



patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera

Zurich, le 30 juin 2021

# progress! La sécurité de la médication en EMS

---

## Executive summary du rapport final

---

Concept et mise en pratique :

Fondation Sécurité des patients Suisse

Financement principal :

Office fédéral de la santé publique OFSP, décision n° 500.0005-7/1 du 17.12.2018

Auteures et auteurs :

Simone Fischer, Andrea Niederhauser, Lea Brühwiler, David Schwappach

Contact :

Fondation Sécurité des patients Suisse

Asylstrasse 77

8032 Zurich

[www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch)

[info@securitedespatients.ch](mailto:info@securitedespatients.ch)

## Introduction

Depuis 2012, la fondation Sécurité des patients Suisse (SPS) mène une série de programmes nationaux intitulés « progress ! » visant à promouvoir la sécurité des patients. Ces programmes pilotes font partie intégrante de la « Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse » et sont financés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). SPS est responsable du développement et de la mise en pratique de ces programmes. Le quatrième programme pilote, « progress! La sécurité de la médication en EMS », est axé sur la sécurité de la médication des personnes âgées lors d'un séjour en soins de longue durée. Il se compose d'un projet de base (mené de décembre 2016 à décembre 2018) et d'un projet d'approfondissement (mené de janvier 2019 à juin 2021). Cet executive summary présente les résultats obtenus et les connaissances acquises dans le cadre du projet d'approfondissement.

L'objectif principal du programme « progress! La sécurité de la médication en EMS » était de réduire le nombre d'événements indésirables médicamenteux chez les résidentes et résidents en EMS en Suisse. Il se concentrait sur deux thématiques centrales : la réduction de la polypharmacie et les prescriptions potentiellement inappropriées. Le projet d'approfondissement visait quant à lui à développer des mesures d'amélioration et à les adapter en fonction du contexte, à mener une phase pilote dans les EMS sélectionnés, ainsi qu'à vérifier leur faisabilité et leur efficacité.

Le projet d'approfondissement se composait des phases suivantes :

- phase I : recrutement, développement détaillé des mesures et évaluation ;
- phase II : phase pilote avec évaluation avant/après ;
- phase III : création et diffusion de matériels et de recommandations.

## Suspension du programme en raison de la pandémie de coronavirus

Le programme s'est déroulé comme prévu jusqu'à la mi-mars 2020. A ce moment, les travaux de la phase I – c'est-à-dire le recrutement des EMS pilotes ainsi que le développement détaillé des mesures et de l'évaluation du projet d'approfondissement – étaient pratiquement terminés. Malheureusement, le programme a dû être soudainement interrompu le 17 mars 2020 en raison de la pandémie. Le démarrage de la phase pilote dans neuf EMS pilotes, prévu pour le 1<sup>er</sup> avril 2020, a été repoussé à une date indéterminée. A l'automne 2020, nous avons décidé, en commun accord avec l'OFSP, de renoncer à piloter le faisceau de mesures et d'évaluer un nouveau concept. Le désistement définitif de quatre des neuf EMS pilotes a fait pencher la balance, puisqu'il n'était plus possible de satisfaire aux dispositions de la décision n° 500.0005-7/1. Ainsi, il n'était pas possible d'intégrer suffisamment de résidentes et résidents pour pouvoir se prononcer sur l'efficacité du programme. Nous avons donc travaillé intensément à un nouveau concept axé sur l'emploi et la diffusion rapides et adaptés à la pandémie des matériels déjà élaborés. Malheureusement, en raison de la situation toujours tendue en hiver 2021, le nouveau concept a accusé de gros retards, et il n'a pas été possible de le poursuivre. Le programme a donc été clos en juin 2021, sans phase pilote des mesures (phase II). Les travaux finaux de la phase III ont, pour l'essentiel, consisté à finaliser les matériels déjà créés mais pas testés et à les diffuser gratuitement dans les trois langues officielles.

