

## La sécurité de la médication en EMS: un programme national

# «Le contrôle de la médication doit être plus systématique et régulier»

Les médicaments prescrits en EMS sont souvent mal supportés par les personnes âgées. Selon un sondage réalisé dans les EMS par la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse, il faut une meilleure collaboration entre les intervenants. Liat Fishman\* détaille le programme national.

Propos recueillis par Elisabeth Seifert

**Le programme sur la sécurité de la médication en EMS doit favoriser une diminution de la prescription de médicaments inappropriés ou inutiles aux résidents des EMS. Pour quelle raison la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse a-t-elle lancé ce projet justement maintenant?**

**Liat Fishman** – Cela fait déjà un certain temps que nous planifions un tel projet. Il y a quelques années, nous avons analysé avec un groupe d'experts les points critiques dans les soins de longue durée stationnaires et ambulatoires. La sécurité des médicaments est apparue comme un thème prioritaire. N'oublions pas qu'une part importante de la population âgée en



\* **Liat Fishman** est responsable des programmes «progress! La sécurité de la médication aux interfaces» et «progress! La sécurité de la médication en EMS». Elle a fait ses études de médecine à Heidelberg et Berlin. Avant son engagement à la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse, elle a travaillé au Centre pour la qualité de la médecine à Berlin.

Suisse est concernée. Quelque 100 000 personnes sont accueillies dans les 1600 établissements médico-sociaux. Une étude de l'assureur maladie Helsana publiée en fin d'année dernière a confirmé le problème lié à la polymédication.

**La question de la médication ne touche-t-elle pas plus généralement l'ensemble de la population âgée, au-delà de l'EMS?**

L'étude Helsana a comparé le nombre de médicaments prescrits à la population suisse âgée de plus de 65 ans avec celui des résidents des EMS et constaté une différence de quatre médicaments par jour. La population suisse âgée de plus de 65 ans reçoit en moyenne 5,6 médicaments par jour contre 9,3 pour les résidents des EMS. L'analyse d'Helsana montre par ailleurs que les achats des médicaments ont augmenté de 13% entre 2013 et 2016 dans les EMS. Et on le sait, plus leur nombre est grand, plus on court le risque de prescrire des médicaments potentiellement inappropriés (MPI). Et les cas ne sont pas rares en EMS. Nous devons donc y être particulièrement attentif.

**«Aux États-Unis, les médecins ont établi une liste des MPI en 1991 déjà.»**

**Comment expliquez-vous de telles différences entre la population en général et celle résidant en EMS?**

L'allongement continu de l'espérance de vie s'accompagne d'une augmentation des maladies chroniques et des cas de démence. Dans les EMS vivent des personnes qui souffrent pour la plupart de plusieurs maladies simultanément. Et toutes ces maladies sont traitées avec des médicaments. Le problème, c'est que les personnes âgées prennent certains médicaments depuis longtemps déjà sans que leur nécessité soit remise en question. Or, les objectifs thérapeutiques évoluent au fil du

temps. Il n'est certainement pas judicieux de prescrire à une personne de 90 ans un médicament qui doit prévenir une crise cardiaque dans les dix ans à venir. Il faudrait davantage se concentrer sur la qualité de vie. En outre, les résidents ne sont plus toujours en mesure d'exprimer clairement leurs besoins, ce qui peut conduire à des traitements inadéquats.

**La prescription de médicaments qui sont potentiellement inappropriés pour des personnes qui sont âgées de plus de 65 ans est particulièrement fréquente en EMS. Est-ce une tendance inquiétante?**

Les psychotropes comme les neuroleptiques ou les benzodiazépines comptent parmi les médicaments potentiellement inappropriés. Tout comme les anti-inflammatoires tels que le Diclofenac ou l'Ibuprofen ainsi que toute une série d'autres médicaments. Aujourd'hui, on sait que ces médicaments présentent un risque élevé pour les personnes âgées car leur action se modifie avec l'âge. Diverses études indiquent que plus ces médicaments sont prescrits, plus les hospitalisations augmentent.

