

<b>Zeitschrift:</b>	Curaviva : revue spécialisée
<b>Herausgeber:</b>	Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses
<b>Band:</b>	10 (2018)
<b>Heft:</b>	1: Les médicaments : comment améliorer la sécurité de la médication en EMS?
 <b>Artikel:</b>	L'assistance pharmaceutique dans les EMS fribourgeois : un modèle du genre en péril
<b>Autor:</b>	Nicole, Anne-Marie
<b>DOI:</b>	<a href="https://doi.org/10.5169/seals-841447">https://doi.org/10.5169/seals-841447</a>

### **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:** 30.01.2026

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

## L'assistance pharmaceutique dans les EMS fribourgeois

# Un modèle du genre en péril

Depuis quinze ans, les EMS fribourgeois pratiquent un modèle d'assistance pharmaceutique éprouvé, tant du point de vue de l'économicité que de la qualité et sécurité de la médication. Pourtant, les exigences d'une nouvelle ordonnance fédérale remettent ce modèle en question.

Anne-Marie Nicole

Pour répondre aux objectifs d'économicité et de qualité dans le domaine des médicaments, les EMS fribourgeois ont adopté en 2002 un dispositif d'assistance pharmaceutique, inspiré de la démarche interprofessionnelle des cercles de qualité entre médecins et pharmaciens, en y associant cependant aussi le personnel infirmier des homes. Né de la collaboration entre les autorités cantonales, les pharmaciens, les EMS, les médecins et santésuisse, le modèle est innovant, souvent qualifié d'exemplaire, et fait figure de pionnier en Suisse (lire l'encadré). En quinze ans, le modèle fribourgeois a fait ses preuves, les chiffres l'attestent. Selon l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (Afipa), le coût moyen des médicaments par an et par résident a diminué de 30% entre 2001 et 2016. Un chiffre que confirme Olivier Bugnon, professeur à l'École de pharmacie Genève-Lausanne et pharmacien chef de la Polyclinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne. Partenaire de la première heure du projet fribourgeois, le professeur Bugnon est responsable du monitoring de l'assistance pharmaceutique. À ce titre, et avec son équipe de la PMU, il assure le suivi du projet, participe au développement de sa qualité et propose des cours de formation continue aux professionnels des soins. Cette supervision ex-

---

**Le modèle fribourgeois se caractérise par un système forfaitaire inédit.**

---

terne vise à mieux prouver les résultats et identifier les pistes d'amélioration.

### Maîtrise des coûts et solidarité

Si l'assistance pharmaceutique en soi n'est pas l'apanage du seul canton de Fribourg, son modèle se caractérise par un système forfaitaire inédit qui permet d'acheter les médicaments en gros à des prix hospitaliers défiant toute concurrence, avec des rabais négociés pouvant aller jusqu'à 40% en dessous du prix en ambulatoire. Le système forfaitaire mis en place se traduit par des mécanismes favorisant à la fois la maîtrise des coûts et la solidarité entre les résidents plus ou moins «chers». Les forfaits donnent également l'indépendance nécessaire pour stimuler une utilisation optimale des médicaments et une réduction du gaspillage. Le travail interprofessionnel garantit quant à lui la qualité et la sécurité de la médication sur le long terme.

«La performance de la démarche multidisciplinaire de l'assistance pharmaceutique des établissements médico-sociaux fribourgeois est reconnue par les autorités sanitaires et les assureurs pour ses choix thérapeutiques et ses résultats financiers», écrivait le professeur Bugnon en 2012, avec quelques uns de ses collègues, dans un article publié dans la revue Care Management. Depuis, le ciel s'est assombri et aujourd'hui, cette reconnaissance ne semble plus aussi manifeste du côté des assureurs.

En effet, le modèle fribourgeois est directement menacé par les nouvelles exigences de l'ordonnance fédérale sur la compensation des risques dans l'assurance maladie (OCoR). Entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier de cette année, elle exige que soient remis aux assureurs les données individuelles de la consommation médicamenteuse de chaque résident. Difficulté: les systèmes

informatiques des EMS fribourgeois ne permettent pas, pour l'instant, d'extraire les données médicamenteuses individuelles de chaque résident sans remettre en question le principe du forfait qui fait justement la force de l'assistance pharmaceutique fribourgeoise.