## Activités du projet d'approfondissement

Le projet d'approfondissement comportait trois axes principaux : la définition des standards de qualité, le développement et la phase pilote du processus à mettre en place et de ses mesures de mise en œuvre, ainsi qu'une évaluation. Ces activités sont détaillées ci-dessus.

### *Définition des standards de qualité*

Des standards de qualité pour une médication plus sûre et orientée vers les résidentes et résidents en EMS ont été définis dans le cadre d'un consensus d'expertes et experts. Les cinq standards de qualité décrivent les exigences minimales appliquées aux processus de médication et à la collaboration des professionnelles et professionnels. L'accent est mis sur les processus de vérification et de surveillance de la médication des résidentes et résidents – dans lesquels l'ensemble des professionnelles et professionnels concernés est impliqué, ainsi que les résidentes et résidents eux-mêmes.

### *Développement et phase pilote du processus à mettre en place et des mesures de mise en œuvre*

Un processus à mettre en place a été défini en vue de la mise en pratique des standards de qualité. Les étapes correspondent aux standards de qualité et concernent, d'une part, la revue structurée de la médication, qui est menée régulièrement et dans des situations précises et, d'autre part, la surveillance continue de la médication. Une grande importance a également été accordée à la collaboration interprofessionnelle ainsi qu'à l'intégration active des résidentes et résidents dans le processus de médication, à toutes les étapes du processus. Outre le processus à mettre en place, d'autres mesures de mise en œuvre, telles que des formations et des outils, ont été développées sous forme de paquets d'interventions multimodaux afin d'atteindre l'objectif du programme. Nous avons prévu d'instaurer le processus à mettre en place et les mesures de mise en œuvre de manière contraignante dans plusieurs EMS pilotes sur une période de 8 mois, et d'évaluer leur faisabilité et leur efficacité. Nous avons réussi, au terme d'une phase de recrutement intensive en plusieurs étapes, à enrôler neuf EMS des cantons du Valais et de Zurich. Cette phase pilote n'a toutefois pas eu lieu, car le programme a dû être suspendu. Au lieu de cela, nous avons finalisé les matériels déjà élaborés mais pas testés, et nous les avons largement diffusés dans les trois langues officielles. Compte tenu des circonstances, nous n'avons pas pu poursuivre certaines mesures, qui visaient à accompagner et soutenir les établissements pilotes pendant la mise en pratique.

### *Evaluation*

L'évaluation visait à déterminer si l'introduction et la mise en pratique des standards de qualité par le biais du processus à mettre en place ainsi que d'autres mesures étaient faisables et efficaces. A cet effet, une évaluation avant/après des indicateurs d'efficacité ainsi qu'un recensement des indicateurs de mise en œuvre étaient notamment prévus. Les travaux destinés d'élaboration du concept d'évaluation se sont déroulés comme prévu, jusqu'à la suspension du programme. L'abandon de la phase pilote les a cependant rendus caducs.

## Matériel

Nous avons publié gratuitement le matériel suivant en allemand, en français et en italien le 30 juin 2021. Il est possible de les télécharger sur le site de la Fondation.

- **Standards de qualité** : il existe une version abrégée des standards de qualité ainsi qu'une version complète, qui comprend une description des méthodes et des explications rationnelles.