**N'a-t-on pas suffisamment sensibilisé à cette question?**

Aux États-Unis, les médecins ont établi une liste des MPI en 1991 déjà. Depuis, cette liste est continuellement actualisée. Une liste similaire existe aussi en Allemagne. En Suisse, on ne dispose pas encore d'un tel inventaire, bien que les substances disponibles en Allemagne et en Suisse ne diffèrent pas fondamentalement. Une étude globale indique que les MPI sont nettement moins souvent prescrits en Amérique du Nord qu'en Europe. Une plus grande sensibilisation outre-Atlantique pourrait l'expliquer. Les différences structurelles des systèmes de santé pourraient également jouer un rôle.

**«Chaque incident médicamenteux qui pourrait être évité est déjà un incident de trop.»**

## Publication d'un premier rapport à mi-janvier

Le programme «progress! La sécurité de la médication en EMS» de la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse comprend un projet de base (2017–2018) et un projet d'approfondissement (2018–2020). Afin de comprendre le contexte spécifique des EMS, un sondage a tout d'abord été réalisé auprès de tous les EMS de Suisse. L'objectif était d'établir une synthèse des procédés actuels de vérification des listes de médicaments et de surveillance des effets secondaires. Le rapport sur les résultats de l'enquête a été publié à mi-janvier. Dans une prochaine étape, des recommandations pratiques seront élaborées. Le projet «progress! La sécurité de la médication en EMS» est le quatrième d'une série de programmes nationaux «progress!», financés en grande partie par l'Office fédéral de la santé publique.

## Comment évaluez-vous les effets indésirables de la polymédication et des médicaments potentiellement inappropriés chez les résidents des EMS?

En Suisse, il n'y a pas de chiffres fiables dans ce domaine. Selon les résultats de notre sondage, 20 EMS, soit 5% des établissements interrogés, ont annoncé une hospitalisation au cours du dernier mois en raison de possibles effets secondaires de médicaments. Et 29 ont indiqué un incident médicamenteux grave au cours du dernier mois. Les chiffres disponibles pour l'Allemagne, les États-Unis et le Canada parlent d'une dizaine d'événements médicamenteux indésirables par mois dans un établissement médico-social classique de 100 résidents. Entre 40% et 60% de ces incidents pourraient être évités.

## Quelle analyse faites-vous de ces chiffres?

Chaque incident médicamenteux évitable est un déjà incident de trop. Une hospitalisation peut être très dangereuse pour un résident d'EMS, car souvent il ne s'en remet que difficilement. À cela s'ajoute le fait que les événements médicamenteux indésirables ne conduisent pas toujours à un problème plus grave. S'il y a effectivement beaucoup d'erreurs, les accidents sont plutôt rares. La mise en place de mesures de sécurité permet aussi de prévenir les conséquences graves.

## Dans une première partie du projet, votre questionnaire se concentre sur l'organisation actuelle de la vérification des listes de médicaments et sur la surveillance des effets secondaires. Comment évaluez-vous la situation dans les EMS suisses?

De façon générale, nous avons le sentiment que les professionnels des EMS et les médecins devraient se pencher davantage sur la question. Certes, une vérification des médicaments a bien lieu dans de nombreux établissements. Mais elle devrait être effectuée de façon plus contraignante, régulière et systématique. Il y a également une marge d'amélioration possible dans la collaboration interprofessionnelle entre les soignants, les médecins et les pharmaciens.

## De votre point de vue, les résultats sont-ils surprenants?

J'ai été positivement surprise de voir que 70% des EMS utilisent des médecines alternatives et des soins thérapeutiques pour diminuer la prescription de neuroleptiques et de benzodiazépines. Cela montre que les soignants sont conscients du problème. Un cinquième des sondés ont tout de même estimé que les résidents reçoivent plus de médicaments psychotropes que nécessaire.

## À votre avis, que faire pour qu'on puisse parler d'une bonne vérification des listes de médicaments?

Il faut procéder régulièrement, au moins une fois par année et avec le résident, à une évaluation individuelle des bénéfices et des risques du traitement. Là, il faut s'interroger sur la possibilité de supprimer des médicaments qui ne sont plus nécessaires ou sur les risques et les effets secondaires des médicaments prescrits. Diverses études indiquent quelles peuvent être les mesures à prendre pour mener efficacement une telle vérification. Par exemple, le pharmacien peut contrôler la médication et discuter de ses observations avec le médecin et l'infirmier

>>

mière. La difficulté réside toutefois dans les conditions cadres qui diffèrent entre EMS et qui compliquent une mise en œuvre généralisée de telles mesures.

