



Zurich, le 31 janvier 2019

Programme pilote progress ! La sécurité de la médication en EMS

Synthèse du rapport final sur le projet de base (décembre 2016 - décembre 2018)



Contact

Fondation Sécurité des patients Suisse, Asylstrasse 77, 8032 Zurich

www.securitedespatients.ch

Julia Boysen, directrice, boysen@patientensicherheit.ch

Remarque : dans ce texte, nous utilisons parfois la forme masculine, parfois la forme féminine. Ces deux formes désignent bien entendu toujours les deux sexes.



Executive Summary

Introduction

La fondation Sécurité des patients Suisse mène depuis 2012 une série de programmes nationaux nommés progress ! visant à promouvoir la sécurité des patients. Ces programmes pilotes s'inscrivent dans la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse et sont initiés et largement financés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Sécurité des patients Suisse est responsable de la conception et de la mise en pratique de ces programmes.

Le quatrième programme « progress ! La sécurité de la médication en EMS » a pour objectif principal de réduire les événements indésirables médicamenteux chez les résidents d'établissements médico-sociaux (ci-après EMS) de Suisse. Deux thématiques sont au cœur de cette démarche de sécurisation de la médication en EMS : la polymédication (polypharmacie) et le recours à des médicaments potentiellement inappropriés (MPI).

Le terme polymédication s'applique lorsqu'une personne se voit prescrire simultanément cinq médicaments ou plus. Plus le nombre de médicaments utilisé est important, plus le risque de problèmes liés aux médicaments, tels qu'interactions ou effets secondaires, est élevé. Des études ont montré que la polymédication peut être corrélée à des cas d'hospitalisation imprévue et une augmentation de la mortalité. Une grande partie des résidents d'EMS en Suisse est polymédicamentée : c'est ce que montre une analyse de la caisse maladie Helsana qui précise que les résidents de plus de 65 ans ont pris en moyenne 9,3 médicaments sur l'année 2016.

La polymédication implique aussi un risque de prescription de MPI. Ces derniers sont des médicaments pour lesquels le risque d'effets secondaires est souvent supérieur aux bénéfices apportés par le traitement chez la personne âgée. Beaucoup de psychotropes, comme les neuroleptiques et les benzodiazépines font partie de cette catégorie, ainsi qu'une série d'autres médicaments comme quelques antirhumatismaux non stéroïdiens. Les patients auxquels des MPI ont été prescrits présentent davantage d'effets indésirables et sont souvent hospitalisés pour cette raison. Il convient donc d'éviter autant que possible la prescription de MPI chez les personnes âgées. L'analyse Helsana a montré que les résidents d'EMS sont plus souvent concernés par une prescription de MPI que la population globale du même âge. En 2016, on a compté au moins un MPI chez quatre résidents sur cinq. Plus de la moitié d'entre eux les prenaient sur le long terme, ce qui multiplie encore les risques.

Dans le programme « progress ! La sécurité de la médication en EMS », des mesures d'amélioration de ces problématiques sont mises au point puis testées dans des établissements pilotes et les instruments d'aide et les enseignements qui en sont tirés sont ensuite diffusés au sein des groupes cibles pertinents.

Le programme est subdivisé en un projet de base (décembre 2016 – décembre 2018) et un projet d'approfondissement (janvier 2019 – juin 2021). Les activités et principaux résultats du projet de base sont présentés de façon exhaustive ci-après. De plus amples informations sont disponibles dans les annexes publiées avec ce résumé sur le site web de Sécurité des patients Suisse.



Executive Summary

Activités comprises dans le projet de base

Le projet de base inclut les phases de travail et les contenus suivants :

1. Mise en place de structures et de réseaux et notamment formation d'un groupe de suivi interdisciplinaire spécialisé.
2. État des lieux : la littérature et les projets de recherche ont été étudiés, une enquête en ligne a été menée auprès des directions de soins et des médecins de famille et d'EMS ont été consultés sur la problématique.
3. Abstraction : les informations recueillies dans le cadre de l'état des lieux ont été traitées et analysées dans le but de mettre au point un modèle d'amélioration pouvant servir de base aux instruments d'aide et mesures d'amélioration à tester dans le projet d'approfondissement.
4. Concept d'intervention : le concept d'intervention du projet d'approfondissement a été conçu sur la base des étapes de travail précédentes.
5. Mesures d'accompagnement en termes de communication, notamment envoi d'un dépliant expliquant le travail à tous les EMS, publications spécialisées et conférenciers de Suisse.

