

## Cybercriminalité

S'en protéger. En EMS aussi.  
(page 28)

# CURAVIVA

Revue spécialisée Curaviva

Association des homes et institutions sociales suisses



## Les médicaments

Comment améliorer la sécurité de la médication en EMS?



## Du mobilier comme neuf après une rénovation à moindre coût

Après des années d'utilisation, les chaises du centre de Schlossmatt à Burgdorf avec leur capitonnage déformé et leur structure abimée étaient devenues très inesthétiques. De plus, le coloris des chaises ne convenait plus au concept d'aménagement.

Girsberger, fabricant de tables et de sièges, est également expert dans la restauration de mobilier existant. Dans un premier temps, une chaise échantillon a été sablée, laquée trois fois et rembourrée à neuf. Le résultat a été convaincant et l'EMS a passé commande pour la remise à neuf des 164 chaises. En outre, les structures des tables existantes ont été thermo-laquées et équipées de nouveaux plateaux.

Une rénovation professionnelle des meubles usagés ménage le budget et contribue au développement durable. Andreas Kramer se tient volontiers à votre disposition au +41 (0)79 449 14 25 ou sous [andreas.kramer@girsberger.com](mailto:andreas.kramer@girsberger.com) pour évaluer la faisabilité d'une remise en état de vos meubles.

«La médication implique, pour les EMS, des enjeux majeurs en termes de santé, de gestion, de sécurité et de coûts.»



Anne-Marie Nicole

Rédactrice

## Éditorial

«Une pomme par jour éloigne le médecin», affirme un vieux proverbe anglais. Auquel Winston Churchill ajoutait ironiquement «... pourvu que l'on vise bien!» À voir les résultats et conclusions de diverses études et enquêtes sur la médication des personnes âgées en EMS, l'adage semble bien avoir perdu de son actualité – et il n'est par conséquent plus nécessaire de savoir bien viser! Voilà les médecins rassurés!

Un récent rapport de l'assureur maladie Helsana révèle que les personnes âgées de 65 ans et plus consomment simultanément près de six médicaments différents, un chiffre qui grimpe à plus de neuf pour les personnes âgées résidant en EMS. Ce cocktail peut s'avérer dangereux, selon divers experts, notamment en raison des interactions, des effets secondaires et d'une moins bonne tolérance, avec l'avancée en âge, à certaines substances actives (lire en page 6).

Afin d'assurer la sécurité de la médication des résidents des EMS, diverses mesures sont préconisées. La Fondation pour la Sécurité des patients Suisse recommande, notamment, une revue plus systématique et régulière des médicaments et une meilleure collaboration interprofessionnelle entre le médecin, le pharmacien et l'équipe soignante (lire en page 14). Du côté de la recherche, le Programme national de recherche 74 sur les services de santé comporte plusieurs projets qui s'intéressent plus particulièrement à la déprescription des médicaments potentiellement inappropriés et à la détection automatique des effets secondaires médicamenteux.

Sur le terrain aussi certaines initiatives entraînent parfois des effets secondaires, mais bénéfiques ceux-là! Ainsi le projet de «psychogériatrie ouverte» de l'EMS valaisan Saint-Sylve: si l'objectif premier du projet n'était pas de réduire la consommation de médicaments chez les résidents, il s'est finalement traduit par une baisse de moitié des neuroleptiques et antidépresseurs prescrits en moins de deux ans (lire en page 21).

Enfin, on ne saurait parler de la médication et de tous les enjeux qu'elle implique pour les EMS en termes de gestion, de santé, de sécurité et de coûts, sans évoquer l'exemple du canton de Fribourg. En effet, depuis quinze ans, tous les EMS fribourgeois suivent avec succès une démarche d'assistance pharmaceutique. Un modèle du genre, qui est pourtant menacé par les exigences d'une nouvelle ordonnance fédérale et le désaccord entre les partenaires fribourgeois et les assureurs maladie quant à leur mise en œuvre. «Il est vraiment regrettable ne pas vouloir tenter de solutions pour sauver un modèle 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, pharmacienne-conseil et membre de l'état-major de PharmaSuisse. On ne peut que lui donner raison.

Au fait: 100 millions de francs, ça fait combien de kilos de pommes? ●



Un concept de soin relationnel et d'accompagnement adapté aux personnes atteintes de troubles cognitifs

## Devenez Colporteur'Couleurs...

Pour élargir vos compétences relationnelles  
Pour acquérir des outils de communication  
Pour vivre de belles rencontres avec les résidents



13<sup>e</sup> formation de septembre 2018 à juin 2019  
Informations: [www.arc-en-jeu.ch](http://www.arc-en-jeu.ch)



Gagner un bon à  
valoir pour le jubilé

## Jeu-concours!

Excursion du personnel CHF 1500

**Gagnez pour vous et votre équipe des moments en dehors de la routine de travail**

TuyauMax dit cordialement merci aux experts de la gestion et de l'entretien des résidences en Suisse.

A l'occasion de ses 45 ans d'existence. **TUYAUMAX**



**Participez au jeu!** Jeu-concours sur [www.tuyaumax.ch](http://www.tuyaumax.ch)



# LES TERRES SAUVAGES, MES HÉRITIÈRES.

[wwf.ch/heritage](http://wwf.ch/heritage)



# sadies

informatique

## Système global d'information pour EMS

Leader en Suisse romande  
pour les logiciels de soins  
et de gestion des EMS

[sadies.ch](http://sadies.ch)  
+41 21 631 15 90

## Médication sous enquête



10

## Des approches bénéfiques



21

## Les indicateurs de qualité



25

### Sommaire

Gros plans sur le contenu de cette édition

## La médication en EMS

### Les effets secondaires des cocktails médicamenteux

Tous les médicaments autorisés ne sont pas forcément appropriés pour les personnes âgées. Pris simultanément ils peuvent même être dangereux. 6

### Projet pilote vaudois: le plan de médication partagé

L'objectif est de réunir en un seul endroit l'historique médicamenteux du patient. En jeu: gestion, sécurité et efficacité de la médication. 9

### «Chaque incident évitable est un incident de trop»

Dans une interview, Liat Fishman, de la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse, plaide en faveur d'une vérification systématique des médicaments et d'une approche interprofessionnelle renforcée. 10

### Le potentiel d'amélioration existe

Le quatrième programme national «progress!» s'intéresse à la sécurité de la médication en EMS. Il dresse un état des lieux de la gestion des médicaments dans les institutions. 14

### Un modèle en péril

Dans le canton de Fribourg, l'assistance pharmaceutique fonctionne avec succès depuis une quinzaine d'années. Il est pourtant aujourd'hui remis en question. 18

### Les neuroleptiques, c'est pas automatique!

En moins de deux ans, l'EMS Saint-Sylve, en Valais, a réduit de moitié les psychotropes prescrits grâce à une nouvelle approche psychogériatrique. 21

## Qualité de vie

### Les indicateurs de qualité médicaux

Une enquête confirme la fiabilité de la plupart des indicateurs de qualité médicaux développés sous la houlette de Curaviva Suisse 25

### Protection des données

#### Se protéger de la cybercriminalité

La digitalisation a simplifié le traitement des données des patients. Mais il est aussi important de pouvoir en assurer la sécurité. 29

### Découvertes

33

### Tribune libre

34

### Actualités

34

Photo de couverture: Quelles pilules et tablettes sont nécessaires? Auxquelles peut-on renoncer? Et quand deviennent-elles dangereuses? La question de la médication dans les EMS fait partie du quotidien des soins et sollicite grandement le personnel.

## Impressum

La *Revue spécialisée* CURAVIVA, publiée de manière trimestrielle, s'adresse aux EMS de Suisse romande, à leurs organes dirigeants et à leurs professionnels, aux décideurs et responsables politiques ainsi qu'aux nombreux partenaires du réseau santé-social qui oeuvrent en faveur des personnes âgées. Cette publication a pour objectifs de renforcer les liens au sein et autour du réseau des EMS au niveau romand, de donner une large audience aux actions, projets et initiatives des établissements, de valoriser les compétences et le dynamisme des professionnels, et d'informer les partenaires des préoccupations, activités et enjeux du secteur.

Editeur: CURAVIVA – Association des homes et institutions sociales suisses, 2017, 9<sup>e</sup> année.  
Adresse: Siège CURAVIVA SUISSE, Zieglerstrasse 53, 3000 Berne 14, tél. 031 385 33 33, fax 031 385 33.  
Rédaction romande: Anne-Marie Nicole (amn), rédactrice responsable, route du Prieur 65, 1257 Landecy, redaction@curaviva.ch.  
Rédaction alémanique: Elisabeth Seifert (esf), rédactrice en chef, Urs Tremp (ut), Claudia Weiss (cw)  
Correction: Stephan Dumartheray  
Traduction: Anne-Marie Nicole, Jean-Luc Ingold, Sandrine Mehr  
Annonces: Zürichsee Werbe AG, Stäfa, tél. 044 928 56 53, e-mail markus.haas@fachmedien.ch  
Graphisme et impression: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern (mise en page Lisa Oppliger)  
Abonnements (non membres): abo@curaviva.ch; CHF 60.– par année, 4 parutions  
Tirage: 1000 exemplaires  
ISSN 1663-6058

Comment s'assurer que les médicaments agissent comme ils devraient le faire?

## Des cocktails aux effets secondaires

Tous les médicaments autorisés ne sont pas nécessairement appropriés pour les personnes âgées. Pris simultanément, comme dans le cas de la polyopathie, ils peuvent même être dangereux. La gestion des médicaments en EMS est une vraie responsabilité.

Urs Tremp

Les statistiques des pays comparables à la Suisse avancent les mêmes chiffres: les personnes âgées de 60 ans et plus représentent actuellement près d'un tiers de la population.

**Le bénéfice thérapeutique des médicaments pour la santé et la qualité de vie est indéniable.**

Mais deux bons tiers de tous les médicaments sont prescrits à cette tranche d'âge. Et parmi cette population âgée, la consommation de médicaments est particulièrement élevée chez les personnes

vivant en établissement médico-social.