#### Concrètement?

Là où les systèmes sont plutôt décentralisés, où un grand nombre de médecins suivent chacun un petit nombre de patients dans de nombreux EMS, de telles mesures sont difficiles à appliquer. En outre, les cantons règlent différemment la collaboration entre EMS et pharmaciens-conseils ou la question de savoir si les médecins sont autorisés à délivrer les médicaments. Cela influence le rôle que le pharmacien est appelé à jouer dans l'EMS. Dès lors, dans les mois à venir, notre tâche est de travailler sur des recommandations et des mesures qui peuvent s'appliquer dans des contextes différents.

#### La collaboration avec les pharmaciens joue-t-elle un rôle important pour une vérification efficace de la médication?

Oui, et je suis aussi convaincue que les médecins et les pharmaciens peuvent s'apporter beaucoup mutuellement et que la collaboration peut être bénéfique pour le contrôle de la médication. Cela implique cependant un changement de culture. En Suisse romande, il existe déjà des cercles de qualité entre médecins et pharmaciens qui se réunissent régulièrement. Cette collaboration doit également inclure les soins. C'est le personnel soignant qui connaît le mieux les résidents et qui peut fournir des informations importantes aux autres intervenants. Ce qu'il faut, c'est une collaboration d'égal à égal.

#### La vérification de la médication fonctionne donc mieux en Suisse romande?

En Suisse romande, les processus favorables sont plus établis. Mais il n'existe pas encore d'enquête en Suisse pour dire quel

## Curaviva Suisse souhaite un accord de coopération

Daniel Höchli, directeur de Curaviva Suisse, représente l'association au sein du groupe de pilotage des programmes nationaux «progress!» de la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse. L'association est particulièrement intéressée par les recommandations pour les EMS qui seront émises ces prochains mois par Sécurité des patients Suisse. L'association souhaite jouer un rôle actif dans la mise en œuvre des recommandations. Dans cette perspective, elle ambitionne de conclure une coopération avec la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse.

est l'impact de telles structures interprofessionnelles sur la santé des résidents. Des projets sont en cours dans le cadre d'un vaste programme de recherche national sur le système de santé pour examiner les répercussions des cercles de qualité et des contrôles systématiques effectués par les pharmaciens sur la sécurité de la médication et sur la qualité de vie des résidents. De plus, des études existantes montrent que les ap-

proches interprofessionnelles permettent généralement de diminuer le nombre de médicaments, en particulier des MPI.

#### Que pensez-vous du modèle du médecin interne à l'institution?

Ce qu'on peut dire, c'est que moins il y a de médecins qui vont et viennent dans les EMS, plus c'est facile de standardiser les processus et les mesures ou de planifier régulièrement des discussions de cas, par exemple. En Suisse, il règne une grande hétérogénéité, aussi en ce qui concerne la prise en charge mé-

dicale. Notre enquête a montré qu'il y a un nombre important de résidents qui ont encore un médecin traitant, même dans les homes qui ont un médecin responsable. Naturellement, en Suisse, c'est le libre choix du médecin qui prévaut. Mais il y a des

établissements qui proposent aux résidents, lors de l'entretien d'accueil, d'être suivis par leur médecin responsable.

#### Quelle est maintenant la suite du projet de la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse?

Des analyses plus approfondies des données nous permettront d'identifier les liens entre les divers facteurs structurels et les résultats concrets. Il s'agit donc d'analyser l'impact du modèle de médecin responsable, de la collaboration avec les pharmaciens ou encore de la taille de l'institution sur les procédures de médication ou sur le degré de satisfaction des directions des soins. Indépendamment de la structure, je crois aussi que l'engagement de la direction est fondamental. De lui dépend en effet la façon dont le personnel s'empare de la question. Plus généralement, la gestion de la qualité dans l'institution est un autre élément à prendre en considération, avec la définition des procédures, des attributions et des responsabilités.