Résultats

Conclusions de l'état des lieux

Les conclusions suivantes ont été tirées concernant la forme des mesures d'amélioration et les instruments d'aide au sein du projet d'approfondissement :

- a. Les mesures d'amélioration doivent en partie être redéfinies, en tenant compte des exemples tirés d'études et de projets de recherche nationaux et internationaux.

L'étude de la littérature spécialisée et des projets a montré qu'il n'existe ni d'intervention basée sur des données probantes, ni un ensemble d'interventions défini qui puisse faire office de modèle direct pour le programme. En outre, la littérature et les projets de recherche livrent des constats importants pour aider à définir les mesures et concrétiser les instruments d'aide. Les projets, résultats et outils tirés de projets suisses et surtout du projet OLD-NH du Programme national de recherche 74¹ sont particulièrement intéressants dans ce contexte.

- b. Le projet d'approfondissement devrait comporter une intervention multimodale constituée de diverses mesures (« bundle intervention »).

¹ <http://www.nfp74.ch/fr/projets/soins-stationnaires/projet-bugnon>



Executive Summary

Les organisations de soins sont des systèmes complexes. Pour reproduire cette complexité, il semble que la mise en pratique de mesures parallèles soit le meilleur moyen d'atteindre les objectifs fixés en termes d'amélioration. L'étude des travaux internationaux nous a confirmé que cette approche multimodale était la meilleure pour améliorer aussi bien les résultats des thérapies que le nombre de médicaments prescrits et l'adéquation des traitements.

- c. L'adaptation locale des mesures doit être suffisamment prise en compte dans le projet d'approfondissement.

L'état des lieux confirme la forte hétérogénéité qui règne dans les EMS suisses. Cette disparité est certes le fruit de la diversité des prescriptions cantonales, mais il faut préciser qu'au sein des cantons même, il existe des différences structurelles importantes dans le suivi médical et pharmaceutique des résidents. Ces différences doivent être prises en compte dans l'élaboration des mesures d'amélioration, car il n'existe pas de solution unitaire pour tous.

- d. Pour reproduire la réalité des EMS de Suisse, il est important de pouvoir prendre en compte différents modèles médicaux dans le projet d'approfondissement.

Le modèle médical en vigueur dans les EMS a une grande influence sur la manière d'élaborer les processus et instruments de médication.

On distingue trois modèles médicaux :

- Le « modèle médecin d'EMS », où les résidents sont principalement suivis par *un* médecin (ou une équipe de médecins) interne à l'EMS ou un médecin ayant son cabinet en dehors de l'EMS. Ce médecin est engagé par l'institution ou sous contrat avec elle (médecin d'EMS).
- Le « modèle médecin agréé » (ou modèle du médecin de famille), où les résidents sont uniquement suivis par différents médecins externes.
- Dans le « modèle mixte », les résidents d'un EMS sont suivis de différentes manières : par des médecins externes et/ou par des médecins d'EMS.

La collaboration avec de nombreux médecins généralistes, et donc le modèle des médecins agréés recèle des difficultés particulières. Pour les EMS qui ont de nombreux différents médecins, comme pour les médecins qui suivent des résidents dans plusieurs institutions il est plus difficile d'uniformiser les processus et il y a un besoin de coordination plus important. Vient s'ajouter à cela le fait que, sans liens contractuels, les EMS ont peu de marge de manœuvre pour influencer les prescriptions faites par les médecins ou inciter à un changement de pratique dans ce domaine. Il faut donc des concepts d'intervention différents selon le modèle médical, même si certains principes et standards minimaux doivent dans tous les cas être respectés.



Executive Summary

- e. Les groupes cibles des mesures d'amélioration ne doivent pas se limiter au personnel des EMS, il s'agit d'impliquer également les médecins externes qui suivent les résidents. Selon l'organisation et les structures sur place, le rôle du pharmacien est à définir localement.

La majeure partie de la responsabilité de la médication des résidents est assumée par les médecins prescripteurs. Les mesures d'amélioration de la communication entre le personnel de l'EMS et les médecins externes au sujet de la prescription et de la surveillance de la médication constituent par conséquent un pilier essentiel du projet d'approfondissement.