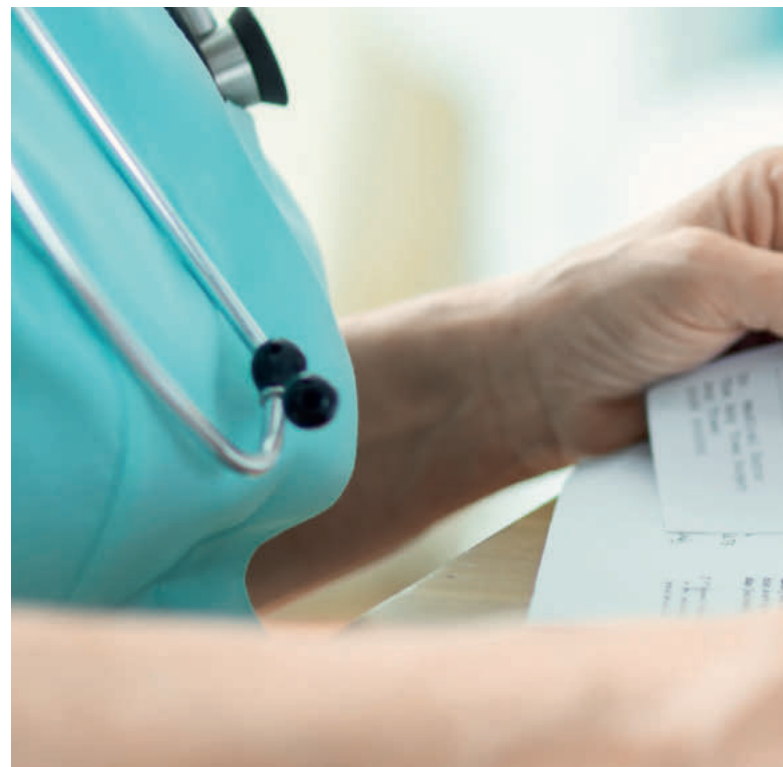
Rien d'étonnant à cela. Les personnes qui vivent en EMS souffrent généralement d'une maladie, de plusieurs même dans la plupart des cas. C'est la multimorbidité chronique. Les maladies sont traitées à l'aide de médicaments. Plus le nombre de maladies dont souffre une personne est élevé, plus elle aura besoin de médicaments, ce qui explique la part importante de la médication prescrite dans les EMS.

### Plus de neuf médicaments par jour

Les chiffres les plus récents pour la Suisse ont été relevés en 2016. Le rapport sur les médicaments de l'assureur maladie Helsana, publié en 2017, révèle que les résidents d'EMS reçoivent

un cocktail de 9,3 médicaments différents simultanément. Pour comparaison, ce chiffre est de 5,6 chez les personnes de plus de 65 ans qui ne sont pas dans un home. Autre chiffre: en 2016, les quelque 100 000 femmes et hommes qui vivent en EMS en Suisse ont consommé des médicaments pour une valeur totale de 210 millions de francs.

Le bénéfice thérapeutique des médicaments pour la santé et la qualité de vie est indéniable. De nombreuses maladies aiguës



Délivrance et contrôle des médicaments en EMS: plus les maladies

et chroniques sont aujourd'hui traitées avec des médicaments, de sorte que les patients concernés vivent généralement sans douleurs ni complications. Pour y parvenir, cependant, le traitement exige souvent la prise simultanée de plusieurs médicaments. Mais plus une personne consomme de médicaments, plus grand est le risque «d'incidents médicamenteux indésirables», pour reprendre l'expression euphémique du jargon professionnel. En d'autres termes, la combinaison de plusieurs substances actives peut conduire à une modification de l'action médicamenteuse qui, non seulement peut s'avérer désagréable, mais surtout dangereuse. Les médicaments potentiellement inappropriés (MPI) présentent un risque accru: avec l'avancée en âge, les personnes ne réagissent pas de la même manière aux substances actives et les éliminent différemment. À ce propos, des études pharmacocinétiques peuvent révéler des différences notoires entre jeunes adultes et personnes âgées.

Le domaine de la recherche et la pratique n'obéissent donc pas toujours aux mêmes règles. Chez les personnes âgées, les médicaments n'ont pas les mêmes effets que chez des personnes plus jeunes. Leur action est plus forte, leurs effets secondaires sont plus marqués ou multiples, leur élimination de l'organisme est plus lente, leurs principes actifs attaquent certains organes. En raison de leur action pharmacologique et de leurs possibles effets secondaires et interactions, il existe quantité de médicaments qui ne sont pas appropriés pour les personnes âgées. Consternée par les conclusions du rapport d'Helsana, selon lequel 80% des résidents des EMS reçoivent des médicaments potentiellement inappropriés, la conseillère nationale socialiste soleuroise Bea Heim a interpellé le Conseil fédéral pour

---

**Avec l'avancée en âge, les personnes ne réagissent pas de la même manière aux substances actives.**

---

savoir s'il avait pris des mesures en vue d'un contrôle plus sévère. «La prescription est de la responsabilité du médecin traitant», a répondu le ministre de la santé Alain Berset. Mais la surveillance des médecins est l'affaire des cantons.

Curaviva Suisse suit de près le programme de la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse qui vise une médication plus sûre en EMS (lire l'interview de Liat Fishman en page...). Ce programme devrait déboucher sur la rédaction de recommandations relatives à l'administration des médicaments dans les institutions. Cela ne suffira cependant pas à résoudre la question de la médication inadéquate et de la polypharmacie. L'association Curaviva renvoie elle aussi à la responsabilité des médecins.

Curaviva Suisse suit de près le programme de la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse qui vise une médication plus sûre en EMS (lire l'interview de Liat Fishman en page...). Ce programme devrait déboucher sur la rédaction de recommandations relatives à l'administration des médicaments dans les institutions. Cela ne suffira cependant pas à résoudre la question de la médication inadéquate et de la polypharmacie. L'association Curaviva renvoie elle aussi à la responsabilité des médecins.

#### L'exemple allemand

En Allemagne, le problème est traité depuis une dizaine d'années. Suite à une vaste enquête, 83 médicaments de 18 classes de médicaments (principalement les sédatifs et tranquillisants, les antidépresseurs, les antalgiques, les anti-inflammatoires et les médicaments cardiovasculaires) ont été évalués comme «potentiellement inappropriés pour les patients âgés». L'inadéquation de 46 autres substances n'a pas pu être clairement établie, leurs effets secondaires variant d'un patient à l'autre. Ce travail de recherche a permis de dresser la liste Priscus, un inventaire des médicaments potentiellement inappropriés, qui ne devraient si possible pas être administrés chez des patients âgés ou dont le dosage doit être adapté.

La constitution de cette liste montre, notamment, qu'il existe des MPI évidents, mais aussi des médicaments ou cocktails de médicaments non dangereux. Il n'est cependant pas toujours possible de renoncer à prescrire à des personnes âgées des

>>



dont souffre une personne sont nombreuses, plus elle aura besoin de médicaments.

médicaments qui ne devraient pas l'être. Selon les auteurs de la liste, «la classification d'un médicament comme potentiellement inapproprié pour les personnes âgées ne dépend finalement pas que du degré de risque, mais aussi des traitements alternatifs disponibles. Les inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire comme l'acide acétylsalicylique ou le clopidogrel et les anticoagulants oraux comme le phénoprocoumone sont rendus responsables d'un grand nombre d'incidents médicamenteux indésirables chez les patients âgés. Il serait pourtant difficile de qualifier ces médicaments et ces classes de médicaments de potentiellement inappropriés pour les personnes âgées, car ils sont absolument indispensables pour le traitement de nombreuses pathologies 'typiques' liées à l'âge, comme l'AVC ou la fibrillation auricu-

### Les erreurs de médication sont responsables chaque année de milliers d'hospitalisations

Depuis, en Allemagne, plusieurs propositions ont été faites pour éviter les interactions médicamenteuses indésirables, comme un système de contrôle des risques basé sur une solu-

tion web. En Suisse, un plan de médication électronique devrait être disponible à la fin de cette année, pour permettre aux patients et aux médecins de vérifier les médicaments, les substances actives et les dosages.

#### Changement de culture aussi chez les médecins

Des études réalisées aux États-Unis calment cependant les ardeurs, affirmant que la technologie à elle seule ne réduirait en rien le risque d'erreurs de médication. Selon les résultats d'une étude de l'État du Massachusetts, «les solutions techniques ne contribuent à la résolution des problèmes que si

## Pogramme national de recherche sur la médication en EMS

Le Programme national de recherche 74, «vise à soutenir la recherche sur les services de santé afin de relever les défis concrets liés au traitement des maladies chroniques en Suisse». Dans ce cadre, un projet s'intéresse plus particulièrement aux médicaments inappropriés chez les personnes âgées et à leur possible réduction, voire suppression. Les professionnels associés à l'étude sont convaincus que la «déprescription», c'est-à-dire l'arrêt ou la réduction, permet d'améliorer la santé et la qualité de vie des personnes âgées. L'objectif de l'étude est «de développer et de valider une démarche interprofessionnelle de déprescription permettant d'optimiser la médication des personnes résidant en EMS». Le projet de recherche a démarré il y a deux ans et doit s'achever en 2023. Les chercheurs peuvent notamment s'appuyer sur les expériences des EMS des cantons de Vaud et de Fribourg, où la question de la médication est traitée depuis plu-

sieurs années par les soignants, les médecins et les pharmaciens dans une démarche interprofessionnelle.

#### Un terrain délicat

L'intervention de plusieurs acteurs dans les soins (médecins, personnel soignant, pharmaciens) ne facilite pas les choses et ne favorise pas la sécurité. Tox Info Suisse, le service de consultation d'urgence en cas d'intoxication, reçoit un à deux appels par jour de la part d'établissements médico-sociaux. Cela montre bien le terrain délicat sur lequel les prestataires évoluent. La plupart du temps, il s'agit d'une confusion de médicaments ou d'un mauvais dosage. Une réduction ou une suppression de médicaments diminue ce genre de risques. Et les coûts, par la même occasion. Pour les cas plus complexes, une vérification individuelle des médicaments doit être proposée.

laire. Afin d'assurer la sécurité d'administration des médicaments, il est essentiel de veiller aux critères possibles de monitoring et d'adapter les dosages.»

#### La sécurité passe par l'informatique

En Suisse, les médecins traitants et les médecins responsables des EMS consultent aussi la liste Priscus (disponible sur Internet). Mais elle n'a pas force obligatoire. Elle ne veut ni ne peut être contraignante, comme l'écrivent encore ses auteurs: «Toutes les recommandations de Priscus relatives aux médicaments sont une aide à la décision pensée pour les médecins et les pharmaciens. La liste ne prétend pas à l'exhaustivité et ne remplace pas la balance bénéfices/risques à évaluer pour chaque patient. Elle vise davantage à attirer l'attention sur les problèmes particuliers liés aux thérapies médicamenteuses chez les personnes âgées.» Par conséquent, la décision est effectivement de la responsabilité du médecin. Il y a dix ans déjà, les experts de la liste Priscus ont vu une véritable opportunité dans «l'intégration de la liste dans les systèmes électroniques des ordonnances».

elles sont accompagnées par des changements de société, de mentalité et de communication de la part des médecins et autres acteurs du terrain, et complétées par d'autres interventions organisationnelles».

