



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

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

Standards de qualité pour une médication plus sûre et orientée vers les résidentes et résidents en EMS

Version courte

Mars 2021

progress!



Médication
dans les EMS

Tout ce qu'il faut,
juste ce qu'il faut.

Les standards de qualité (SQ) définis ci-dessous décrivent les exigences minimales pour les processus de médication et la collaboration des professionnels afin d'atteindre l'objectif – une médication plus sûre et orientée vers la résidente et le résident. L'accent est mis sur la revue et la surveillance de la médication des résidentes et résidents, avec la participation de tous les groupes professionnels impliqués dans le processus de médication ainsi que des résidentes et résidents eux-mêmes. Le groupe cible des standards de qualité sont les professionnels de tous métiers impliqués dans le processus de médication des résidentes et résidents des maisons de repos: Médecins, pharmaciennes et pharmaciens, le personnel soignant.

SQ I	La médication est revue régulièrement et dans des situations définies.
SQ II	La revue de la médication est effectuée de manière structurée.
SQ III	Le suivi de la médication est assuré de manière structurée.
SQ IV	Tous les professionnels s'engagent pour une collaboration interprofessionnelle optimale.
SQ V	Les résidentes et résidents sont activement intégrés au processus de médication.

Les standards de qualité ne s'appliquent pas aux traitements prodigués en fin de vie!

Les cinq standards de qualité sont formulés comme suit:

SQ I: **La médication est revue régulièrement et dans des situations définies**

Une revue de la médication est effectuée régulièrement pour chaque résidente et résident («revue régulière de la médication»).

- Les revues régulières doivent être effectuées au moins tous les six mois.
- La date de la revue régulière suivante est consignée par écrit et individuellement pour chaque résidente et résident.
- Un professionnel désigné est responsable de la gestion des échéances, c'est-à-dire qu'il en assure le suivi.

La médication de la résidente ou du résident est revue dans des situations définies («revue de la médication en fonction de la situation»).

- Les «situations définies» sont:
 - chaque modification significative de l'état de santé général, des paramètres vitaux ou des valeurs de laboratoire;
 - nouvelle admission dans l'EMS;
 - chaque réadmission après un séjour hospitalier;
 - lorsqu'un spécialiste intervenant dans le cadre d'une consultation ou un autre médecin (p.ex. médecin urgentiste, remplaçante ou remplaçant) établit une nouvelle prescription;
 - lorsqu'un professionnel (infirmière ou infirmier, pharmacienne ou pharmacien, spécialiste) signale qu'une revue de la médication est indiquée pour des questions de sécurité;
 - lorsque la revue de la médication est prévue dans le monitoring (cf. SQ III)
- Le personnel infirmier signale chacune de ces situations à la médecin ou au médecin dès qu'il en a connaissance.

- La ou le médecin est responsable de la conduite d'une revue de la médication dictée par une situation définie, lorsque ladite situation se présente.
- Cette revue est effectuée pour chaque situation définie, même si une revue régulière ou une revue liée à une situation a été menée peu de temps auparavant.

SQ II: **La revue de la médication est effectuée de manière structurée.**

- Ce standard de qualité s'applique aussi bien aux revues régulières de la médication qu'à celles dictées par la situation, même si certains aspects de leur exécution peuvent varier.
- Chaque professionnel impliqué dans la revue s'assure d'avoir une liste complète, actuelle et correcte des médicaments.

Evaluation pharmaceutique

- Dans la mesure du possible, la pharmacienne ou le pharmacien vérifie s'il s'agit d'une prescription inadaptée:
 - interactions pertinentes;
 - duplicata de principes actifs ou de groupes de principes actifs;
 - principe actif potentiellement inapproprié*;
 - posologie potentiellement inappropriée (y compris dosage, intervalle entre les prises et moment de la prise)*;
 - durée de traitement potentiellement inappropriée*;
- La pharmacienne ou le pharmacien vérifie les points marqués d'un astérisque à l'aide d'une liste de PIP explicite.
- La pharmacienne ou le pharmacien établit des recommandations concrètes et transmet toutes les informations à la médecin ou au médecin ainsi qu'au personnel infirmier en charge de la résidente ou du résident.
- Lorsqu'aucune pharmacienne ou aucun pharmacien ne peut participer aux revues régulières et pour toutes les revues dictées par une situation définie, la responsabilité de l'évaluation pharmaceutique appartient au corps médical.