#### Le sondage des EMS constitue une base importante pour l'élaboration de recommandations. Dans quelle direction vont-elles?

C'est encore ouvert. Comme je l'ai dit, nous allons analyser dans le détail les données qui ressortent du sondage et mener des entretiens avec les divers acteurs, en particulier avec les médecins. Nous déciderons alors si nous préparons des recommandations de portée générale ou si nous nous concentrons sur les processus cliniques. Une possibilité serait, par exemple, que les EMS concluent des accords avec les médecins. Dès le milieu de cette année nous allons élaborer des recommandations concrètes et les tester dans la pratique avec Quelques établissements d'ici à 2020. ●

Texte traduit de l'allemand

## Quatrième programme national «progress!»: la sécurité de la médication en EMS

# Le potentiel d'amélioration existe en de nombreux endroits

Une enquête auprès des directions des soins relève des lacunes dans la revue des traitements médicamenteux. La mise en place d'une vérification systématique et la collaboration interprofessionnelle pourraient largement contribuer à la réduction du nombre de médicaments.

Lea Brühwiler, Andrea Niederhauser, Liat Fishman\*

La médication des résidents en EMS est une tâche difficile. Pour les patients âgés et polymorbides, plusieurs médicaments sont souvent nécessaires. Une récente analyse d'Helsana montre que la polymédication (voir encadré) est fréquente: 86% des résidents d'EMS en Suisse consomment cinq médicaments ou plus sur une période d'au moins trois mois.

La polymédication n'est pourtant pas sans danger et les patients polymédiqués souffrent de problèmes liés aux interactions et effets secondaires de ces médicaments. En outre, ils courent un risque accru de subir une hospitalisation pourtant évitable et sont victimes d'une mortalité plus importante.

Plus le nombre de médicaments prescrits est élevé, plus la probabilité est grande d'y voir figurer aussi des médicaments potentiellement inappropriés (MPI, lire l'encadré). À ce propos, les données d'Helsana indiquent que c'est souvent le cas dans les EMS suisses: 79% des résidents analysés ont reçu au moins

un MPI en 2016, et plus de la moitié de tous les résidents (56%) ont même reçu une prescription sur le long terme (au moins trois achats du même MPI). C'est inquiétant, car les patients qui prennent des MPI sont particulièrement exposés aux problèmes liés aux médicaments et aux hospitalisations.

Pour réduire la polymédication et l'usage de MPI, diverses étapes du processus de médication peuvent être améliorées. Pour prescrire d'emblée le meilleur traitement possible, il faut poser une indication claire, bien évaluer le rapport bénéfices/risques et choisir soigneusement la bonne substance active, par exemple à l'aide d'une liste de MPI. Pour s'assurer qu'un médicament est bien toléré, une observation systématique des effets secondaires s'impose.

**Des médicaments prescrits en urgence ne sont souvent plus nécessaires par la suite.**

Il arrive souvent que des médicaments prescrits en situation d'urgence ne soient plus nécessaires par la suite. De même, un traitement à long terme devrait être remis en question de temps en temps, car les objectifs thérapeutiques et la situation générale du résident peuvent avoir changé entre-temps.

Dès lors, il est important de vérifier régulièrement et systématiquement les listes de médication. C'est souvent le premier pas vers une démarche dite de «déprescription», à savoir la réduction maîtrisée de certains médicaments.

### Le programme «progress!»

Le programme «progress! La sécurité de la médication en EMS» aborde les problématiques décrites ci-dessus et les mesures d'amélioration possibles. Lancé dans le cadre de la stratégie nationale en matière de qualité dans le système de santé, ce programme est développé et mis en œuvre par la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse.

\* Andrea Niederhauser, Lea Brühwiler et Liat Fishman ont rédigé le rapport sur les résultats de l'enquête en ligne auprès des EMS. Les trois scientifiques occupent différentes fonctions au sein de la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse.

