

Prescription dans le répertoire des génériques pour les antihypertenseurs

Dans la prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle (HTA) essentielle, la réduction du risque cardiovasculaire est avant tout dépendante de la baisse de la pression artérielle, quelle que soit la classe d'antihypertenseurs utilisée⁽¹⁾.

Dans l'HTA essentielle non compliquée, les 5 classes d'antihypertenseurs majeurs que sont les diurétiques thiazidiques, les bêta-bloquants, les inhibiteurs calciques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARA II) ont toutes montré un bénéfice sur la morbi-mortalité cardiovasculaire⁽¹⁾.

Le choix du traitement est adapté à chaque patient. Certaines classes, ayant démontré leur supériorité dans des essais cliniques, sont à privilégier dans des situations particulières.

Il en est ainsi, par exemple, pour les patients hypertendus coronariens stables, pour lesquels les classes thérapeutiques recommandées en première intention sont les bêta-bloquants et les inhibiteurs calciques de longue durée d'action.

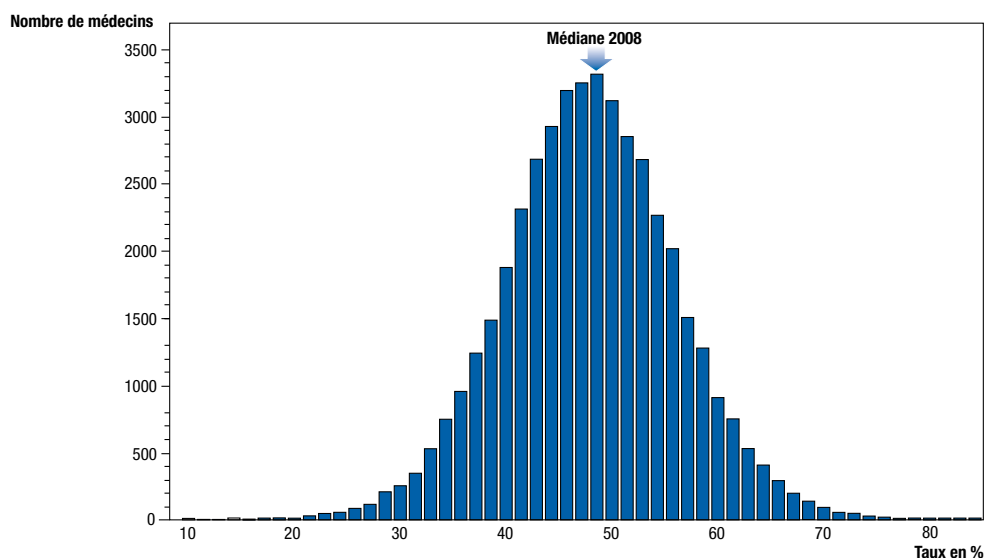
Il existe de grandes disparités de coût entre les classes thérapeutiques. Les diurétiques thiazidiques sont les antihypertenseurs dont le coût de traitement journalier est le moins élevé.

Il existe des molécules inscrites au répertoire des génériques dans toutes les classes thérapeutiques.

Ces traitements sont prescrits en grand nombre (en 2006, 10,5 millions de personnes étaient traitées en France pour HTA)⁽²⁾ et pour une longue durée. Il importe donc, tant pour les patients eux-mêmes que pour la collectivité, que les médecins traitants prennent en considération dans leur choix le critère du coût des traitements qu'ils instaurent, dès lors bien sûr que l'efficacité et la sécurité en sont comparables et que l'indication et l'état de leurs patients le permettent.

ÉTAT DES LIEUX

La figure ci-dessous représente la distribution des médecins traitants en fonction de la proportion, dans leur patientèle « médecin traitant » des prescriptions d'antihypertenseurs « génériques » sur l'ensemble des prescriptions d'antihypertenseurs. La médiane est à 49%, ce qui signifie que la moitié des médecins se situe en dessous de ce taux.



INDICATEUR ET OBJECTIF CIBLE

L'indicateur retenu est la part d'antihypertenseurs prescrits dans le répertoire des génériques (en boîtes remboursées) sur l'ensemble des antihypertenseurs prescrits (en boîtes remboursées) par le médecin aux patients l'ayant désigné comme « médecin traitant ».

**→ Objectif cible à 3 ans :
65 % de prescriptions d'antihypertenseurs dans le répertoire des génériques**

L'objectif ainsi fixé laisse une marge importante pour les situations cliniques où une prescription d'un antihypertenseur appartenant au répertoire des génériques n'est pas souhaitée. Cet objectif a été déterminé à partir des données de la littérature internationale et de la distribution des médecins au regard de cet indicateur.

- (1) Haute Autorité de santé. Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle. Recommandations. Actualisation 2005. Paris : HAS, juillet 2005. (www.has-sante.fr).
- (2) Samson S, Ricordeau Ph, Pépin S, Tilly B, Weill A, Allemand H. Hypertension artérielle et facteurs de risque associés : évolutions des traitements entre 2000 et 2006 - Points de repère n°10, octobre 2007, Cnamts. (www.ameli.fr).