

Zeitschrift: Curaviva : revue spécialisée
Herausgeber: Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
Band: 10 (2018)
Heft: 1: Les médicaments : comment améliorer la sécurité de la médication en EMS?

Artikel: La sécurité de la médication en EMS : un programme national : "le contrôle de la médication doit être plus systématique et régulier"
Autor: Seifert, Elisabeth / Fishman, Liat
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-841445>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 10.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

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

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

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

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.

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



* **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.

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'Ibuprofène 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.

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

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.

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

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.

«Indépendamment de la structure, l'engagement de la direction est fondamental.»

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. ●

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-

Texte traduit de l'allemand