- **Vidéo explicative** : la vidéo explicative décrit les standards de qualité et le matériel à disposition en vue de leur mise en pratique.
- **E-learning pour les médecins et les pharmaciennes et pharmaciens** : ce module d'apprentissage en ligne offre aux deux groupes professionnels une formation continue spécialisée en pharmacologie gériatrique. Elle inculque les fondements théoriques de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamique chez les personnes âgées ainsi que de la polymédication et de la médication potentiellement inadaptées à l'aide d'exemples de cas.
- **E-learning sur la coopération interprofessionnelle destiné à tous les professionnels et professionnelles** : ce module d'apprentissage en ligne vise à améliorer la collaboration au sein des équipes interdisciplinaires des EMS. Il montre, à l'aide de fondements théoriques et d'exemples de cas interactifs, ce qui distingue une bonne collaboration interprofessionnelle.
- **E-learning pour le personnel infirmier et le personnel soignant auxiliaire** : ce module d'apprentissage en ligne organisé sous forme de deux modules séparés offre au personnel infirmier comme au personnel soignant auxiliaire une formation continue spécialisée sur la polymédication, la pharmacologie et la surveillance des effets indésirables médicamenteux.
- **Outil Stop and Watch et instructions d'utilisation** : cet outil aide le personnel infirmier et le personnel soignant auxiliaire à documenter et à communiquer des changements non spécifiques observés chez les résidentes et résidents.
- **Outil EIM et instructions d'utilisation** : l'outil EIM aide les professionnels et professionnelles à identifier les effets indésirables médicamenteux. Il répertorie les effets indésirables médicamenteux (EIM) les plus fréquents des médicaments et des MPI les plus prescrits dans les EMS suisses.
- **Instructions et formulaire de recommandation destinés à la vérification pharmaceutique** : les instructions accompagnent les pharmaciennes et pharmaciens dans la vérification pharmaceutique. Les recommandations qui en découlent peuvent être consignées dans le formulaire de recommandation et transmises à la ou au médecin.

## Synthèse et recommandations

Le quatrième programme pilote « progress! La sécurité de la médication en EMS » était consacré à la polymédication et aux prescriptions potentiellement inappropriées chez les résidentes et résidents en EMS. La pertinence de la thématique et la nécessité d'agir sont indéniables ; elles ont été confirmées à maintes reprises au cours du projet d'approfondissement. Le vaste soutien qu'a reçu le projet d'approfondissement de la part des associations et organisations nationales et cantonales, et des partenaires de mise en pratique locaux en témoigne également. Malgré cela, le programme a essuyé de lourds revers en raison de la pandémie de COVID-19, ce qui nous a empêchés de le mettre en œuvre comme nous l'avions prévu. Au vu du retrait de certains EMS pilotes, la phase pilote des processus à mettre en place et des mesures de mise en œuvre a dû être abandonnée.

Néanmoins, quelques succès importants ont pu être enregistrés dans le cadre du programme. Durant la première phase du programme, des standards de qualité pour une médication plus sûre et orientée sur les résidentes et résidents en EMS ont été définis dans le cadre d'un consensus d'expertes et experts. Ceux-ci décrivent pour la première fois en Suisse les exigences minimales appliquées aux processus de médication et à la collaboration des professionnels et professionnelles en EMS. De plus, un vaste matériel a été créé en vue de leur mise en pratique, puis publié gratuitement dans les trois langues nationales. Une grande partie de ce matériel a été développé et mis en pratique en collaboration avec divers expertes et experts issus de la pratique et de la recherche. Ce travail en commun a été particulièrement fructueux, car il a fourni des perspectives et expertises variées et extrêmement pertinentes pour la pratique. Afin de diffuser les standards de qualité et le matériel correspondant à un public aussi large que possible, il s'agirait à

présent de les faire connaître à grande échelle par le biais des canaux établis des partenaires du programme et d'autres organisations pertinentes, ou d'intégrer les standards de qualité à des certifications.

Contrairement aux autres programmes pilotes « progress ! », il n'existe aucune intervention claire étayée par des preuves ni programme d'amélioration de la qualité axé comparable sur cette thématique qui pourraient servir de modèle au projet d'approfondissement (voir le rapport final du projet de base). Nous avons donc dû créer la majorité des composantes de l'intervention en partant de zéro. Heureusement, nous avons accès aux résultats du projet de base, dans le cadre duquel le besoin d'agir, des solutions potentielles et un raisonnement (modèle d'impact) avaient été définis. Le modèle d'impact montre quels processus devraient être idéalement mis en place en EMS et employés par les médecins prescripteurs pour que les objectifs principaux du projet d'approfondissement soient atteints. Un faisceau de mesures (formations ou aides concrètes à la prise de décisions) accompagne leur instauration.

