

# pharmActuel

CAHIER SCIENTIFIQUE À THÈMES

2024  
N° 03

Vivre l'interprofessionnalité  
Collaborer dans la recherche  
Communiquer efficacement  
Socialisation interprofessionnelle  
Apprentissage interprofessionnel

## COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE

Point forts et facteurs facilitateurs dans le  
domaine des soins primaires

chapitre 3.3 présente le déroulement d'une autre collaboration interprofessionnelle dans le cadre des maisons de retraite médicalisées.

### 3.3 Programme pilote « progress! La sécurité de la médication en EMS »

Andrea Balmer, Lea Brühwiler, Annemarie Fridrich

Dans les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux, une bonne collaboration au sein de l'équipe de soins interprofessionnelle est particulièrement importante pour assurer une médication sûre et adaptée aux besoins des résidents. C'est la raison pour laquelle le programme pilote national « progress! La sécurité de la médication en EMS » a fait de l'interprofessionnalité un élément clé.

Le programme « progress! La sécurité de la médication en EMS » a été développé par la fondation Sécurité des patients Suisse (SPS) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Il s'est en particulier concentré sur deux aspects qui posent problème: la polymédication ainsi que les prescriptions potentiellement inadéquates (*potentially inappropriate prescribing*, PIP) et/ou les médicaments potentiellement inadéquates (MIP). L'état des lieux initial, effectué entre 2016 et 2018, a montré l'importance d'un contrôle systématique et interprofessionnel de la médication (synonyme d'analyse de la médication, AM) en tant qu'intervention destinée à promouvoir une médication plus sûre et mieux adaptée aux besoins des résidents. Pour que ce contrôle de la médication soit efficace, les processus et les responsabilités doivent être coordonnés entre les différents groupes professionnels et faire l'objet d'un accord contraignant. En outre, l'état des lieux a révélé des insuffisances en termes de savoir, de sensibilisation et de connaissance des outils permettant des analyses de médication systématiques et efficaces.

Dans le cadre d'un projet d'approfondissement mené entre 2019 et 2021, Sécurité des patients Suisse a élaboré, avec le concours d'experts en pharmacie, en soins et en médecine, cinq normes de qualité fournissant un cadre de référence aux processus convenus, aux responsabilités et à la collaboration. Ces normes fixent des exigences minimales pour le processus de médication et la conduite à tenir par les professionnels et peuvent également guider pas à pas les pharmaciens-répondants en EMS dans la définition des processus internes [63].

Afin de faciliter la mise en œuvre des normes de qualité et d'aborder les problèmes clés identifiés à l'origine, du matériel trilingue est disponible gratuitement pour le personnel spécialisé de tous les groupes professionnels impliqués. Afin d'élargir par exemple les connaissances des médecins et des pharmaciens en matière de PIP, de leur faire connaître les mêmes outils et de permettre ainsi une compréhension commune et interprofessionnelle, un e-learning commun est également proposé aux deux groupes professionnels. Afin d'aider les pharmaciens dans les bilans de médication, des instructions et un modèle de fiche de recommandation ont été élaborés à l'attention des médecins. Tous les outils peuvent être utilisés directement en pratique.

Si vous êtes intéressé(e) et souhaitez obtenir plus d'informations sur le projet, veuillez prendre contact avec [info@patientensicherheit.ch](mailto:info@patientensicherheit.ch) ou consultez le site Internet SPS (<https://patientensicherheit.ch/fr/contact/>) [64].

### 3.4 myCare Start

Fanny Mulder, Stephen Jenkinson



En Suisse, une personne sur quatre a une maladie chronique [65], un nombre qui ne cesse d'augmenter avec l'évolution démographique. Maladie chronique signifiant souvent prise de médicaments à long terme, l'adhésion thérapeutique est essentielle. Les patients peuvent ne pas prendre correctement les médicaments prescrits, en particulier au début d'un nouveau traitement [66,67]. Encourager l'autogestion et l'implication active des patients, notamment au début d'un nouveau traitement, permettrait d'obtenir un effet positif en termes d'observance thérapeutique, d'amélioration de

la sécurité médicamenteuse et de réduction des coûts [68,69].

« Dans les maisons de retraite et EMS médicalisés, une bonne collaboration au sein de l'équipe de soins interprofessionnelle prend toute son importance pour assurer une médication sûre et adaptée aux besoins des résidents. Le programme pilote national « progress! La sécurité de la médication en EMS » a donc intégré l'interprofessionnalité comme élément clé. »

Dans ce contexte, les ressources existantes doivent être mises en relation par une coopération interprofessionnelle étroite destinée à fournir une assistance couvrant tous les besoins au début d'un nouveau traitement. Dans le système de santé suisse, une approche interprofessionnelle dans le domaine des soins chroniques dans le but de favoriser l'observance thérapeutique est cependant encore peu ancrée au niveau

national. C'est pourquoi un projet pilote destiné à introduire une prestation de service interprofessionnelle a été mis en place.

En collaboration avec les universités de Berne et de Genève, la Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse) évalue actuellement le nouveau service myCare Start à l'échelle de la Suisse dans le cadre d'une étude de cohorte prospective incluant plus de 170 pharmacies. Cette prestation s'inspire du New Medicine Service (NMS), qui a été développé par le National Health Service (NHS) en Grande-Bretagne. Le programme prévoit deux entretiens patient-pharmacien de 10 minutes qui ont lieu au cours des 5 à 6 premières semaines de traitement.

La figure 3 illustre l'accompagnement des patients dans un circuit coopératif en boucle fermée entre le cabinet médical et la pharmacie pour favoriser en commun l'observance thérapeutique. Le service myCare Start se focalise principalement sur l'aide à la prise de médicaments nouvellement prescrits pour une maladie chronique tout en favorisant la communication

#### Encadré 4 : Modèle Three-talk de prise de décision partagée [71]

**J'annonce :** il y a une décision à prendre.

**Je propose,** de parvenir à cette décision en partenariat.

**Team Talk :** J'informe sur les différentes options thérapeutiques et les données probantes y relatives.

**Option Talk :** Je compare les avantages et les inconvénients des différentes options thérapeutiques.

**Informations sur les risques pour la santé :** J'explique au client/patient les avantages et les inconvénients de chaque option thérapeutique.

**Decision Talk :** Je cherche à comprendre les valeurs et préférences du client/patient.

**Teach Back :** J'accompagne le client/patient pour qu'il comprenne bien les informations.

**Prise de décision commune avec consensus sur l'option choisie :**

**Le choix** de l'option thérapeutique est une décision commune entre le client/patient et moi-même