Naturellement, tous les traitements effectués avec des médicaments inadéquats n'entraînent pas de conséquences graves. Mais les erreurs de médication en Suisse débouchent chaque année sur quelque 18000 hospitalisations. Un foie ou un rein qui ne fonctionne plus très bien chez une personne âgée peut être le fait d'une erreur de médication qui peut conduire jusqu'à la mort. La spirale médicamenteuse n'est pas rare non plus, lorsqu'un nouveau médicament s'ajoute pour neutraliser les effets secondaires d'un précédent. Enfin, un contrôle plus fréquent de la médication des personnes âgées permettrait de supprimer les médicaments devenus inutiles. ●

Texte traduit de l'allemand



## Nord Vaudois: projet pilote de plateforme informatique

# Le plan de médication partagé

Dans le canton de Vaud, le Réseau Santé Nord Broye (RSNB) a conduit durant deux ans un projet pilote de plan de médication partagé. Objectif du projet: valider et mettre en place les processus en vue d'un déploiement cantonal à l'horizon 2019.

Anne-Marie Nicole

L'un des problèmes majeurs auquel les soignants sont régulièrement confrontés est l'absence d'informations complètes, fiables et actualisées concernant la médication de patients polymorbides et polymédiqués. Souvent, les divers acteurs de la santé qui interviennent auprès du patient – médecins, pharmaciens, hôpitaux, services d'aide à domicile, EMS, etc. – ne disposent pas des mêmes informations, voire d'informations contradictoires. «Les évidences démontrent que de nombreuses informations se perdent au travers des multiples interfaces du système de santé, ce qui augmente le risque d'erreurs médicales», relate Franck Perez, responsable des centres mémoire et gériatrie du RSNB et responsable du projet pilote de plan de médication partagé.

Les passages aux urgences, les sorties d'hôpital ou les entrées en EMS sont des points de transition délicats. Il faut généralement commencer par remonter dans les différents services pour rassembler les informations sur tous les traitements médicamenteux prescrits au patient. «Imaginez: les informations fournies par le CHUV indiquent que pour chaque patient polymédiqué et polymorbide hospitalisé, le médecin passe une heure en moyenne à reconstituer l'ensemble de sa médication. En supposant qu'en une année 5000 patients hospitalisés disposent d'un plan de médication partagé, le temps économisé à l'entrée correspondrait grosso modo à deux postes de médecins», calcule rapidement Franck Perez.

### Les acteurs clés du projet

Le projet pilote de plan de médication partagé conduit en 2016 et 2017 dans le Nord Vaudois sur mandat du Service cantonal de la Santé publique, s'inscrit à la fois en marge de la stratégie nationale de cybersanté avec l'introduction prochaine du dossier électronique du patient, et en cohérence avec la politique sanitaire vaudoise qui vise une meilleure intégration et continuité des soins. Trois acteurs clés ont été réunis pour tester le dispositif: du côté des professionnels de la santé, 43 médecins et 36 pharmaciens référents au total ont participé à l'expérience, ainsi que 210 patients âgés de 33 à 97 ans, tous polymorbides et polymédiqués (au moins quatre médicaments simultanément).

L'objectif de cette plateforme est de réunir en un seul endroit tout l'historique médicamenteux du patient et d'établir une liste unique, exhaustive et actualisée, pour une meilleure gestion de sa médication et pour améliorer sa sécurité et son efficacité. «C'est rassurant pour le patient. Il peut ainsi arrêter de se promener avec un sachet contenant toutes ses boîtes de médicaments chaque fois qu'il est amené à consulter un professionnel de la santé», affirme Franck Perez. Au-delà de l'anecdote, cet ingénieur spécialiste des projets systémiques dans le domaine de la santé y voit une autre fonction, essentielle à ses yeux: la responsabilisation du patient et son éducation à long terme. «Nous souhaitons sensibiliser les patients pour qu'ils deviennent acteurs de leur santé. Finalement, ce sont eux qui sont au cœur du dispositif.»

### Un déploiement cantonal à l'horizon 2019

Les médecins et pharmaciens qui ont participé au projet pilote ne mettent pas en doute la pertinence du plan de médication partagé et la nécessaire réconciliation médicamenteuse qui se traduit, pour eux, par un gain de temps, un accès facile à l'information et une sécurisation de la prise en soin. Mais pour qu'il soit véritablement utile, ces partenaires de soins demandent à ce que les grandes structures, comme les hôpitaux, les EMS ou les services de soins à domicile, soient également connectés. L'interopérabilité des systèmes constitue cependant encore un obstacle important.

**L'interopérabilité des systèmes constitue encore un obstacle important.**

### Les opportunités du système

Pour 2018, les services de la santé publique vaudois, avec le soutien de l'équipe du RSNB, vont donc s'employer à adapter les processus d'utilisation en vue d'un déploiement cantonal dès 2019. «Ça ne sera pas facile, reconnaît Franck Perez, mais à nous de montrer les opportunités du système: une meilleure communication, la valorisation mutuelle des différents professionnels et la qualité de la prise en charge des patients.» À terme, obtenir l'adhésion de 10000 patients, 250 pharmaciens et 300 médecins de premier recours, ce qui couvrirait 20% des patients polymédiqués, serait pour lui déjà une belle réussite. ●

## 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 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.

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

**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'Ibuprofen 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

## 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-

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.

### 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.

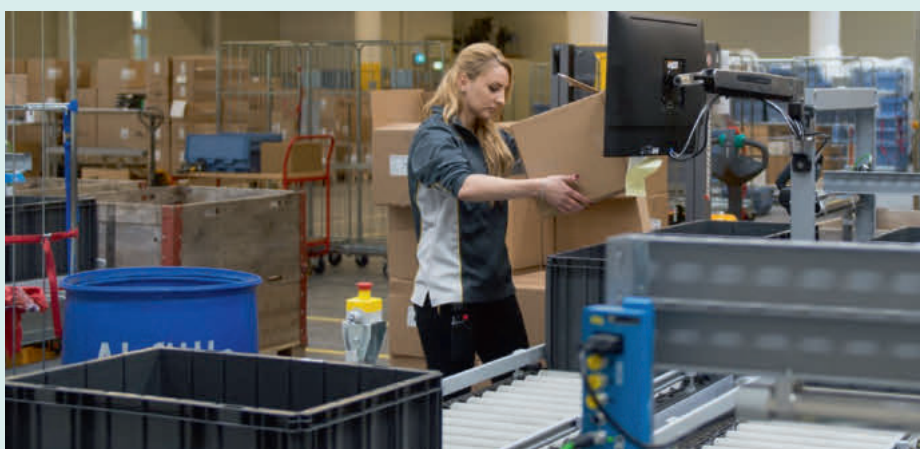
### Le sondage des EMS constitue une base importante pour l'élaboration de recommandations. Dans quelle direction vont-elles?

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. ●

Texte traduit de l'allemand

# LA POSTE: UN PARTENAIRE SÛR ET FIABLE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

En tant que spécialiste de la logistique de longue date, la Poste soutient les acteurs du domaine de la santé. Avec les clients, elle développe des solutions sur mesure pour que les prestataires de services comme les hôpitaux et les homes puissent se concentrer sur leurs tâches principales: le travail auprès des patients.



En tant que prestataire logistique de longue date, la Poste soutient notamment les hôpitaux pour que ceux-ci puissent se concentrer sur leurs tâches principales: le travail auprès des patients.

De l'expédition de médicaments avec contrôle de température jusqu'aux solutions logistiques complètes: la concurrence dans le domaine de la santé exige des concepts de logistique individuels adaptés au prestataire de services. Son expérience de plusieurs années en tant que prestataire global a permis à la Poste de s'établir dans le domaine de la santé. Elle continue constamment de développer son portefeuille avec différents clients.

## Stockage central de dispositifs médicaux

La Poste est actuellement le seul prestataire en Suisse à proposer un centre logistique automatisé ciblé pour les hôpitaux et les homes. L'Autostore de Villmergen est spécifiquement adapté au stockage de médicaments et de dispositifs médicaux. Les clients bénéficient de structures logistiques ultramodernes, d'une préparation rapide des marchandises, d'une excellente qualité de conditionnement, d'une promptitude dans le traitement des retours et la remise en stock, d'une connexion informatique très simple ainsi que de conseils approfondis tout

au long de la chaîne de création de valeur. L'externalisation de la logistique dans la mesure souhaitée permet d'optimiser les coûts sur le long terme. Un réseau de transport certifié BPD dédié, avec des véhicules équipés d'une régulation de la température, garantit aux destinataires une distribution sûre et dans les délais depuis l'Autostore.

## Transport sûr des médicaments à moindres coûts

Les lignes directrices des BPD (Good Distribution Practice / bonnes pratiques de distri-



Près de 230 hôpitaux reçoivent ponctuellement, tôt le matin, leurs produits urgents directement à la porte de la salle d'opération.

but en gros des médicaments à usage humain) prescrivent comment les médicaments doivent être transportés. Avec ThermoCare, la Poste a développé une solution d'expédition passive idéale. En septembre 2017, DQS, société allemande de certification des systèmes de gestion, a certifié la solution d'expédition ThermoCare Ambient et donc confirmé le respect des lignes directrices BPD. ThermoCare est ainsi la première solution certifiée dans toute la Suisse pour l'expédition de colis avec contrôle de la température, dans une plage de température ambiante comprise entre 15 et 25°C. Les marchandises sensibles sont transportées à des prix avantageux et de façon sûre dans le canal de transport des colis et des envois express, ou dans celui des envois SameDay au besoin. Au printemps 2018, l'expédition de médicaments avec contrôle de la température avec ThermoCare Cold s'étendra à la plage comprise entre 2 et 8°C.

## Swiss-Express «Innight» Medica – la logistique nocturne pour les hôpitaux

Toutes les nuits, la Poste prend en charge et livre aux hôpitaux des produits et appareils médicaux pour les opérations, par exemple dans les domaines de l'orthopédie et de la traumatologie. Qu'il s'agisse d'implants, de leurs outils et accessoires ou d'instruments: près de 230 hôpitaux reçoivent ponctuellement, chaque matin avant 7 heures, leurs produits urgents directement à la porte de la salle d'opération.

**Kontakt**  
Poste CH SA, PostLogistics  
Wankdorfallee 4, 3030 Berne  
Téléphone 0848 888 888  
serviceclientele@poste.ch  
www.poste.ch/sante

**LA POSTE** 

## Quatrième programme national «progress!»: la sécurité de la médication en EMS

# Le potentiel d'amélioration existe en de nombreux endroits

Une enquête auprès des directions des soins relève des lacunes dans la revue des traitements médicamenteux. La mise en place d'une vérification systématique et la collaboration interprofessionnelle pourraient largement contribuer à la réduction du nombre de médicaments.