Dans un premier temps, un état des lieux doit permettre de mieux cerner le problème de la polymédication et des MPI chez les résidents des EMS et les éventuelles mesures à prendre pour améliorer la situation. Volet important du projet, un sondage électronique a été réalisé en automne 2017 auprès des directions des soins (DS) des EMS suisses. Ce sondage avait pour objectif d'établir une synthèse des procédés actuels de vérification des médicaments et de surveillance des effets secondaires, de comprendre comment la collaboration interprofessionnelle est organisée et d'identifier les défis à relever. Près de 28% des participants contactés (420 DS sur 1525) ont répondu au sondage, répartis quasi proportionnellement dans les trois régions linguistiques.

#### Revue systématique des médicaments insuffisante

Il ressort de l'enquête que 53% des EMS interrogés affirment prévoir une revue systématique de la médication individuelle des résidents à des intervalles fixes. Dans 12% des institutions, une telle revue régulière est prévue pour les résidents avec certains critères. Les situations les plus fréquentes au cours desquelles ont lieu ces vérifications sont les visites du médecin (88% des EMS) et les évaluations de soins (49%). Le questionnaire a défini le terme «vérification» comme étant «le fait de contrôler systématiquement si la médication individuelle d'un résident est adéquate et sûre, s'il existe une indication pour tous les médicaments prescrits, s'il existe des contre-indications, si le dosage est correct et s'il peut y avoir des interactions». L'illustration 1 montre que dans les institutions qui disposent aussi bien d'un médecin employé et

que d'un pharmacien-conseil désigné, les vérifications systématiques sont plus fréquentes que dans les autres. On peut supposer que ces institutions, qui représentent environ un tiers des participants, ont des approches interprofessionnelles bien établies, comme les cercles de qualité, par exemple, qui sensibilisent aux différents aspects de la sécurité de la médication. De même, il se peut que ces établissements aient passé des accords sur les responsabilités respectives dans le processus de la médication. Dans l'ensemble, seules 26% des directions des soins ont indiqué avoir signé avec les médecins traitants externes à l'institution un contrat qui règle leurs droits et devoirs. L'existence et la nature de tels accords peuvent également dépendre des éventuelles directives cantonales sur le suivi médical et pharmaceutique.

Par ailleurs, l'enquête révèle que certaines situations particulières entraînent des vérifications occasionnelles. Il s'agit le plus souvent de l'évolution de l'état de santé d'un résident, l'apparition d'effets secondaires ou une nouvelle admission.

Les remarques des soignants ou du pharmacien déclenchent aussi une revue de la médication (illustration 2).

Au total, 66% des directions des soins sont satisfaites de la manière dont les listes de médication sont vérifiées dans leur institution. À titre d'exemple de ce qui marche bien, les participants mentionnent l'implication des spécialistes dans le processus de revue des

médicaments. Il semble cependant qu'un potentiel d'amélioration existe en de nombreux endroits. En effet, 35% des EMS n'ont pas prévu de vérification régulière, et là où elle est prévue, seulement 41% des participants ont affirmé qu'elle est effective.

---

### La vérification des médicaments a surtout lieu lors des visites du médecin.

---



Un traitement à long terme devrait être remis en question de temps en temps, car les objectifs thérapeutiques et la situation générale du résident peuvent avoir changé entre-temps.

Photo: Martin Glauser

vement toujours réalisée. Cela laisse entendre que cette activité n'est pas prioritaire dans le quotidien des soins. Dans les commentaires, les directions des soins affirment pour la plupart qu'elles aimeraient voir les médecins prendre davantage d'initiative et que la revue de la médication ne serait pas suffisamment régulière ni systématique.

### Les effets secondaires peu surveillés

Dans le questionnaire, 20 EMS (5 %) ont indiqué qu'un résident avait dû être hospitalisé au cours du dernier mois en raison d'éventuels effets secondaires. Une surveillance systématique pourrait permettre de repérer à temps les premiers symptômes. Là, le personnel soignant a un rôle important à jouer. En Allemagne, le projet AMPEL a démontré que, notamment grâce à un contrôle quotidien des symptômes, le taux des effets secondaires était passé de 12 % à 6 % chez tous les résidents. Selon notre enquête, le personnel est formé à la surveillance des effets secondaires spécifiques dans 71 % des homes. Toutefois, une systématique pour surveiller les effets secondaires fait défaut dans 93 % d'entre eux. Ce résultat pourrait expliquer pourquoi les directions des soins affirment être moyennement satisfaites de la surveillance des effets secondaires dans leur institution. Nombre d'entre elles ont admis qu'il existait un potentiel d'améliora-