Nous avons fait face à d'importants défis lorsque nous avons développé l'intervention. En effet, mettre en pratique des interventions en vue d'améliorer la sécurité de la médication en EMS est une tâche complexe qui fait appel à plusieurs groupes professionnels généralement répartis dans différents lieux, contrairement au personnel hospitalier. En outre, les constellations et formes de collaboration entre le personnel soignant, les médecins et les pharmaciennes et pharmaciens sont très hétérogènes. Il a donc fallu, d'une part, élaborer des mesures adaptées aux différents groupes professionnels et, d'autre part, trouver des solutions afin d'améliorer les échanges et la collaboration interprofessionnels, tout en tenant compte des différents lieux de travail. Un vaste faisceau de mesures a été créé, qui prend en compte cette complexité et agit à différentes étapes du processus de médication pour maximiser son impact. Il était cependant quelque peu complexe. Dans cet environnement fragmenté, et au vu des conditions cadres (le manque d'éléments incitatifs pour les médecins participants, p. ex.), des mesures plus simples et générales seraient sans doute préférables.

Les différentes attentes quant à la conception du programme – parfois contradictoires – constituaient un défi supplémentaire. Ainsi, nous aurions dû créer une intervention entièrement nouvelle, tout en fournissant des preuves de son efficacité. Or, pour mesurer son impact, nous avons besoin d'une mise en pratique uniforme, et de données valables et comparables. En même temps, on nous demandait une intervention applicable aux différentes conditions organisationnelles des EMS pilote, et donc adaptable localement. Par ailleurs, nous devons déjà évaluer à ce stade si l'intervention était faisable dans les différents contextes des EMS pilotes, afin de recueillir des expériences en vue d'une mise en œuvre à grande échelle, et sur le long terme. Les partenaires et les participantes et participants du projet avaient différentes attentes à ce propos : les uns pensaient qu'il s'agissait purement d'un « projet pratique » axé sur l'applicabilité, alors que les autres s'attendaient à ce qu'il fournisse des preuves à partir desquelles de nouvelles mesures pourraient être élaborées. Or, si ces exigences peuvent être combinées, elles nécessitent des conditions cadres, notamment en termes de temps et de ressources financières. A posteriori, la question se pose de savoir si les conditions cadres définies étaient adaptées à une intervention aussi nouvelle et complexe. La durée du projet (deux ans, avec une phase de mise en œuvre de 8 mois) ne permet en aucun cas de satisfaire les diverses exigences, de mener les phases de développement des mesures, de prouver son efficacité et de l'instaurer. Pour mener à bien des programmes pilotes de qualité, il s'agit d'accorder la priorité au résultat, et de définir les composantes centrales correspondantes. Pour cela, on pourrait envisager l'emploi d'un concept hybride et veiller à ce que le programme dure suffisamment longtemps. Les éléments mesurés et les résultats attendus doivent être clairement définis, et les responsables doivent s'accorder sur les objectifs du projet, ainsi que ses possibilités.

Le projet d'approfondissement prévoyait de procéder à une phase pilote dans au moins 10 EMS et d'évaluer cette nouvelle intervention. Recruter les partenaires du projet s'est avéré très complexe et chronophage, ce à quoi nous étions préparés. Dès le départ, nous avons intégré les associations dans le processus. Cette stratégie s'est avérée judicieuse puisque, dans le canton du Valais, où l'association d'EMS AVALEMS était très impliquée, davantage d'EMS pilotes ont accepté de participer au projet. Cependant, et malgré nos efforts, nous n'avons réussi que de justesse à recruter un nombre suffisamment d'EMS pilotes. Les médecins, en particulier, étaient peu enclins à prendre part au projet. Ils manquaient de raisons de le faire. Par exemple, ils n'étaient pas compensés pour le travail supplémentaire que cela représentait. De plus, étant donné le nombre élevé de professionnels externes, présents à des heures et à une fréquence différentes, le vaste faisceau de mesures représentait un gros travail de coordination et de planification pour les responsables de projet des établissements locaux. Outre la pandémie, l'intense organisation et la difficulté à recruter les divers groupes professionnels ont poussé certains EMS à quitter le projet.