Lea Brühwiler, Andrea Niederhauser, Liat Fishman\*

La médication des résidents en EMS est une tâche difficile. Pour les patients âgés et polymorbides, plusieurs médicaments sont souvent nécessaires. Une récente analyse d'Helsana montre que la polymédication (voir encadré) est fréquente: 86% des résidents d'EMS en Suisse consomment cinq médicaments ou plus sur une période d'au moins trois mois.

La polymédication n'est pourtant pas sans danger et les patients polymédiqués souffrent de problèmes liés aux interactions et effets secondaires de ces médicaments. En outre, ils courent un risque accru de subir une hospitalisation pourtant évitable et sont victimes d'une mortalité plus importante.

Plus le nombre de médicaments prescrits est élevé, plus la probabilité est grande d'y voir figurer aussi des médicaments potentiellement inappropriés (MPI, lire l'encadré). À ce propos, les données d'Helsana indiquent que c'est souvent le cas dans les EMS suisses: 79% des résidents analysés ont reçu au moins

un MPI en 2016, et plus de la moitié de tous les résidents (56%) ont même reçu une prescription sur le long terme (au moins trois achats du même MPI). C'est inquiétant, car les patients qui prennent des MPI sont particulièrement exposés aux problèmes liés aux médicaments et aux hospitalisations.

Pour réduire la polymédication et l'usage de MPI, diverses étapes du processus de médication peuvent être améliorées. Pour prescrire d'emblée le meilleur traitement possible, il faut poser une indication claire, bien évaluer le rapport bénéfices/risques et choisir soigneusement la bonne substance active, par exemple à l'aide d'une liste de MPI. Pour s'assurer qu'un médicament est bien toléré, une observation systématique des effets secondaires s'impose.

**Des médicaments prescrits en urgence ne sont souvent plus nécessaires par la suite.**

Il arrive souvent que des médicaments prescrits en situation d'urgence ne soient plus nécessaires par la suite. De même, un traitement à long terme devrait être remis en question de temps en temps, car les objectifs thérapeutiques et la situation générale du résident peuvent avoir changé entre-temps.

Dès lors, il est important de vérifier régulièrement et systématiquement les listes de médication. C'est souvent le premier pas vers une démarche dite de «déprescription», à savoir la réduction maîtrisée de certains médicaments.

### Le programme «progress!»

Le programme «progress! La sécurité de la médication en EMS» aborde les problématiques décrites ci-dessus et les mesures d'amélioration possibles. Lancé dans le cadre de la stratégie nationale en matière de qualité dans le système de santé, ce programme est développé et mis en œuvre par la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse.

\* Andrea Niederhauser, Lea Brühwiler et Liat Fishman ont rédigé le rapport sur les résultats de l'enquête en ligne auprès des EMS. Les trois scientifiques occupent différentes fonctions au sein de la Fondation pour la Sécurité des patients Suisse.

Dans un premier temps, un état des lieux doit permettre de mieux cerner le problème de la polymédication et des MPI chez les résidents des EMS et les éventuelles mesures à prendre pour améliorer la situation. Volet important du projet, un sondage électronique a été réalisé en automne 2017 auprès des directions des soins (DS) des EMS suisses. Ce sondage avait pour objectif d'établir une synthèse des procédés actuels de vérification des médicaments et de surveillance des effets secondaires, de comprendre comment la collaboration interprofessionnelle est organisée et d'identifier les défis à relever. Près de 28% des participants contactés (420 DS sur 1525) ont répondu au sondage, répartis quasi proportionnellement dans les trois régions linguistiques.

#### Revue systématique des médicaments insuffisante

Il ressort de l'enquête que 53% des EMS interrogés affirment prévoir une revue systématique de la médication individuelle des résidents à des intervalles fixes. Dans 12% des institutions, une telle revue régulière est prévue pour les résidents avec certains critères. Les situations les plus fréquentes au cours desquelles ont lieu ces vérifications sont les visites du médecin (88% des EMS) et les évaluations de soins (49%). Le questionnaire a défini le terme «vérification» comme étant «le fait de contrôler systématiquement si la médication individuelle d'un résident est adéquate et sûre, s'il existe une indication pour tous les médicaments prescrits, s'il existe des contre-indications, si le dosage est correct et s'il peut y avoir des interactions». L'illustration 1 montre que dans les institutions qui disposent aussi bien d'un médecin employé et

que d'un pharmacien-conseil désigné, les vérifications systématiques sont plus fréquentes que dans les autres. On peut supposer que ces institutions, qui représentent environ un tiers des participants, ont des approches interprofessionnelles bien établies, comme les cercles de qualité, par exemple, qui sensibilisent aux différents aspects de la sécurité de la médication. De même, il se peut que ces établissements aient passé des accords sur les responsabilités respectives dans le processus de la médication. Dans l'ensemble, seules 26% des directions des soins ont indiqué avoir signé avec les médecins traitants externes à l'institution un contrat qui règle leurs droits et devoirs. L'existence et la nature de tels accords peuvent également dépendre des éventuelles directives cantonales sur le suivi médical et pharmaceutique.

Par ailleurs, l'enquête révèle que certaines situations particulières entraînent des vérifications occasionnelles. Il s'agit le plus souvent de l'évolution de l'état de santé d'un résident, l'apparition d'effets secondaires ou une nouvelle admission.

Les remarques des soignants ou du pharmacien déclenchent aussi une revue de la médication (illustration 2).

Au total, 66% des directions des soins sont satisfaites de la manière dont les listes de médication sont vérifiées dans leur institution. À titre d'exemple de ce qui marche bien, les participants mentionnent l'implication des spécialistes dans le processus de revue des

médicaments. Il semble cependant qu'un potentiel d'amélioration existe en de nombreux endroits. En effet, 35% des EMS n'ont pas prévu de vérification régulière, et là où elle est prévue, seulement 41% des participants ont affirmé qu'elle est effective.

---

### La vérification des médicaments a surtout lieu lors des visites du médecin.

---



Un traitement à long terme devrait être remis en question de temps en temps, car les objectifs thérapeutiques et la situation générale du résident peuvent avoir changé entre-temps.

Photo: Martin Glauser

vement toujours réalisée. Cela laisse entendre que cette activité n'est pas prioritaire dans le quotidien des soins. Dans les commentaires, les directions des soins affirment pour la plupart qu'elles aimeraient voir les médecins prendre davantage d'initiative et que la revue de la médication ne serait pas suffisamment régulière ni systématique.

### Les effets secondaires peu surveillés

Dans le questionnaire, 20 EMS (5 %) ont indiqué qu'un résident avait dû être hospitalisé au cours du dernier mois en raison d'éventuels effets secondaires. Une surveillance systématique pourrait permettre de repérer à temps les premiers symptômes. Là, le personnel soignant a un rôle important à jouer. En Allemagne, le projet AMPEL a démontré que, notamment grâce à un contrôle quotidien des symptômes, le taux des effets secondaires était passé de 12 % à 6 % chez tous les résidents. Selon notre enquête, le personnel est formé à la surveillance des effets secondaires spécifiques dans 71 % des homes. Toutefois, une systématique pour surveiller les effets secondaires fait défaut dans 93 % d'entre eux. Ce résultat pourrait expliquer pourquoi les directions des soins affirment être moyennement satisfaites de la surveillance des effets secondaires dans leur institution. Nombre d'entre elles ont admis qu'il existait un potentiel d'améliora-

tion, en particulier en matière de sensibilisation et formation du personnel, ainsi que de collaboration avec le corps médical. Outre la surveillance des effets secondaires, il s'agit également de limiter la prescription des MPI. Il existe de nombreuses listes de MPI (lire encadré) auxquelles se référer, non seulement pour la prescription, mais aussi pour la revue de

la médication. Cependant, aux dires des directions des soins, de telles listes de MPI ne sont utilisées que dans 10 % des EMS. La prescription de médicaments psychotropes mérite une attention particulière, car ils peuvent provoquer de la confusion, des déficits cognitifs et des chutes. Or, ils sont très souvent prescrits dans les EMS, et fréquemment à des

patients souffrant déjà de troubles cognitifs. Pour réduire leur administration, le personnel soignant prend diverses mesures. Dans le sondage, les DS mentionnent le recours aux médecines alternatives, gestes de soins et solutions thérapeutiques aux effets bénéfiques. Cela montre que les soignants sont conscients du problème. Malgré tout, un cinquième des DS a estimé que les résidents reçoivent plus de psychotropes que nécessaire.

### Bilan et suite du programme

Le questionnaire soumis aux directions des soins a mis en exergue le besoin d'agir pour optimiser la vérification de la médication et la surveillance des effets secondaires. Dans certains établissements, des mesures d'amélioration sont déjà mises en œuvre. On peut imaginer que la diversité des bases légales cantonales contribue à cette hétérogénéité. Les professionnels ont également fait part d'un besoin de sensibilisation et de formation. Enfin, la collaboration interprofessionnelle pourrait être renforcée dans de nombreux EMS.

Le programme «progress! La sécurité de la médication en EMS» donne la possibilité d'examiner de plus près les mesures d'amélioration existantes et leur pertinence quant à une plus large diffusion. Afin d'analyser la problématique sous tous ses aspects, l'étape suivante consistera à recueillir le point de vue d'autres acteurs, à commencer par celui des médecins. Avec ces nouveaux éléments, des recommandations seront élaborées au cours des prochains mois. Un projet d'approfondissement suivra dès 2019, qui doit permettre d'évaluer dans la pratique les mesures d'amélioration retenues. À cet effet, un concept sera développé en cours d'année. ●

Texte traduit de l'allemand

### Accès aux sources

Tous les résultats de l'enquête peuvent être consultés dans le rapport de janvier 2018. Il est disponible en allemand, en français et en italien sous le lien suivant: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch) > Thèmes > Programmes pilotes progress! > progress! La sécurité de la médication en EMS > Analyse

## Polymédication et MPI

**La polymédication** (ou polypharmacie) désigne l'utilisation simultanée de plusieurs médicaments. Dans la littérature, cette notion n'est pas définie uniformément et peu de définitions y intègrent le critère de la durée. En général, on parle de cinq médicaments et plus.

**Les médicaments potentiellement inappropriés (MPI)** sont des médicaments dont les risques peuvent être plus importants que les bénéfices chez les patients âgés et qui occasionnent le plus souvent des effets secondaires. Dans la mesure du possible, il faudrait renoncer à ces médicaments ou choisir une solution mieux tolérée. Diverses listes existent qui permettent d'identifier les MPI, par exemple, les listes PRISCUS et Beers, ou la liste Norgep-NH pour les soins de longue durée.