- f. Les champs d'action suivants ont été définis comme prioritaires lors de l'état des lieux :
- Encourager à mettre en place des processus réglés et structurés de vérification et de surveillance de la médication. Celle-ci devrait être vérifiée à diverses reprises et de manière structurée au long du processus de médication (p. ex. lors de la prescription d'un nouveau médicament, en cas de visites régulières, selon des intervalles planifiés) ; cette vérification peut être plus ou moins complète selon la situation. La forme la plus élaborée est la revue de la médication (Medication Review) qui consiste à vérifier systématiquement et remettre en question l'ensemble des médicaments, en vue d'identifier un potentiel d'amélioration.
 - Encourager les connaissances et la sensibilisation sur les thèmes que sont les bonnes pratiques en matière de prescription et la déprescription² (*deprescribing*) chez les patients gériatriques, les MPI et les risques qu'ils impliquent avec les effets secondaires fréquents. Il convient de sensibiliser non seulement les professionnels, mais aussi les résidents et leurs proches.
 - Encourager la collaboration interdisciplinaire entre les médecins, le personnel infirmier et les pharmaciens, par exemple en établissant des canaux d'échange et en définissant clairement des processus, des responsabilités et des conventions.
 - Prévoir, faire connaître et mettre en œuvre des outils d'aide, par exemple des listes des MPI, des checklists pour la vérification des médicaments, des directives de déprescription, des modules Clinical Decision Support (modules CDS).

Résultat de l'abstraction : modèle d'impact

Le modèle d'impact montre la logique de fonctionnement des mesures qui seraient idéalement appliquées dans le projet d'approfondissement. Les différentes colonnes illustrent les changements concrets que doivent entraîner les moyens et mesures auprès des différents groupes cibles. Les conditions-cadres pouvant influencer la mise en pratique parallèlement à l'intervention elle-même doivent être prises en compte (encadré orange). De plus, les questions d'évaluation (encadrés verts) peuvent être déduites à partir du modèle d'impact.

² La déprescription est le fait de supprimer ou réduire de manière contrôlée certains médicaments.