A l'avenir, il semble donc essentiel de rendre la participation aux projets et aux programmes plus contraignante, ou plus attrayante (en l'associant à une certification ou en rémunérant la participation au développement des mesures et à la phase pilote). Il s'agit également d'intégrer la rémunération accordée aux professionnelles et professionnels pour le travail supplémentaire (p. ex. la revue de la médication par une pharmacienne ou un pharmacien) dès la conception du projet. Cet aspect est essentiel à sa pérennité, puisqu'il est presque impossible de poursuivre une tâche qui engendre des surcoûts évidents après la fin du projet. Par ailleurs, il semble judicieux de subdiviser le projet, ou de répartir l'intervention dans de petites équipes de quelques participants, puis de l'ouvrir à un plus grand nombre de partenaires pilotes une fois sa mise en pratique réussie et son efficacité démontrée. Cela permettrait de simplifier le projet et de leur rendre moins chronophage ; seules les interventions réellement efficaces seraient poursuivies. Dans un premier temps, le nouveau faisceau de mesures pourrait être évalué au sein d'équipes interprofessionnelles qui fonctionnent bien. Cela permettrait d'obtenir rapidement des résultats visibles, de bonnes données et des arguments en faveur de l'élargissement des mesures à d'autres équipes, ou à de nouvelles équipes. Cela renforcerait encore davantage le développement des mesures avec les professionnelles et professionnels impliqués sur place.

Pour conclure, nous pouvons affirmer que le programme pilote « progress! La sécurité de la médication en EMS » était en bonne voie, malgré les quelques difficultés rencontrées, jusqu'au printemps 2020. La pandémie de COVID-19 est arrivée précisément à la fin de la première phase essentielle du projet et au moment où nous aurions commencé la mise en œuvre des mesures dans les EMS pilotes. La lutte contre le virus et le travail supplémentaire que cela représentait ont rendu impossible le démarrage de la phase pilote dans les EMS en avril 2020. Étant donné le climat d'incertitude qui régnait tout au long de l'année et le départ de plusieurs EMS, nous avons dû arrêter le programme. Mais cela ne signifie pas pour autant que nous en avons fini avec la sécurité de la médication en EMS. Bien au contraire, elle reste une thématique centrale qui doit être intégrée aux projets et programmes à l'avenir afin d'améliorer la sécurité des patients. Cela dit, le contexte particulier nécessite l'élaboration soignée d'un concept adapté à l'hétérogénéité des structures organisationnelles. Une analyse approfondie des besoins, des conditions et des possibilités des partenaires de mise en œuvre, mais aussi une intégration précoce et ciblée des partenaires issus de la pratique lors de la conception de l'intervention sont essentielles. Il s'agit également de s'assurer que la définition des objectifs et les éléments centraux du projet (développement des mesures, mise en œuvre à grande échelle) soient clairs, transparents et logiques pour toutes les parties prenantes (responsable de programmes, financeurs, groupe de suivi spécialisé, groupe de pilotage).

## Remerciements

Nous remercions chaleureusement les EMS et les associations professionnelles des cantons du Valais et de Zurich, qui avaient confirmé leur participation au projet d'approfondissement et énormément soutenu la préparation de la phase pilote. Nous remercions également les organisations nationales et les sociétés de discipline médicale pour leur soutien idéal. Nous souhaitons également exprimer notre gratitude envers les membres du groupe de pilotage et du groupe de suivi spécialisé pour leurs conseils et leur accompagnement sur le contenu du projet, ainsi qu'envers les nombreux experts et expertes qui ont participé, d'une manière ou d'une autre, au programme. Pour terminer, nous remercions l'Office fédéral de la Santé publique d'avoir financé le programme.