Le choix des médicaments mérite la plus grande attention.

Photo: Key



### Réponses à la question «Existe-t-il une revue systématique à intervalles fixes?»

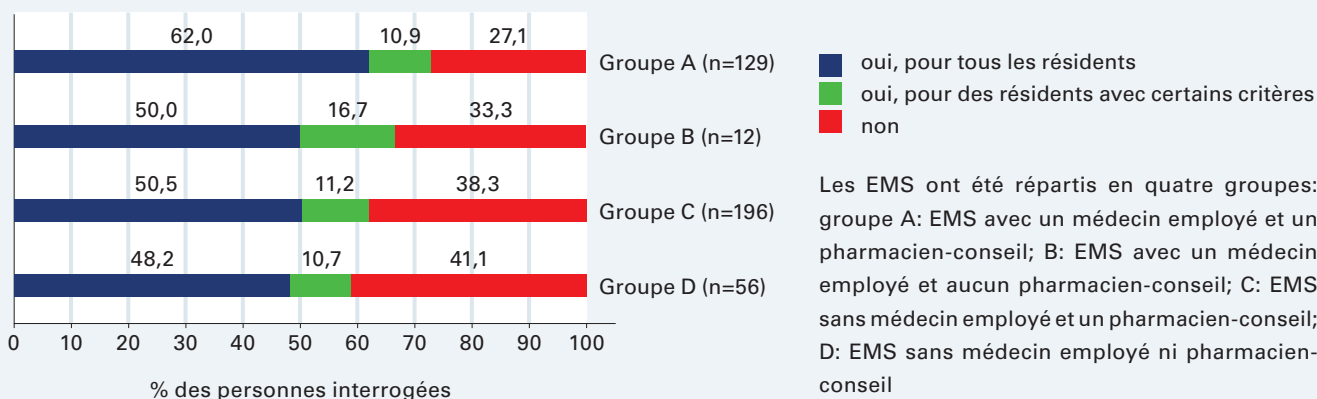


Illustration 1

### Réponses à la question «Y a-t-il des situations qui déclenchent toujours une revue systématique de la médication?»

(Plusieurs réponses possibles.)

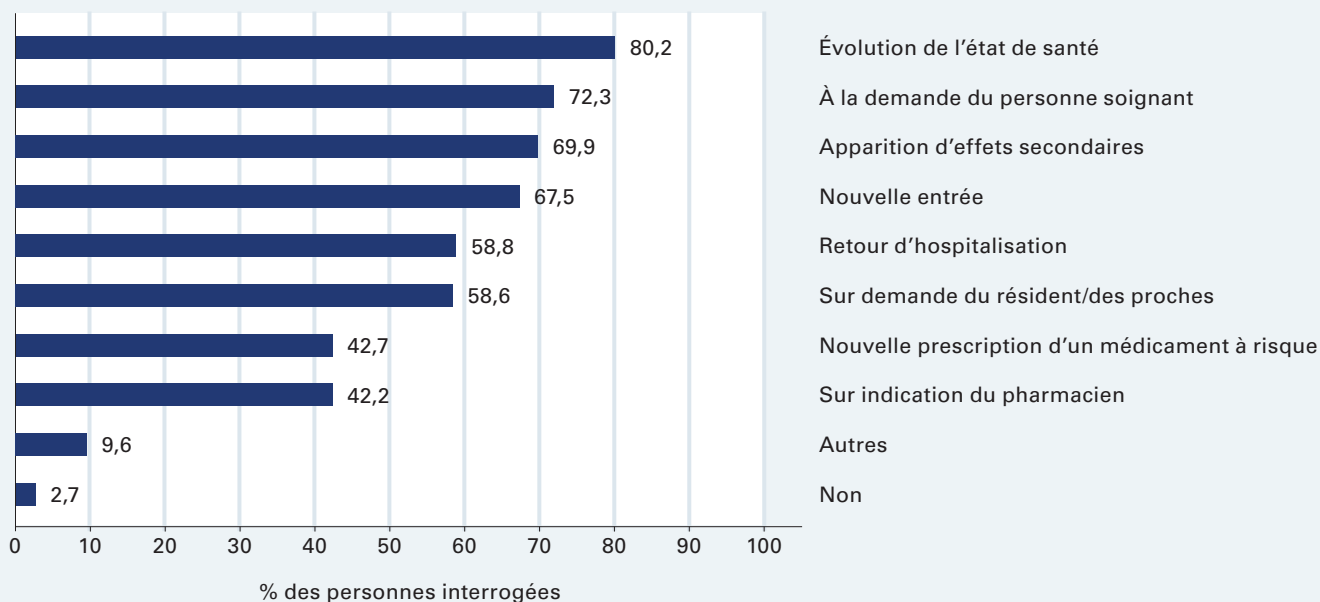
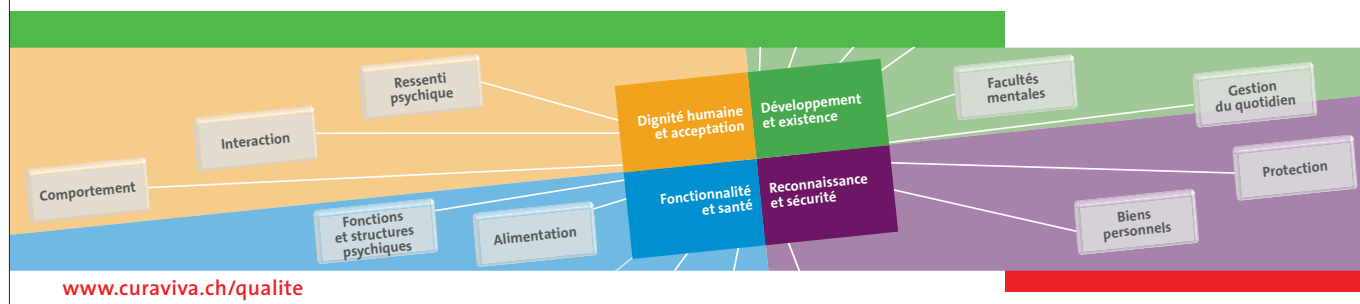


Illustration 2

Annonce

**CURAVIVA.CH**

## QUALITE DE VIE – PARLEZ-VOUS UN SEUL ET MÊME LANGAGE DANS VOTRE INSTITUTION?



## 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 santéuisse, 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 Policlinique 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-

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.

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

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

## 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'économie
- 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

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.»**

>>

## 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 efficacité. 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.

Résidence Saint-Sylve: les effets de la «psychogériatrie ouverte» sur la médication

## Les neuroleptiques, c'est pas automatique!

Depuis plus de deux ans, la Résidence Saint-Sylve, en Valais, développe un projet institutionnel de «psychogériatrie ouverte». Les résidents ont retrouvé leur place au cœur de la vie sociale et la prescription des neuroleptiques et des antidépresseurs a baissé de moitié.

Anne-Marie Nicole

Dans le village valaisan de Vex, à l'entrée ouest du Val d'Hérens, la Résidence Saint-Sylve s'accroche à flanc de coteau, et fait face à la Dent Blanche. La bâtisse, construite en 1983, longe la route qui conduit à Evolène. À l'arrière, deux autres corps de bâtiment, l'un construit en 1993, l'autre en 2000, complètent l'établissement. Soixante résidents vivent en ces lieux, dont vingt bénéficient d'une prise en soins psychogériatrique.

**«Nous devons nous interroger tous les jours sur ce que nous pouvons faire de mieux.»**

d'ailleurs, la vie de la résidence se déroule principalement au premier étage, qui s'étend sur une vaste surface, lieu dédié à la rencontre et aux activités quotidiennes, ouvert et traversant, et qui donne, à l'arrière, sur un jardin thérapeutique bordé de jeunes pieds de vignes plantés récemment. Tandis qu'une trentaine de résidents sont déjà installés dans l'espace «petit salon» pour une séance de chant très attendue, quelques personnes terminent encore leur petit-déjeuner dans le coin salle à man-

À l'entrée, au rez-de-chaussée, tout est calme. Sur la gauche, la cafétéria est éclairée par un rayon de soleil encore timide. Il n'y a là qu'un seul résident attablé qui lit le journal ainsi que l'employée qui assure le service. Ce matin, comme tous les matins



Deux soignantes et une résidente durant l'accompagnement de chant.

>>

ger, à quelques mètres de là. Il n'y a pas si longtemps, il y avait à cet emplacement une unité fermée et réservée à l'accueil de résidents souffrant de troubles cognitifs.

### Un nouvel élan

En juillet 2015, sortant à peine d'une grave crise qui a fortement ébranlé tout son monde – résidents, proches et collaborateurs – la Résidence Saint-Sylve a lancé un projet de «psychogériatrie ouverte», né de l'initiative de deux infirmières qui en avaient fait le sujet de leur travail de fin d'étude. Directeur alors fraîchement débarqué de France où il avait dirigé des établissements pour personnes âgées et revenu dans son Valais natal, Philippe Genoud s'est interrogé sur la pertinence d'un tel projet alors que sa priorité, à son arrivée, était de restructurer l'institution et lui redonner une certaine stabilité. «Mais ce concept correspondait bien à l'idée que je me faisais d'un lieu ouvert, de type «cantou». Eh puis, on en sait tellement peu sur la maladie d'Alzheimer que nous devons nous interroger tous les jours sur ce que nous pouvons faire de mieux.»

**«Il ne suffit pas de casser les murs ni de supprimer les portes pour créer une culture d'ouverture.»**

C'était aussi sans doute l'occasion de donner un nouvel élan au sein de l'institution.

L'adhésion enthousiaste au projet de l'ensemble des cadres a finalement dissipé les derniers doutes du directeur. Karine Perruchoud, infirmière référente de l'accompagnement psychogériatrique, et sa collègue Gwendoline Gaspoz, qui a entre-temps rejoint l'équipe d'un foyer de jour, ont donc reçu carte

blanche pour mettre en place leur projet de «psychogériatrie ouverte», dont la philosophie évoque «une maison pour vivre et bien mourir», sans code d'accès ni verrou de sûreté. «Une institution inclusive», pour reprendre les termes de Karine Perruchoud. Il s'agit de proposer à tous les résidents, quelle que soit leur pathologie, un lieu de vie ouvert, libre de toute entrave, et de redonner à chacun sa

place au cœur de la vie sociale et du sens dans les activités du quotidien. Si l'objectif est simple, le chemin pour y parvenir l'est moins: «il ne suffit pas de casser les murs ni de supprimer les portes pour créer une culture d'ouverture», comme le relève Philippe Genoud.



Karine Perruchoud, infirmière référente de l'accompagnement psychogériatrique, en joyeuse discussion avec une résidente.