Executive Summary

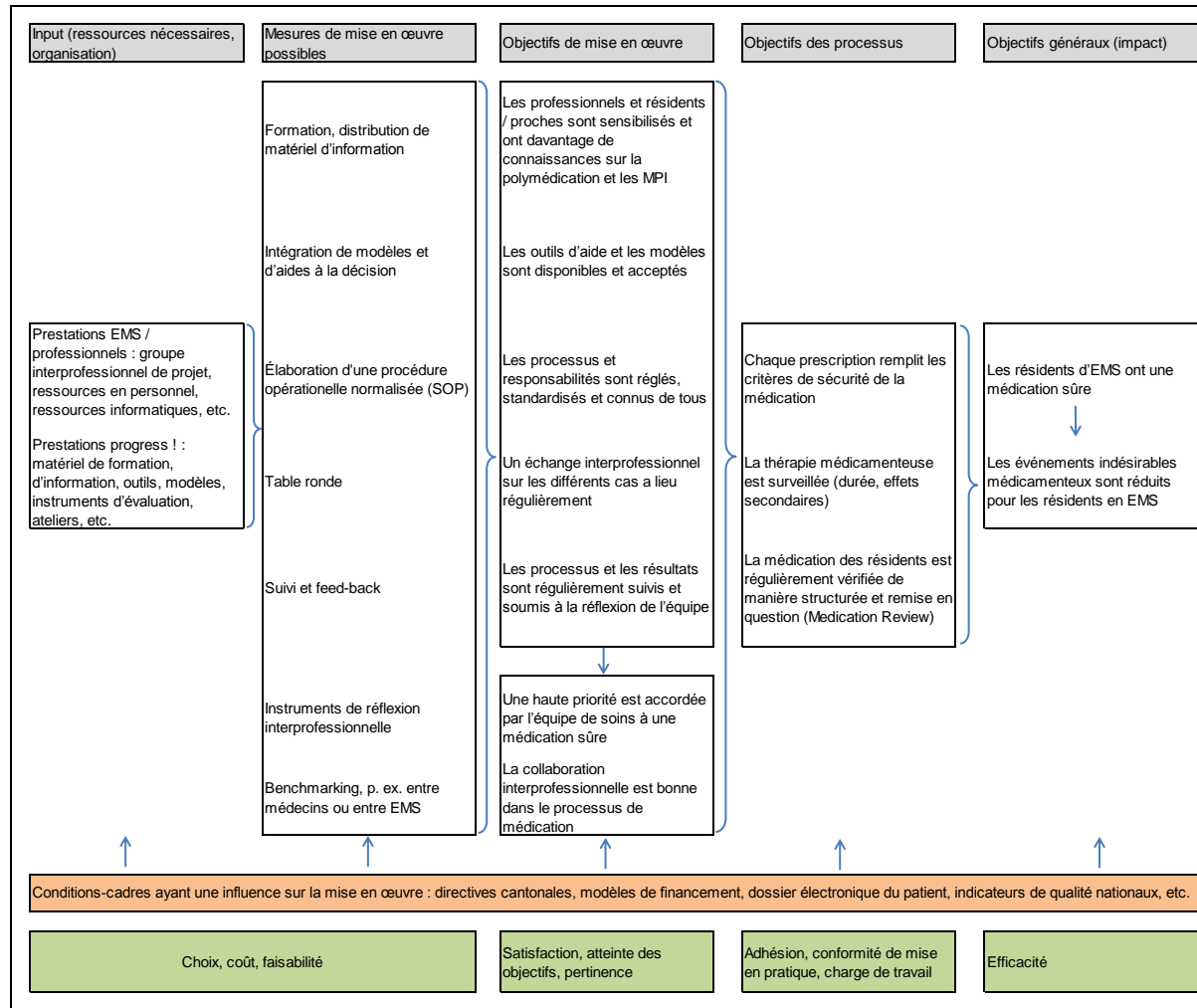


Illustration : Modèle d'impact progress ! La sécurité de la médication en EMS



Executive Summary

Mise au point d'un concept d'intervention : les piliers du projet d'approfondissement

1. Objectifs

Avec le projet d'approfondissement, Sécurité des patients Suisse a pour objectif de mettre en place ou d'adapter éventuellement selon le contexte, des mesures d'amélioration pour les problématiques de la polymédication et des MPI dans les EMS, de tester ces mesures d'amélioration dans un certain nombre d'EMS et de vérifier leur faisabilité et leur efficacité.

Des recommandations et des moyens auxiliaires – éventuellement à nouveau sous la forme d'une boîte à outils – seront élaborés pour l'amélioration des points problématiques. Grâce à la diffusion des résultats et des outils, les EMS et les professionnels qui encadrent les résidents auront la possibilité, une fois le programme terminé, de déterminer leurs propres mesures d'amélioration.

De possibles mécanismes de soutien pour un transfert à long terme des résultats du projet à la routine quotidienne doivent être discutés avec les parties prenantes et les partenaires appropriés. Un exemple serait la conception d'une offre de formation continue en collaboration avec les associations faïtières des institutions de soins et les sociétés professionnelles médicales.

Les objectifs concrets (d'ordre général et en matière de processus ou de mise en œuvre) sont décrits dans le modèle d'impact (voir ci-dessus). Comme il s'agit d'objectifs et de sujets complets et complexes, il s'agit de prévoir des restrictions pour le projet d'approfondissement. Ces restrictions seront définies dans la phase de développement détaillé.

2. Mesures d'amélioration

Parmi les mesures d'amélioration, on distingue deux types distincts dans le projet :

- Les *processus à mettre en place*, illustrés par des objectifs spécifiques (sécurité des prescriptions médicamenteuses, surveillance des thérapies, Medication Review). Des normes de qualité seront définies pour les processus à mettre en place et leur application sera vérifiée.
- Les *mesures de mise en œuvre* (nommées aussi stratégies de mise en œuvre au niveau de la recherche) qui découlent des objectifs de mise en œuvre et sont destinées à favoriser la mise en pratique systématique des processus à mettre en place.

3. Évaluation

Le but de l'évaluation est de récolter des connaissances en matière de faisabilité, de mise en pratique et d'efficacité des mesures d'amélioration.

Les questions d'évaluation (voir modèle d'impact) seront délimitées et précisées dans le cadre du développement détaillé. Les points principaux seront la mesure de la fidélité de mise en pratique et de la faisabilité des mesures d'amélioration ainsi que leur efficacité (polymédication, MPI, éventuellement autres résultats



Executive Summary

tels que les chutes, hospitalisations, etc.). Accessoirement, l'évaluation doit aussi permettre de définir le degré d'acceptabilité. Des indicateurs appropriés seront définis pour ces mesures. Les indicateurs d'impact seront mesurés au minimum une fois en début et une fois en fin de projet (mesures avant-après). Il est par ailleurs prévu de mesurer un certain nombre d'indicateurs de processus et/ou d'impact en phase pilote qui puissent être utilisés par les groupes de projet comme évaluation dans le sens de la méthode PDCA.

