

Sans un système de formulaire, nous devons théoriquement être prêts à tenir toutes les marques de médicaments disponibles au Canada. Au lieu d'environ 2000 types d'articles à tenir en stock, ce serait plusieurs fois ce nombre que nous devrions avoir. L'espace d'entreposage et les stocks entraîneraient des coûts considérables en capitaux.

Sans un système de formulaire, nous devrions également être davantage préparés à être inondés de nouveaux médicaments, souvent éphémères, qui sont commercialisés chaque année. Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés déclare qu'environ 100 produits médicamenteux font leur entrée sur le marché

canadien chaque année³. Toutefois, seulement environ cinq de ces produits sont considérés comme étant des améliorations notables par rapport aux anciens produits. À défaut d'un système de formulaire, nous devrions être préparés à jongler avec les 95 autres médicaments «interpellateurs» dont nous pouvons nous attendre à voir apparaître sur nos marchés à tous les 12 mois.

Sans système de formulaire, les médecins devraient apprendre à prescrire une gamme beaucoup plus large de médicaments. Si vous croyez que nos estimés collègues ont mal à garder le rythme présentement, imaginez ce que ce serait sans formulaire. Par exemple, combien d'urologues connaissent la différence entre tous les divers inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine? Mieux vaut en savoir davantage sur un choix plus restreint de médicaments que de ne savoir presque rien sur beaucoup.

Sans un système de formulaire, il n'y aurait aucunes politiques et procédures (y compris plans de soins, demandes préimprimées, méthodes de chemin critique, et protocoles de prise en charge des maladies) régissant l'utilisation sûre des médicaments, et partant, aucune ligne directrice sur les posologies et l'administration des médicaments spécifiques à un établissement, aucune restriction, rien. Imaginez un instant les conséquences qui découleraient de l'absence de formulaire en matière d'utilisation des anti-infectieux seulement. Imaginez l'allure du profil de résistance bactérienne si nous ne faisons pas valoir l'importance de prescrire judicieusement et ne limitons pas le recours à certains de nos agents les plus importants, comme l'imipenem et la vancomycine, par le biais d'interventions fondées sur le formulaire. Je crois que les profils de résistance ressembleraient davantage à ceux de nos voisins du Sud.

Sans un système de formulaire, nous n'aurions probablement pas besoin de programmes d'évaluation de l'utilisation des médicaments pour évaluer les profils d'utilisation des médicaments et l'effet des interventions visant à faire un usage plus judicieux des médicaments. Par définition, de telles activités n'auraient pas lieu en l'absence d'un système de formulaire. Adieu la recherche dans ce domaine.

Sans un système de formulaire, nous risquerions de perdre l'un de nos principaux outils de formation interdisciplinaire sur l'utilisation adéquate des traitements médicamenteux nouveaux et existants.

Sans un système de formulaire, nous serions soumis à des pressions commerciales encore plus imposantes de la part de l'industrie qui, nul doute, ferait appel à tous les moyens possibles pour convaincre le public que



les meilleurs soins passent nécessairement par l'utilisation des produits médicamenteux les plus nouveaux, les plus puissants, et les plus chers sur le marché. Les stratégies de marketing donnent-elles des résultats? Bien sûr. Nous sommes à deux doigts d'une explosion en matière de reconnaissance des marques et de marketing direct, en partie à cause de l'Internet. Un exemple à cet effet a fait l'objet d'un éditorial dans le numéro d'août 1997 du magazine *PC World*⁴. Une technique connue sous le nom de «marketing furtif» a été habilement démontrée par une grande société pharmaceutique lors du lancement de son site Web www.cafeherpe.com. L'unique objectif de ce site était de faire la promotion d'un nouvel antiviral auprès du public. Or, ce produit ne représente qu'une infime amélioration sur les anciens produits, mais la popularité actuelle du médicament porte à croire que le marketing direct a eu l'effet escompté. Médiocrité et médias semblent être la clé du succès.

Sans un système de formulaire, notre capacité à contrer efficacement les efforts de l'industrie serait grandement diminuée. Nous devrions garder des stocks de tout médicament qu'un médecin pourrait vouloir prescrire en se fondant sur des données non scientifiques (plutôt que sur des données scientifiques). Il y a une tonne d'informations qui appuient la thèse selon laquelle les médecins sont influencés par l'industrie, et que nombre d'entre eux rédigent leurs ordonnances selon les boniments qu'on leur a faits. Le système de formulaire sert de filtre pour empêcher cette influence d'affecter indûment la qualité des soins donnés à l'hôpital.

La fin du formulaire signifierait aussi la fin de la concurrence entre nos fournisseurs. Il n'y aurait plus de mesures incitatives sur les prix forfaitaires si les compagnies n'avaient plus à se concurrencer pour percer le marché hospitalier.

CONCLUSION

Bref, le vrai problème n'est pas de savoir si oui ou non nous devrions avoir un système de formulaire, mais plutôt de savoir ce que nous devrions faire pour que notre système de formulaire soit plus efficace. Nous

devrions également être moins préoccupés par le nombre de médicaments que nous y listons et plus par l'utilisation optimale de ces derniers, y compris l'optimisation de leurs effets sur les résultats thérapeutiques. Pour paraphraser Rapp et Pomeroy (1996), «avant de jeter notre verre de bière parce qu'il est à moitié vide, regardons plutôt les bienfaits de la boisson qui y reste»⁵.

Références

1. Hepler C. Where is the evidence for formulary effectiveness? *Am J Health Syst Pharm* 1997;54:95.
2. *Managing the cost of drug therapies and fostering appropriate drug use*. Victoria (BC): Auditor General of British Columbia; 1998. Publié sur www.oag.bc.ca (au 13 avril 2000).
3. Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés, *11^e rapport annuel pour l'exercice terminé le 31 décembre 1998*. Ottawa (ON): Le Conseil; 1998.
4. Stealth marketing. *PC World* 1997 Aug. Publié sur: <http://www.pcworld.com/workstyles/online/articles/aug97/1508p145b.html> (au 19 avril 2000).
5. Rapp R, Pomeroy C. Antimicrobial formulary control: Is the glass half empty or half full? *Am J Health Syst Pharm* 1996;53:2091-2.

Peter J. Jewesson, B. Sc. Pharm., Ph. D., FCSHP, est codirecteur de l'Unité des services cliniques des Sciences pharmaceutiques au Vancouver Hospital and Health Sciences Centre, et professeur et directeur du programme de doctorat en pharmacie à la Faculté des sciences pharmaceutiques de l'Université de Colombie-Britannique, à Vancouver, en Colombie-Britannique.

Adresse de correspondance :

D^r Peter J. Jewesson
Pharmaceutical Sciences CSU
Vancouver Hospital and Health Sciences Centre
855 West 12th Avenue
Vancouver (BC)
V5Z 1M9
courriel : jewesson@interchange.ubc.ca

Cet article est partiellement extrait de présentations faites lors de l'assemblée générale annuelle de la Section Colombie-Britannique de la SCPH, tenue en novembre 1999, et lors de l'Assemblée générale annuelle de la SCPH, tenue en septembre 1997.