Photos: Hélène Tobler

Avant d'adapter l'architecture des lieux au nouveau concept, c'est les soignants qui ont dû s'adapter. Un travail important d'information, de sensibilisation, de formation et de coaching a donc été réalisé avec l'ensemble des professionnels. Ils ont aussi été spécifiquement formés à l'accompagnement de la démence afin que chacun soit en mesure de répondre à tout moment aux besoins des résidents. On ne parle plus d'animations ni d'ateliers, mais d'accompagnements de la vie quotidienne qui font sens pour le résident: le chant, la cuisine, la danse, la pâtisserie, les contes, l'apéritif, les groupes de parole ou les quizz.

#### Des résultats intéressants

Plus de huit mois d'efforts et d'engagement pour convaincre, motiver, changer le regard, modifier la posture professionnelle, insuffler une nouvelle culture institutionnelle. Ce temps de «gestation» a également permis de mettre en place des outils scientifiques d'évaluation, d'observation, d'analyse et de communication. Enfin, des groupes de parole ont été institués pour les collaborateurs. Mais c'est l'ouverture du premier étage et la suppression de l'unité psychogériatrique fermée qui fut le véritable déclic, se souvient le directeur. «Par définition, un lieu fermé n'est pas ouvert. Et un lieu fermé donne envie de sortir. Nous avons donc choisi d'ouvrir. Nous tentons l'expérience. Et les résultats sont intéressants.» Et parmi ces résultats, on note que les prescriptions médicamenteuses ont diminué de moitié en dix-huit mois et que les mesures de contention physiques ou chimiques ont quasiment disparu.

Depuis l'introduction du concept de «psychogériatrie ouverte», le pharmacien-conseil Pierre-Olivier Grandjean observe en effet une diminution de la prescription des neuroleptiques et des antidépresseurs. «Avant de donner un tranquillisant à un résident agité ou perturbé, nous réfléchissons désormais à deux fois. Nous prenons le temps d'écouter, de comprendre, de communiquer et si nécessaire de faire une évaluation clinique pour rechercher toutes les causes possibles de son inconfort», confirme Martine Moix, l'infirmière-chef. Dans la pharmacie du home, elle ouvre l'armoire à semainiers pour montrer le peu de tablettes, pilules et gélules qu'ils comportent et explique que ça n'a pas toujours été le cas par le passé.

«Ça ne fait pas mon beurre!», plaisante le pharmacien, lui qui collabore depuis une trentaine d'années avec l'EMS de Vex. Et



Le médecin-répondant Bernard de Bruijn (à gauche), en réunion avec l'infirmière-chef Martine Moix et le pharmacien-conseil Pierre-Olivier Grandjean.

de sortir quelques chiffres: les neuroleptiques représentent 4% des coûts des médicaments à Saint-Sylve tandis que cette proportion est de 10% en moyenne pour les EMS valaisans, et ils se situent en huitième position des prescriptions à Saint-Sylve, tandis qu'ils occupent généralement la deuxième position dans les autres établissements du canton. Quant aux antidépresseurs, ces chiffres sont de 3,6% et en douzième position à Saint-Sylve contre 6,5% et en quatrième position en moyenne cantonale.

#### Une meilleure gestion des médicaments

De façon générale, Pierre-Olivier Grandjean constate une diminution du coût des médicaments inscrits sur la liste des spécialités à la Résidence Saint-Sylve, qui a passé en quelques années de dix à sept francs par jour par résident. Cette diminution s'explique par un recours plus systématique aux génériques, mais aussi par l'arrivée d'une assistante en pharmacie qui permet un meilleur suivi dans la gestion des médicaments et par un travail interprofessionnel plus soutenu. Le médecin-répondant Bernard de Bruijn, habitué de longue date du travail en équipe, souligne lui aussi les vertus de la collaboration interprofessionnelle. Il résume son propre rôle en quelques mots: disponibilité, écoute, communication et conseil. Son avis sur la «psychogériatrie ouverte» pratiquée à Saint-Sylve? «Lorsque j'arrive dans les résidences, que les résidents sont réunis dans la grande salle du premier, dont un tiers souffrant de troubles

>>

## La philosophie du projet

La «psychogériatrie ouverte» telle que conçue par Karine Perruchoud et Gwendoline Gaspoz, infirmières, et mise en œuvre à l'EMS Saint-Sylve, est inspirée des travaux du sociologue français Michel Billé, dont le souci permanent est de «réenchanter la vieillesse», pour reprendre le titre d'un ouvrage dont il est co-auteur, de la réhabiliter et de lui donner du sens. Le concept repose sur cinq axes de réflexion et de travail: l'éthique, la formation, la posture soignante, les accompagnements et la maison, c'est-à-dire le lieu de vie privé, social et intergénérationnel. La philosophie du projet est de changer le regard sur la personne âgée en général, et sur la démence en particulier, et de s'interroger en permanence sur le bien-fondé des pratiques soignantes.

«Nous accompagnons les résidents dans des tâches et des activités qui font sens pour eux et qui correspondent aussi à la culture du lieu. Ici, par exemple, nous avons planté ensemble une vigne à l'arrière de la maison. Tout est prétexte pour renforcer les liens au quotidien», explique Karine Perruchoud. Avec sa collègue, elles ont d'ailleurs choisi l'anglicisme «Daylink» pour baptiser leur association créée en 2017, dont le but est de promouvoir la «psychogériatrie ouverte» et d'accompagner d'autres structures médico-sociales dans la mise en œuvre d'une approche plus inclusive de la vieillesse.

cognitifs, que tout est calme, qu'il n'y a pas un cri ni une dispute, c'est que ça marche et il n'y a aucune raison de prescrire des tranquillisants.»

Pour Karine Perruchoud, il n'est pourtant pas question de dormir sur ses lauriers. Elle reste vigilante et continue de développer le concept. Pour Philippe Genoud, il faudra évaluer le projet avec des données plus scientifiques pour le valoriser. «La richesse d'un home et la réussite de ses projets est dans ce que chacun y apporte», affirme encore le directeur qui se définit volontiers comme un agitateur d'idées, et qui est là juste pour piloter et encourager. «Nous n'avons pas suffisamment de recul pour savoir si nous avons tort ou raison. Mais c'est un travail réfléchi que nous réalisons, pour réinventer l'accompagnement de nos résidents. Si nous nous sommes trompés, on avisera...» ●

Annonce



**Chaque minute,  
un enfant devient  
aveugle dans le  
monde. Offrez la vue!**

**Annually, 4 ans, a totalement  
perdu l'usage d'un œil.  
Votre don permet aux enfants  
de voir à nouveau.**

**Dons en ligne sur  
[www.cbmswiss.ch](http://www.cbmswiss.ch)**

**cbm**  
mission chrétienne  
pour les aveugles





La qualité des soins médicaux dans les EMS sera bientôt comparée

## La définition des indicateurs de qualité médicaux à bout touchant

Une enquête auprès de 127 EMS de toutes les régions linguistiques du pays confirme la fiabilité de la plupart des indicateurs de qualité médicaux développés sous la houlette de Curaviva Suisse. Les premières données relevées pour l'ensemble de la Suisse ne seront pas publiées avant 2021.

Elisabeth Seifert

«Les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes les données qui sont nécessaires pour surveiller l'application des dispositions de la présente loi relatives au caractère économique et à la qualité des prestations»: c'est ce que dispose depuis plus de vingt ans la loi sur l'assurance maladie obligatoire. Les fournisseurs de prestations tels que les hôpitaux, les établissements médico-sociaux ou les services d'aide et de soins à domicile sont soumis à l'obligation de transmettre les données relatives aux «indicateurs de qualité médicaux». Les données sont collectées par l'Office fédéral de la statistique, qui les met à disposition de l'Office fédéral de la santé publique, responsable de leur publication.

Tandis que depuis des années de tels indicateurs de qualité uniformisés au niveau suisse sont collectés par les hôpitaux de soins aigus et mis à la disposition du public, rien de tel n'existe pour l'heure dans le domaine des soins stationnaires et ambulatoires. Mais cela va bientôt changer pour les institutions médico-sociales.

### Des indicateurs utiles et précis

Au cours de ces dernières années, un groupe de travail interdisciplinaire, réunissant des professionnels de la branche ainsi que des représentants de la Confédération et des cantons, a élaboré, sous la direction de Curaviva Suisse, des indicateurs dans les



Un des indicateurs de qualité mesure le nombre de médicaments administrés. Moins il y en a, mieux c'est.

Photo: Martin Glauser

quatre domaines suivants: les mesures limitant la liberté de mouvement, la perte de poids (malnutrition), la douleur (autoévaluation et évaluation par des tiers) et la polymédication. La sélection de ces indicateurs se fonde sur des études internationales, sur des enquêtes auprès d'experts et sur une large procédure de consultation.

«Notre ambition était de définir des indicateurs qui soient compréhensibles et qui soient utiles aux résidentes et résidents», explique Daniel Domeisen, économiste de la santé auprès de Curaviva Suisse et responsable du projet «Indicateurs de qualité médicaux au niveau national pour les établissements médico-sociaux». Pour l'heure, la pertinence de ces indicateurs pour la pratique est testée dans le cadre d'une phase pilote.

La collecte et la publication de tels indicateurs répondent à un double objectif. D'une part, le public intéressé doit avoir un droit de regard sur l'activité de structures dont les prestations sont en

>>

partie financées par les primes d'assurance et l'argent public. Les mesures réalisées à partir des indicateurs donnent aux clients, aux patients et aux médecins la possibilité de faire un choix d'établissement fondé sur des critères objectifs. D'autre part, la comparaison des établissements entre eux doit contribuer à un processus d'amélioration continue.

### La question de la fiabilité et de la crédibilité

Dans la perspective d'une introduction au niveau suisse, 155 établissements issus de toutes les régions linguistiques ont testé, entre juin 2016 et août 2017, la collecte des quatre indicateurs de qualité retenus, utilisant les trois instruments d'évaluation des besoins en soins que sont, selon la région ou l'institution, RAI, BESA, et Plaisir/Plex. Le rapport produit à ce propos par l'Institut de sciences infirmières de l'Université de Bâle sera prochainement adressé au groupe de travail qui s'en inspirera pour soumettre une proposition à l'Office fédéral de la santé publique. Parallèlement, une enquête en ligne a été menée de février à juin 2017 auprès des établissements qui ont pris part au projet pilote. Cette enquête portait sur la fiabilité et la crédibilité des données recueillies, aussi du point de vue des soignants et des responsables des EMS. Les résultats de cette enquête sont déjà entre les mains du groupe de travail et livrent des premières indications pour l'utilisation de six indicateurs de qualité au total.