#### «Méfiance et manque de volonté»

Inquiets pour l'avenir de leur modèle, les partenaires fribourgeois, autorités en tête, se sont alors tournés vers l'Office fédéral de la santé publique afin d'obtenir un délai jusqu'à l'été pour trouver une solution «en vue de maintenir le système de fonctionnement de l'assistance pharmaceutique tout en fournissant les données requises». Dans sa réponse datée du 19 février, la direction de l'OFSP salue les efforts entrepris pour contenir les coûts de la santé, affirme que «la compensation des risques ne doit pas faire échec au système de prise en charge efficient mis en place par les parties», ne s'oppose pas à un report de date, mais estime que c'est aux EMS et aux assureurs de trouver un accord quant à la livraison des données exigées.

Mais voilà, les assureurs ne semblent pas disposés à accorder un sursis aux EMS fribourgeois pour répondre aux exigences fédérales, malgré les arguments qualitatifs et quantitatifs développés de concert par le Département de la santé et des affaires sociales du canton de Fribourg et l'Afipa. «Méfiance» et «manque de volonté» sont les termes qui reviennent dans les propos des «partisans» du système forfaitaire pour qualifier l'attitude des assureurs face à la solution qui leur est proposée. Le professeur Bugnon avoue lui aussi son incompréhension: «C'est compliqué. Il faut convaincre les assureurs qu'on peut maintenir un système forfaitaire tout en extrayant des données individuelles fiables et précises.» Il ne manque pas



Conformément à son cahier des charges, le pharmacien assure le bon usage des médicaments.

Photo: PharmaSuisse

de relever l'intérêt d'un système de compensation des risques plus performant, mais déplore que toute l'attention des assureurs se porte actuellement sur les flux de l'argent de la compensation entre eux, au point de leur faire oublier l'objectif de maîtrise des coûts du système de santé. «Quelle est la stratégie des assureurs pour qu'ils soient prêts à abandonner un système dont les avantages sont éprouvés depuis quinze ans?», interroge-t-il.

#### 100 millions de francs d'économie

L'heure est donc à l'incompréhension. «Il serait vraiment regrettable ne pas vouloir tenter de solutions pour sauver un modèle qui marche et qui, s'il avait été rapporté au niveau suisse, aurait permis d'économiser plus de 100 millions de francs par année dans les EMS», déplore Martine Ruggli, membre de l'état-major de PharmaSuisse, en charge du développement de nouveaux services.

«C'est incroyable qu'on puisse se permettre quelque chose comme ça alors qu'on ne parle que de maîtrise des coûts de la santé!» Pharmacienne-conseil depuis vingt-six ans à l'EMS Saint-Joseph à Châtel-St-Denis, elle est l'une des chevilles ouvrières de l'assistance pharmaceutique dans le canton de Fribourg. Sa déception est donc d'autant plus grande. Et celle des soignants aussi, comme elle le souligne: «Pour eux, la gestion actuelle des médicaments est simple et sûre, et le travail interprofessionnel dans le cadre de l'assistance pharmaceutique est valorisant pour les collaborateurs qui sont reconnus pour leurs compétences. Ils ne s'imaginent pas recommencer

**«Il serait regrettable de ne pas vouloir tenter de solutions pour sauver un modèle qui marche.»**

## En bref, le cahier des charges du pharmacien-conseil

Conformément au cahier des charges d'assistance pharmaceutique des EMS fribourgeois, les pharmaciens-conseils assument les principales tâches suivantes:

- Le conseil en général
- La sécurité du stockage des médicaments
- Le bon usage des médicaments
- Le travail en interprofessionnalité pour garantir une consommation en médicaments basée sur l'intérêt du patient et le principe d'économicité
- L'approvisionnement en médicaments et produits pharmaceutiques de l'EMS
- L'organisation de la pharmacie de l'établissement
- La formation des collaborateurs et l'institution de bonnes pratiques

>>

## Comment ça fonctionne?

La nécessité de maîtriser les coûts des médicaments dans les EMS est à l'origine du projet fribourgeois d'assistance pharmaceutique. «En veillant toutefois à ce que cette maîtrise ne se fasse pas au détriment de la qualité des soins, et qu'elle ne se traduise pas par un rationnement, mais bien par une optimisation de la médication», insiste le professeur Olivier Bugnon, qui assure avec son équipe de la Polyclinique médicale universitaire (PMU) de Lausanne, le monitoring du dispositif.