4. Recrutement

Comme nous l'avons expliqué plus haut, nous sommes arrivés à la conclusion qu'il est important pour le succès du projet d'impliquer aussi bien les EMS que les médecins de famille externes qui suivent les résidents au sein des institutions. Pour le recrutement des cabinets médicaux et l'exécution des mesures d'amélioration, il est prévu de collaborer avec des réseaux de médecins. Il s'agit dans un premier lieu d'approcher de manière ciblée certaines organisations dans différents cantons afin de les convaincre de devenir des partenaires de projet. Par l'intermédiaire de ces organisations, des EMS et des médecins seront ensuite recrutés dans ces régions pilotes. L'idéal serait que le projet se déroule sur deux régions pilotes et une dizaine d'EMS.

5. Marche à suivre

Le projet d'approfondissement comprend trois étapes principales :

- a) Phase I : recrutement des partenaires de projet et élaboration détaillée des mesures d'amélioration et d'évaluation (p. ex. définition des normes de qualité, élaboration d'aides à la mise en pratique et d'outils d'évaluation)
- b) Phase II : essais pilotes avec mesures avant-après
- c) Phase III : élaboration et diffusion des produits et recommandations

Selon le calendrier actuel, la phase pratique du projet devrait être terminée d'ici fin 2020 et les outils d'aide et recommandations obtenus en fonction des conclusions du projet seront publiés en trois langues d'ici mi-2021.

Conclusion

La phase initiale, plus complexe que pour les autres programmes progress ! était importante pour se faire une bonne idée d'ensemble et poser les jalons pour que le projet d'approfondissement soit efficace. Car ce projet de base a confirmé que ce programme présente un certain nombre de particularités et une complexité accrue. La structure décentralisée des systèmes et la grande hétérogénéité des EMS suisses concernant les processus de médication sont l'une des particularités de cette configuration. Elles compliquent l'élaboration de mesures standardisées pouvant être introduites sur tout le territoire national. Vient s'y ajouter le fait que les études ne fournissent pas de preuve convaincante qu'il existe des mesures d'amélioration ou paquets de



Executive Summary

mesures spécifiques à mettre en œuvre. Contrairement aux autres programmes progress !, il n'y a donc pas d'intervention reposant sur des preuves qui pourrait servir de fondement au programme. Les mesures d'amélioration doivent plutôt être définies au cours du programme, ce qui représente un effort de conception accru.

Le contexte des EMS présente aussi des défis particuliers de nature structurelle. D'une part, nous avons souvent entendu dire que la prise en charge médicale peut être optimisée dans les EMS. Les visites des médecins de famille ne sont par exemple pas assez régulières et il faut davantage de médecins formés en gériatrie dans les institutions. Les systèmes (électroniques) de documentation sont souvent disparates, ce qui complique la transmission des informations. D'autre part, le nombre de personnes atteintes de démence ne cesse d'augmenter dans les établissements médico-sociaux, ce qui met ces derniers devant des défis particuliers, par exemple en matière de recrutement de personnel qualifié. Pour trouver des solutions non médicamenteuses pour traiter les symptômes liés à la démence (p. ex. les symptômes psychotiques et les troubles du comportement) et réduire ainsi l'administration de neuroleptiques ou autres psychotropes, il faut que les ressources humaines soient suffisantes au sein des institutions. De tels défis structurels peuvent certes être mis en évidence grâce au programme progress !, mais en aucun cas résolus.

En résumé, nous retenons que le projet de base du programme « progress ! La sécurité de la médication en EMS » a démontré la nécessité d'agir et identifié des solutions pour améliorer la sécurité de la médication pour les résidents d'EMS en Suisse. Le travail préliminaire systématique effectué ces dernières années a permis de mettre à disposition un vaste socle de connaissances sur la base desquelles il sera possible, dans le cadre du projet d'approfondissement, d'élaborer et de tester des mesures d'amélioration. Sécurité des patients Suisse est convaincue qu'il est ainsi possible de contribuer à améliorer la sécurité des patients de cette catégorie de population vulnérable qu'il convient de protéger.