**Un comptage automatique des substances actives permettrait de lever les incertitudes.**

Plus de 300 personnes provenant de 127 homes pilotes ont participé à l'enquête en ligne. Pour la plupart, ce sont des professionnels des soins infirmiers et des responsables des divers secteurs, parfois des responsables qualité. Pour chaque indicateur, ils avaient à répondre à plusieurs questions se rapportant à une situation tirée de la pratique. Pour l'indicateur sur les «mesures limitant la liberté de mouvement», il s'agissait de savoir à quelle fréquence les mesures étaient appliquées, si elles étaient liées à une contention et si la mise en place concernait une personne incapable de discernement. Outre ces questions portant sur des cas d'étude, les professionnels ont pu donner leur avis sur les indicateurs de qualité en général. Enfin, ils se sont exprimés sur l'utilisation des indicateurs comme instruments de comparaison.

Sur la base des résultats, les auteurs de l'étude de l'Institut de sciences infirmières de l'Université de Bâle concluent que les indicateurs sur les «mesures de limitation de la liberté de mouvement» (réparties entre barrières de lit et attaches/contention au fauteuil), perte de poids et autoévaluation de la douleur produisent des «données fiables». Pour ces thèmes, la majeure partie des personnes interrogées a correctement évalué les situations données en exemple. Ils étaient 96 % en ce qui concerne les mesures limitant la liberté de mouvement, 90 % pour la perte de poids et 94 % pour l'autoévaluation de la douleur. Les chercheurs entrevoient un «risque plus important» en ce qui concerne la douleur évaluée par des tiers ou la polymédication, où seuls 48 %, respectivement 19 % des participants ont correctement répondu. Au «stade actuel», ces faibles valeurs pourraient remettre en question la comparabilité de la qualité dans ces domaines.

## Six indicateurs de qualité sur quatre thèmes

Plus le pourcentage de résidentes et résidents relevé parmi les indicateurs suivants est faible, mieux c'est:

- 1. Perte de poids** (malnutrition): pourcentage de résident-e-s avec une perte de poids de 5 % et plus au cours des 30 derniers jours ou de 10 % et plus au cours des 180 derniers jours.
- 2. Mesures limitant la liberté de mouvement**
  - a. Pourcentage de résident-e-s avec fixation quotidienne du tronc ou siège qui les empêche de se lever au cours des 7 derniers jours.
  - b. Pourcentage de résident-e-s avec utilisation quotidienne de barrière de lit et autres dispositifs sur tous les côtés ouverts du lit qui empêche les résident-e-s de quitter eux-mêmes le lit au cours des 7 derniers jours.
- 3. Médication** (principes actifs): pourcentage de résident-e-s qui ont pris 9 principes actifs ou plus au cours des 7 derniers jours.
- 4. Douleur**
  - a. Pourcentage des résident-e-s qui ont fait part de douleurs modérées ou fortes au cours des 7 derniers jours (autoévaluation).
  - b. Pourcentage des résident-e-s chez qui des douleurs modérées ou fortes ont été observées au cours des 7 derniers jours (évaluation par des tiers).

### Difficulté à évaluer l'intensité de la douleur

Ces deux indicateurs seraient pourtant de «bonnes thématiques» pour comparer la qualité des établissements, estime Franziska Zúñiga, collaboratrice scientifique de l'Institut de sciences infirmières de l'Université de Bâle et responsable de l'analyse scientifique du projet portant sur les indicateurs de qualité médicaux pour les EMS. Dans le cas de l'évaluation de la douleur par des tiers chez des personnes incapables de discernement, les participants ont rencontré beaucoup de difficultés à évaluer correctement l'intensité de la douleur à observer. L'introduction d'un outil d'examen et de mesure éprouvé pourrait permettre de régler le problème, affirment les personnes qui ont participé à l'enquête en ligne de la phase pilote. Les recommandations de Franziska Zúñiga et de son équipe vont dans le même sens.

Dans le cas de la polymédication, les personnes interrogées ont reçu une liste de médicaments avec pour consigne de compter le nombre de substances actives. Bien qu'elles aient été autorisées à utiliser tous les moyens à leur disposition, la plupart de ces personnes ont échoué à l'exercice. Cela s'expliquerait par le fait que le cas donné en exemple ne correspondrait pas à la réalité du quotidien, peut-on lire dans l'étude. Ainsi, par exemple, l'outil Plaisir/Plex calculerait automatiquement les substances actives lors de la prescription d'un médicament, ce qui n'était pas le cas dans la situation proposée. Par ailleurs, tous les participants ne connaissaient pas tous les médicaments de la liste. Indépendamment de cela, le cas d'étude a permis de mettre en

lumière toute une série d'incertitudes, à savoir si le nombre de substances actives administrées chaque jour devait être enregistré ou si ce nombre devait être multiplié par sept parce que la question portait sur le nombre de substances actives au cours des sept derniers jours. Des difficultés sont également apparues lorsqu'il s'est agi de différencier les substances actives des excipients ou d'évaluer le nombre de substances actives dans les produits naturels ou les vaccins. De telles incertitudes pourraient être levées par un comptage automatique des principes actifs, recommande l'équipe d'experts. Par la même occasion, cela permettrait de réduire le temps consacré à l'évaluation et jugé trop important.

#### **Doute sur la comparabilité des données**

Plus de 70% des personnes ayant participé à la phase pilote ont estimé que trois des indicateurs de qualité se prêtaient bien à la comparaison avec les autres institutions. Franziska Zúñiga qualifie ce taux d'approbation de «tout à fait positif». Il se situe à 79% pour ce qui est des mesures restreignant la liberté de mouvement. Viennent ensuite les indicateurs sur la douleur (autoévaluation et évaluation par des tiers) avec 74% et sur la polymédication avec 73%.

En revanche, seuls 63% des participants ont estimé que l'indicateur sur la perte de poids pourrait donner lieu à de bonnes comparaisons avec d'autres institutions. Ceux qui rejettent cet indicateur avancent que sa mesure ne prend pas en considération les caractéristiques de l'établissement et de ses résidents. Au-delà de l'indicateur sur la perte de poids, Franziska Zúñiga observe plus généralement un «certain scepticisme» des EMS à l'égard d'une possible comparaison au niveau national. On retrouve ce même scepticisme dans les commentaires formulés pour les autres indicateurs de qualité. L'argument généralement avancé est le caractère unique de chaque institution, qui rendrait difficile la comparaison entre les établissements. S'ajoute, pour l'indicateur sur la polymédication, la faible influence que le personnel soignant peut exercer sur la quantité des médicaments. Pour Franziska Zúñiga, il s'agit là de réserves compréhensibles. Les «ajustements des risques» ont également été examinés dans le cadre de l'évaluation pilote auprès des 155 soignants, afin de tenir compte, notamment des différentes typologies de résidents. Par ailleurs, des critères d'exclusion ont été définis: ainsi, les personnes en fin de vie sont exclues du calcul de l'indicateur sur la perte de poids. Il en va de même pour les résidents nouvellement venus dans un home. En ce qui concerne l'administration des médicaments, l'experte estime que «là, les soignants et les médecins pourraient décider ensemble de soumettre l'administration des médicaments à un contrôle régulier».

Les établissements pilotes n'ont en revanche manifesté aucun doute quant à l'utilisation des six indicateurs comme mesures internes d'assurance qualité. Plus de 90% des participants ont même considéré que l'indicateur de qualité sur la douleur était tout à fait approprié pour produire des améliorations au sein de l'institution. Il est suivi de près par les indicateurs sur les mesures limitatives de la liberté de mouvement (88%), la perte de poids (84%) et la polymédication (78%). Le fait que plus de la moitié des participants utilisent aujourd'hui déjà des indicateurs de qualité internes explique sans doute ce fort taux d'adhésion.

---

**Le caractère unique de chaque institution rendrait difficile la comparaison entre elles.**

---

#### **Proposition à l'Office fédéral de la santé publique**

Les résultats de l'étude ainsi que l'évaluation des données relatives aux indicateurs de qualité seront versés dans le rapport final de l'Institut de sciences infirmières de Bâle. Ce rapport sera prochainement remis au groupe de travail interdisciplinaire conduit par le représentant de Curaviva Suisse, Daniel Domeisen. Après une analyse minutieuse et une interprétation des résultats, une proposition devrait être adressée à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le courant du deuxième trimestre 2018, affirme Daniel Domeisen. Devraient notamment figurer dans la proposition les indicateurs à mettre en œuvre. Leur pertinence y sera également commentée et les adaptations nécessaires proposées. Enfin, insiste Daniel Domeisen, l'appréciation des établissements quant à l'utilité de chacun des indicateurs doit être prise en considération.

On peut également imaginer que la proposition soumise à l'OFSP comportera quelques recommandations quant au mode de publication des données. Par exemple, les données ne seraient pas publiées pour chaque institution, mais uniquement au niveau du canton, du moins dans un premier temps, au début de la mise en œuvre sur le plan national, c'est-à-dire au moment où le risque de mauvaise interprétation est encore trop élevé.

#### **Constitution d'un groupe de suivi**

La constitution d'un groupe de suivi est l'un des éléments de la proposition faite à l'Office fédéral de la santé publique. Il aurait pour mission d'améliorer en continu les indicateurs de qualité et éventuellement d'en développer d'autres. Ce groupe de suivi devrait également veiller à la communication professionnelle des données publiées. «L'OFSP a déjà accueilli favorablement l'idée d'un tel groupe de suivi», assure Daniel Domeisen.

Pour l'heure, demeure encore ouverte la question de savoir quand les premières séries de données seront récoltées au niveau national, puis publiées. La transmission des données relatives aux quatre indicateurs provenant des 1600 établissements médico-sociaux en Suisse, qui totalisent 100 000 résidentes et résidents, est une gageure. Conformément à ce qui a été communiqué au printemps dernier, les indicateurs de qualité devraient être recensés dans tous les EMS de Suisse au plus tôt en 2019. Ils seront relevés dès 2020 puis publiés en 2021 par l'Office fédéral de la santé publique. Le calendrier définitif de la mise en œuvre est attendu dès la fin de la phase pilote, dans le courant du deuxième trimestre 2018.

Même s'il est réaliste de penser qu'une publication des indicateurs de qualité n'interviendra pas avant trois ans, Curaviva Suisse lance aujourd'hui déjà ses actions d'information et de sensibilisation auprès de ses membres. «Nous souhaitons rassurer et favoriser un débat positif autour des indicateurs de qualité, aussi en réponse aux questions provenant du public», explique Daniel Domeisen. ●

---

Texte traduit de l'allemand

---

## La sécurisation des données informatiques sensibles

# «Un courrier électronique non chiffré n'est pas plus sûr qu'une carte postale»

La digitalisation a permis de simplifier le traitement des données des patients: elles peuvent être sauvegardées, récupérées et transmises en quelques secondes. À l'ère de la cybercriminalité, il est important de pouvoir assurer un traitement sécurisé des données sensibles. Aussi en EMS.