Observations infirmières

- L'infirmière ou l'infirmier fait les observations suivantes (cf. SQ III):
 - observations sur l'état de santé de la résidente ou du résident (p.ex. confusion, somnolence, nouvelles plaintes, déclin fonctionnel);
 - observations sur l'utilisation de formes galéniques et de voies d'administration potentiellement inappropriées;
 - observations sur des difficultés de prise ou d'utilisation des médicaments.
- Une infirmière qualifiée ou un infirmier qualifié évalue les observations.
- L'infirmière ou l'infirmier transmet ces informations à la médecin ou au médecin et propose son expertise afin de trouver des solutions.

Evaluation médicale

- Lors de son évaluation, le corps médical utilise la structure suivante («AIMS»):
 - **Acute problems** (problèmes aigus): La ou le médecin évalue si la médication pose des problèmes aigus (p.ex. effets indésirables, difficulté à prendre le médicament).
 - Les informations des observations de l’infirmière ou l’infirmier et, quand elles sont disponibles, celles de l’évaluation pharmaceutique sont prises en compte.
 - **Indication***: La ou le médecin évalue si l’indication correspond au médicament, ou s’il y a sous- ou sur-prescription.
 - **Misprescribing** (prescription inadaptée)*: selon les informations tirées de l’évaluation pharmaceutique et des observations faites par les infirmières et infirmiers, la ou le médecin évalue s’il y a une prescription inadaptée:
 - principe actif potentiellement inapproprié*;
 - posologie potentiellement inappropriée (y compris dosage, intervalle entre les prises, moment de la prise, forme galénique et voie d’administration)*;
 - durée de traitement potentiellement inappropriée*;
 - duplications de principes actifs ou de groupes de principes actifs;
 - interactions pertinentes;
 - **Solutions**: La ou le médecin propose des solutions (p.ex. des alternatives);
 - les solutions proposées (lors de l’évaluation pharmaceutique et des observations infirmières) sont prises en compte;
 - la déprescription, c’est-à-dire l’arrêt contrôlé ou la diminution contrôlée de médicaments, est toujours considérée comme une solution possible;
 - la procédure est déterminée;
 - le suivi est assuré par le monitoring (cf. SQ III).
- L’état général de la résidente ou du résident, ses valeurs de laboratoire, ses paramètres vitaux, ses allergies, son âge, sa fragilité, ses comorbidités, ses souhaits et ses besoins sont pris en compte (cf. SQ V) dans l’évaluation.
- La ou le médecin vérifie les points marqués d’un astérisque à l’aide d’une liste de PIP explicite.

Conditions cadres/déroulement

- La revue régulière de la médication comporte au moins un échange personnel:
 - entre la ou le médecin et le personnel infirmier (cf. SQ IV);
 - entre la ou le médecin ou une personne qualifiée désignée par le corps médical et la résidente ou le résident avec qui les résultats de la revue sont discutés durant l’échange (cf. SQ V).
- Lors de la revue régulière (p.ex. le déroulement de la procédure) au moins une étape doit avoir lieu sur place, à l’EMS, afin d’intégrer l’échange susmentionné entre le corps médical et le personnel infirmier à la routine de l’établissement.
- Contrairement à la revue régulière, le lieu et la forme de l’échange peuvent varier en fonction de la situation et sont adaptés à la situation respective.

SQ III:

Le suivi de la médication est assuré de manière structurée.

Les étapes de travail suivantes sont effectuées par les professionnels correspondants.