tion, en particulier en matière de sensibilisation et formation du personnel, ainsi que de collaboration avec le corps médical. Outre la surveillance des effets secondaires, il s'agit également de limiter la prescription des MPI. Il existe de nombreuses listes de MPI (lire encadré) auxquelles se référer, non seulement pour la prescription, mais aussi pour la revue de

la médication. Cependant, aux dires des directions des soins, de telles listes de MPI ne sont utilisées que dans 10 % des EMS. La prescription de médicaments psychotropes mérite une attention particulière, car ils peuvent provoquer de la confusion, des déficits cognitifs et des chutes. Or, ils sont très souvent prescrits dans les EMS, et fréquemment à des

patients souffrant déjà de troubles cognitifs. Pour réduire leur administration, le personnel soignant prend diverses mesures. Dans le sondage, les DS mentionnent le recours aux médecines alternatives, gestes de soins et solutions thérapeutiques aux effets bénéfiques. Cela montre que les soignants sont conscients du problème. Malgré tout, un cinquième des DS a estimé que les résidents reçoivent plus de psychotropes que nécessaire.

### Bilan et suite du programme

Le questionnaire soumis aux directions des soins a mis en exergue le besoin d'agir pour optimiser la vérification de la médication et la surveillance des effets secondaires. Dans certains établissements, des mesures d'amélioration sont déjà mises en œuvre. On peut imaginer que la diversité des bases légales cantonales contribue à cette hétérogénéité. Les professionnels ont également fait part d'un besoin de sensibilisation et de formation. Enfin, la collaboration interprofessionnelle pourrait être renforcée dans de nombreux EMS.

Le programme «progress! La sécurité de la médication en EMS» donne la possibilité d'examiner de plus près les mesures d'amélioration existantes et leur pertinence quant à une plus large diffusion. Afin d'analyser la problématique sous tous ses aspects, l'étape suivante consistera à recueillir le point de vue d'autres acteurs, à commencer par celui des médecins. Avec ces nouveaux éléments, des recommandations seront élaborées au cours des prochains mois. Un projet d'approfondissement suivra dès 2019, qui doit permettre d'évaluer dans la pratique les mesures d'amélioration retenues. À cet effet, un concept sera développé en cours d'année. ●

Texte traduit de l'allemand

### Accès aux sources

Tous les résultats de l'enquête peuvent être consultés dans le rapport de janvier 2018. Il est disponible en allemand, en français et en italien sous le lien suivant: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch) > Thèmes > Programmes pilotes progress! > progress! La sécurité de la médication en EMS > Analyse

## Polymédication et MPI

La **polymédication** (ou polypharmacie) désigne l'utilisation simultanée de plusieurs médicaments. Dans la littérature, cette notion n'est pas définie uniformément et peu de définitions y intègrent le critère de la durée. En général, on parle de cinq médicaments et plus.

Les **médicaments potentiellement inappropriés** (MPI) sont des médicaments dont les risques peuvent être plus importants que les bénéfices chez les patients âgés et qui occasionnent le plus souvent des effets secondaires. Dans la mesure du possible, il faudrait renoncer à ces médicaments ou choisir une solution mieux tolérée. Diverses listes existent qui permettent d'identifier les MPI, par exemple, les listes PRISCUS et Beers, ou la liste Norgep-NH pour les soins de longue durée.



Le choix des médicaments mérite la plus grande attention.