Le modèle se fonde sur un forfait, jusque-là payé par les assureurs et qui se monte à CHF 5.50 par jour par résident pour les médicaments inscrits sur la liste des spécialités (LS) et «hors liste», montant auxquels s'ajoute CHF 1.30 pour la rémunération de l'assistance pharmaceutique. Pour comparaison, selon la récente étude d'Helsana, ce coût s'élève à CHF 8.50 en moyenne suisse, toutefois uniquement pour les médicaments LS et sans préciser si ce coût comporte ou non la rétribution du pharmacien. «La baisse de 30% du coût de la médication dans les EMS fribourgeois est uniquement due aux effets de l'assistance pharmaceutique», précise le professeur Bugnon. Autre avantage du système forfaitaire: l'achat en gros à des prix hospitaliers très avantageux des médicaments LS et «hors liste». Par ailleurs, système forfaitaire de la rémunération des pharmaciens leur accorde une indépendance quant aux prix et aux volumes des médicaments consommés. Le système favorise ainsi une utilisation rationnelle et une réduction du gaspillage des médicaments.

### Un système qui incite à réfléchir

Selon Olivier Bugnon, le système forfaitaire fait craindre le rationnement s'il n'est pas accompagné de mesures garantissant, comme à Fribourg, la solidarité avec les EMS qui accueillent des résidents plus complexes. Son principal intérêt est de responsabiliser les acteurs des soins aux coûts des décisions qu'ils prennent. Il incite à réfléchir et à trouver des pistes interprofessionnelles d'amélioration dans la gestion des médicaments. Afin d'éviter la sélection des «bons risques» et les tentatives de rationnement des médicaments, mais aussi pour permettre de



L'approche interprofessionnelle favorise la qualité et la sécurité de la médication.

Photo: PharmaSuisse

contrôler l'adéquation des forfaits accordés, un «pot commun» a été instauré: les établissements qui ont réalisé un excédent durant l'année en versent le 70% dans ce pot, ce qui permet aux EMS déficitaires de couvrir leurs pertes.

Côté qualité et sécurité de la médication, l'approche interprofessionnelle et participative de l'assistance pharmaceutique, qui joue aussi sur la proximité avec le résident, encourage la transparence et les consensus thérapeutiques pour un meilleur usage des médicaments, leur sécurité et leur efficience. En 2012, un système de gestion des erreurs médicamenteuses a été mis en place, avec des processus d'identification, de déclaration et de documentation et d'analyse des erreurs. Plus récemment, un projet de déprescription médicamenteuse, plus précisément d'arrêt ou de diminution des prescriptions potentiellement inappropriées, a été lancé par la PMU (lire en page 9). «Des enquêtes européennes montrent que 60% des résidents prennent au moins un médicament inapproprié, et que plus de 40% sont concernés par une omission de traitement.» Ce projet de déprescription, qui consiste à engager les partenaires de soins dans chaque EMS, pourrait également être remis en question à Fribourg si le système actuel d'assistance pharmaceutique n'est pas poursuivi.

à travailler avec une boîte de médicaments par résident, ce n'est pas possible!», schématise-t-elle.

Et la question se pose, en effet: sera-ce le retour à la case départ? En tout cas, pour Emmanuel Michielan, secrétaire général de l'Afipa, il n'y a pas de plan B. «Si les assureurs refusent, c'est un retour au système ambulatoire, comme il existe dans les cantons de Vaud et du Valais.» Ce qui se traduirait par l'arrêt de la dynamique interprofessionnelle, par l'abandon des conditions d'achats préférentielles, par une hausse des gaspillages et, au final, par une augmentation des coûts des médicaments

en EMS de plus de 2 millions de francs par année. «Un cadeau à l'industrie pharmaceutique», ironise le professeur Bugnon. Plus sérieusement: «Nous espérons que les assureurs nous laisseront une chance de leur montrer que nous sommes en mesure de leur livrer les données qu'ils attendent.» ●

À l'heure où nous mettons sous presse, nous ne connaissons pas la décision formelle des assureurs maladie.