Les tâches de la médecin ou du médecin

- Veiller lors de chaque modification de la médication ou nouvelle prescription à:
 - définir une date de début et de fin ou de réévaluation du traitement. La réévaluation doit avoir lieu au plus tard lors de la prochaine revue régulière de la médication (cf. QS I);
 - définir d’autres mesures de surveillance thérapeutique si nécessaire (p.ex. tests de laboratoire, ECG, minimal state), avec les dates correspondantes;
 - indiquer quelles sont les observations à faire pour détecter l’apparition éventuelle d’effets indésirables importants provoqués par le changement de médication;
 - mettre en place une procédure à suivre en cas d’apparition d’effets indésirables (p.ex. médicaments en réserve, contacter la ou le médecin).
- S’assurer que les informations ci-dessus sont communiquées aux infirmières et infirmiers.
- Surveiller l’effet thérapeutique souhaité ainsi que l’apparition d’effets indésirables potentiels. Les observations transmises par les infirmières et les infirmiers sont prises en compte.

Les tâches des infirmières et des infirmiers

- S’assurer que les observations transmises par la ou le médecin sont documentées.
- Surveiller l’état de santé général et les effets indésirables possibles d’après les notes d’observations transmises par la ou le médecin.
- Mettre en pratique la procédure établie par la ou le médecin lors de l’apparition d’effets indésirables potentiels (p.ex. administrer le médicament de réserve, prévenir immédiatement la ou le médecin).
- Observations sur l’utilisation de formes galéniques et de voies d’administration potentiellement inappropriées.
- Observations sur des difficultés de prise ou d’utilisation des médicaments.
- Documenter par écrit les observations susmentionnées pour qu’elles soient incluses dans les revues régulières de la médication.
- Reconnaître les situations qui nécessitent une revue de la médication et informer la ou le médecin si celles-ci se produisent (cf. SQ I).

SQ IV:

Tous les professionnels s'engagent pour une collaboration interprofessionnelle optimale.

- Les professionnels se connaissent.
- Les compétences des autres professionnels impliqués dans le processus de médication sont connues et respectées.
- Les tâches et responsabilités de l'ensemble des professionnels impliqués sont définies et connues de tous.
- Un objectif de traitement commun est établi pour chaque résidente et résident et suivi par tous les professionnels.
- Ils adoptent tous une culture de communication ouverte: ils partagent leur savoir, expriment leurs inquiétudes et donnent des feedbacks.
- Les remarques, inquiétudes et informations des autres professionnels (relatives à la sécurité, aux traitements ou à l'état de santé des résidentes et résidents) sont prises au sérieux et intégrées aux tâches respectives.
- Les voies de communication (qui, quoi, comment, où) entre les professionnels sont définies.
- Les professionnels s'assurent d'être joignables dans les délais nécessaires.
- L'ensemble des étapes communes du processus sont organisées de manière optimale: des rendez-vous sont pris afin de s'entretenir avec les résidentes et résidents, les visites sont préparées à l'avance.
- Un espace d'échange interprofessionnel est créé et utilisé, par exemple des réunions d'équipe interprofessionnelles régulières sur des thématiques organisationnelles et cliniques ou des cercles de qualité.
- La direction de l'EMS désigne une personne de l'équipe de prise en charge qui initie les mesures visant à renforcer la collaboration interprofessionnelle et s'assure leur mise en œuvre.

SQ V:

Les résidentes et résidents sont activement intégrés au processus de médication.

- Les professionnels encouragent les résidentes et résidents et leurs proches à communiquer leurs besoins, leurs inquiétudes et les modifications de leur état de santé.
- Les besoins et préférences des résidentes et résidents sont pris en compte dans la définition des options de traitement.
- Les professionnels font en sorte que les résidentes et résidents puissent prendre part aux décisions thérapeutiques.
- Les résidentes et résidents obtiennent suffisamment d'informations compréhensibles claires pour pouvoir participer aux décisions thérapeutiques
- Les professionnels s'assurent que les résidentes et résidents ont compris ces informations.
- Lorsqu'une résidente ou un résident n'est plus capable de discernement, la personne habilitée à la ou le représenter dans le domaine médical est mis à contribution pour toutes les activités mentionnées ci-dessus.

Les standards de qualité formulés ont été élaborés par validation au moyen d'une procédure de consensus (Delphi) avec des experts scientifique et pratique.



Fondation Sécurité des patients Suisse

Asylstrasse 77
CH-8032 Zurich
T +41 43 244 14 80
securitedespatients.ch