Photo: Key

### Réponses à la question «Existe-t-il une revue systématique à intervalles fixes?»

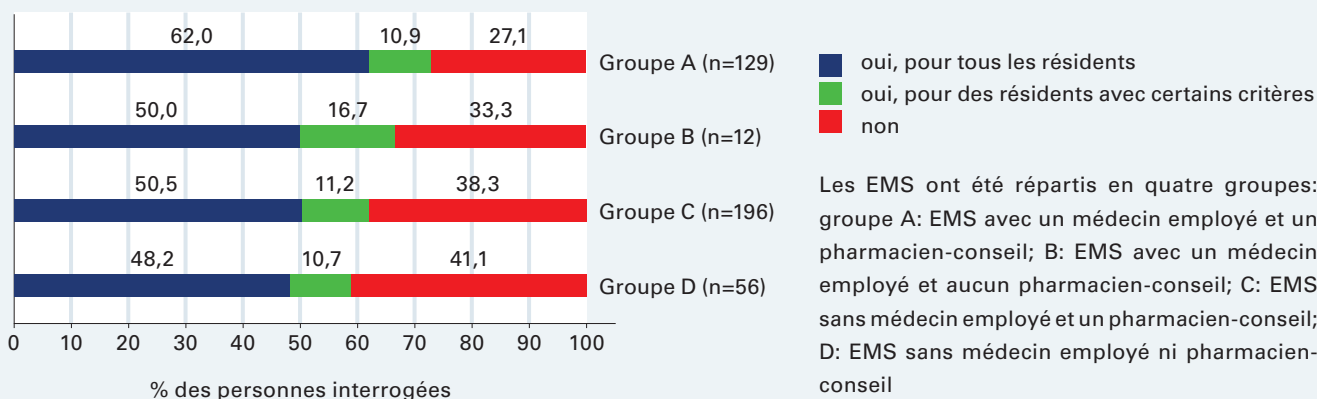


Illustration 1

### Réponses à la question «Y a-t-il des situations qui déclenchent toujours une revue systématique de la médication?»

(Plusieurs réponses possibles.)

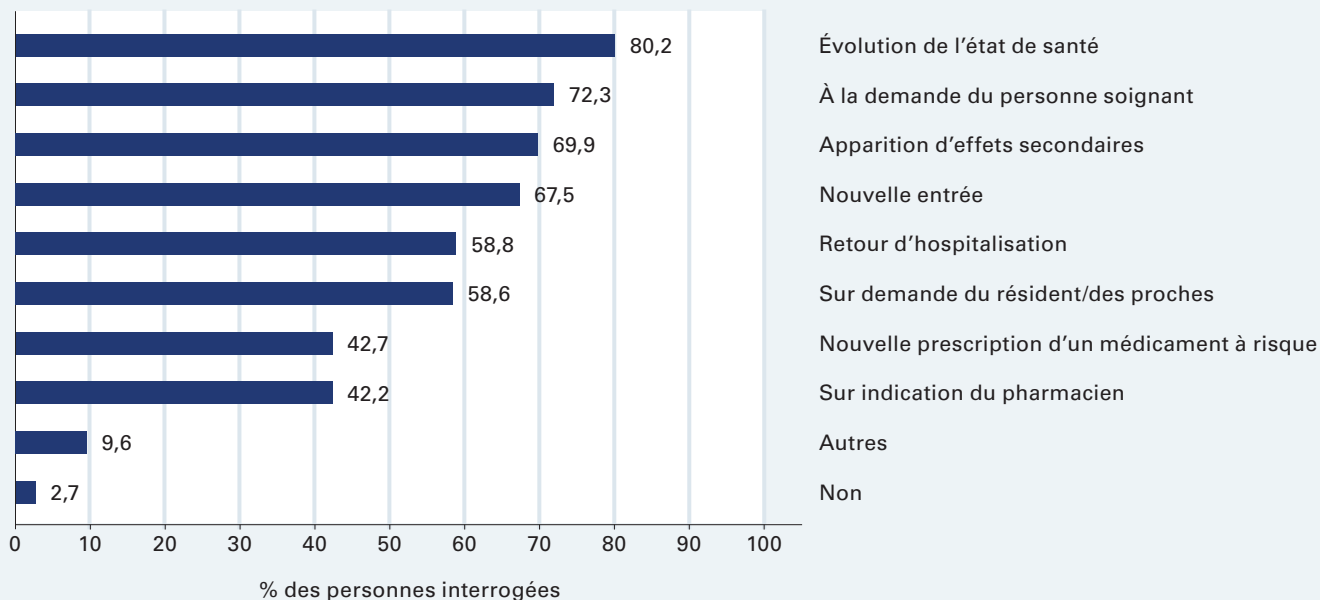


Illustration 2