Marion Loher

Et soudain... plus aucun accès aux dossiers informatisés des résidents! En novembre de l'année dernière, la maison de retraite régionale de Schöftland, en Argovie, a été la cible d'une cyberattaque. Après s'être introduits dans le système informatique de l'établissement, les hackers y ont installé un maliciel, bloquant tout accès aux dossiers des 108 résidentes et résidents. Dans la mesure où toutes ces données avaient été également sauvegardées sur support papier, le fonctionnement normal des services a pu être garanti. La sécurité ainsi que les processus de soins et d'accompagnement de l'ensemble des résidents ont ainsi été assurés, comme l'a confirmé à l'Aargauer Zeitung le directeur général de la maison de retraite, Thomas Seidle.

Les attaques de hackers contre des hôpitaux ou des centres de soins ne sont plus si rares. Dans la plupart des cas, elles provoquent la panne d'appareils médicaux ou verrouillent les données informatisées des patients, qui ne redeviennent accessibles que contre paiement d'une rançon. C'est ce qui s'est passé dans le cas de la maison de retraite de Schöftland. Comme rapporté dans divers médias, les maîtres-chanteurs avaient exigé un bitcoin pour déverrouiller les données bloquées – sachant qu'à l'époque des faits le bitcoin valait environ 7700

francs. L'institution a payé la somme exigée et les données bloquées ont été rendues à nouveau accessibles. La police n'a été informée qu'après-coup, ce qui n'a pas manqué de susciter des commentaires critiques de la part des services de police et des autorités. Comme l'explique Max Klaus, directeur adjoint de la Centrale d'enregistrement et d'analyse pour la sûreté de l'information (MELANI): «Nous déconseillons de payer une rançon. En premier lieu parce qu'il n'y a aucune garantie, dans le cas de chevaux de Troie informatiques, que la clé permettant de libérer les données bloquées soit effectivement envoyée en échange de la rançon. Ensuite parce qu'en payant, les victimes financent les pirates. Qui vont ensuite investir l'argent ainsi extorqué dans de nouveaux outils informatiques, d'où la certitude d'assister dans un avenir proche à de nouvelles attaques, encore plus sophistiquées.»

### Des victimes choisies au hasard

L'expert fédéral ne considère pas que les établissements médico-sociaux constituent pour autant des cibles privilégiées pour des attaques de hackers: «N'importe quelle entreprise peut être la victime potentielle d'une cyberattaque», selon Max Klaus. «Beaucoup de ces attaques obéissent au 'principe de l'arrosoir'. Et leurs victimes sont la plupart du temps choisies de manière aléatoire.»

Tobias Fessler dirige l'unité informatique du Centre de soins régional de Baden. Il est du

même avis: selon lui, les infrastructures médico-sociales destinées aux seniors ne sont pas plus particulièrement visées par les pirates informatiques que d'autres petites ou moyennes entreprises en Suisse. Mais il doit reconnaître que «son» propre centre de soins a déjà fait l'objet d'une attaque de ce genre. «Au printemps 2016, nous avons été la cible de plusieurs chevaux

«N'importe  
quelle entreprise  
peut être la victime  
potentielle d'une  
cyberattaque.»

de Troie informatiques en un laps de temps relativement court», explique-t-il. «Mais nos systèmes de pare-feu et nos mécanismes de sécurité ont extrêmement bien fonctionné. La défaillance du système n'a duré à chaque fois que quelques heures, un jour pour le cas le plus grave, et n'ont, pour chaque épisode, entraîné que quelques pertes de données sans conséquences: au pire deux ou trois documents Word ou Excel.» Ces attaques n'ont eu absolument aucun impact sur le quotidien ni sur les soins des résidents. «Nous n'avons même jamais envisagé d'entrer en matière sur le paiement d'une rançon.»

La Fondation de l'Âge d'or gère plusieurs établissements médico-sociaux pour personnes âgées dans la région de Genève. Jusqu'à présent, ils ont été épargnés par les cyberattaques, comme le confirme le directeur de la Fondation, Philippe Guéinichault, qui ajoute: «Par chance.» Car la Fondation de l'Âge d'or travaille également avec la saisie électronique des données. «Nous rassemblons toutes les données administratives et médicales utiles pour gérer au mieux les soins et les besoins de nos résidents. Ces informations sont indispensables pour organiser et coordonner les processus de soins de façon optimale mais également pour assurer le suivi en continu de toutes ces personnes.

#### **Du pare-feu à la double identification**

La saisie électronique des données est utilisée depuis 2011 par le Centre de soins de Baden. Ce qui signifie, selon Tobias Fessler, que «pratiquement tout» est enregistré et conservé. Toutes les informations concernant les résidents, pour commencer: «Cela va des détails et informations spécifiques sur la biographie de chacune et chacun de nos résidents, et de leurs préférences personnelles, en passant par les soins médicaux, la prise en charge et l'encadrement infirmier... et ce jusqu'à l'arrêt des prestations.» Ensuite, toutes les données concernant le personnel, y compris les données comptables. «Au quotidien, on peut dire qu'il n'y a pratiquement plus rien qui se fait sur support papier», relève le spécialiste en informatique.

Comment sécuriser des données digitales? «Chez nous, c'est le principe de bonnes pratiques qui prévaut», explique Tobias Fessler. «Nous avons mis sur pied un catalogue étendu de mesures, ainsi que des dispositifs de sécurité capables de s'activer lorsqu'ils détectent des schémas de comportement aléatoire dans le cadre de traitement de données, par exemple. Enfin, nous formons de manière continue et régulière toutes nos collaborateurs.» L'ensemble de l'infrastructure informatique de l'établissement est géré par une équipe de quatre spécialistes qui est en charge non seulement du Centre de soins régional de Baden mais également de la maison de retraite Kehl, soit un total d'environ 600 collaborateurs et 400 résidents.

Dans le cas de la Fondation genevoise de l'Âge d'or, les données sont hébergées par un prestataire informatique externe. «Ils garantissent l'intégrité de notre système et de nos données informatiques», explique le directeur Philippe Guéinichault. >>



De nombreuses données de résidents sont saisies électroniquement. Avec les bonnes mesures, elles peuvent être sécurisées

Photo: Martin Glauser

Les premiers foyers se raccordent au DEP

## Une communication conforme aux principes de la protection des données est indispensable !

Les foyers et les institutions sociales sont obligés par la loi de transmettre et de recevoir les données personnelles sensibles de manière cryptée. HIN CURAVIVA Gateway permet de le faire simplement et en toute sécurité. Inscrivez-vous maintenant !

Quiconque envoie un e-mail avec des données sensibles de patient sans l'avoir crypté se rend punissable suivant les circonstances ! Car un e-mail non crypté peut être comparé à une carte postale : les informations relatives à l'expéditeur et au destinataire, ainsi que le contenu du message sont lisibles en clair et sont également transmis de cette manière sur Internet. Le courrier électronique non crypté comporte de grands dangers, car il ne garantit aucune confidentialité. Protégez-vous et protégez les données personnelles de vos résidents !

Grâce à Health Info Net AG (HIN), un standard aujourd'hui largement répandu a été créé en 1996 par le corps médical pour la communication sécurisée par e-mail. La plate-forme HIN rend l'échange d'informations électroniques simple et sûr dans le cadre de la collaboration interdisciplinaire. C'est pourquoi CURAVIVA a développé une offre commune avec HIN. Le **HIN CURAVIVA Gateway** : la solution associative à prix réduit – exclusivement pour vous en tant que membre CURAVIVA.

Le **HIN CURAVIVA Gateway** vous offre les avantages suivants :

- une communication sécurisée avec des e-mails conformes aux règles de la protection des données
- un accès sécurisé à diverses applications protégées par HIN
- une collaboration sécurisée dans l'espace membres protégé sur HIN Home

En outre, le **HIN CURAVIVA Gateway** vous offre toutes les conditions nécessaires pour participer au DEP : des identités électroniques et des moyens de communication conformes aux règles de la protection des données – lisez à ce propos l'interview d'Urs Kessler, de la fondation Amalie Widmer.

Voulez-vous, vous aussi, franchir le pas et vous moderniser – en terminer avec le fax et passer à l'e-mail et à eHealth ? Le **HIN CURAVIVA Gateway** rend l'échange de données électroniques simple, sûr et conforme aux règles de la protection des données. L'accès au dossier électronique du patient est, lui aussi, protégé par une identité HIN. **Découvrez-en plus :** [www.curaviva.ch/hin\\_fr](http://www.curaviva.ch/hin_fr)



La fondation Amalie Widmer, un centre de soin situé dans le canton de Zurich, a reconnu la modernité et l'importance de la protection et de la sécurisation des données. En tant que foyer de certification, ils se préparent au DEP comme des pionniers. Urs Kessler, chef de projet pour la documentation électronique des résidents, répond aux questions les plus importantes :

**Monsieur Kessler, il semble que vous soyez le premier foyer en Suisse à être raccordé au dossier électronique du patient (DEP). Quelle aventure !**

U. Kessler : C'est vraiment un beau défi d'établir et de mettre en œuvre quelque chose de nouveau avec différents acteurs. Dans notre travail quotidien, nous sommes en contact étroit avec divers prestataires de services. Grâce au DEP, nous pourrions échanger et rendre disponibles encore plus

rapidement des données et des documents – c'est notre motivation ! Mais pour cela, il est important que tous se raccordent le plus rapidement possible au DEP. J'y vois à l'heure actuelle l'obstacle encore le plus important.

**Vous travaillez avec un HIN CURAVIVA Gateway. Où voyez-vous HIN dans le rôle de soutien sur le chemin du DEP ?**

U. Kessler : HIN soutient le DEP par deux fonctions élémentaires : d'une part avec la communication conforme aux principes de la protection des données et, d'autre part, avec les conditions pour l'eID, qui sont mises en place grâce au HIN Access. L'eID permet d'accéder au domaine sécurisé du DEP, où sont enregistrés les documents qui sont pertinents pour le traitement. De cette manière, les processus de communication peuvent être créés plus efficacement, ce qui débouche sur une optimisation de la chaîne du traitement. (Interview : Belinda Kreienbühl (Health Info Net AG))



U. Kessler: «À la fondation Amalie Widmer, chaque professionnel de la santé recevra une identité électronique HIN pour accéder au DEP.»

Et pour ce qui est de la sécurité des données, le prestataire de services externe et l'institution en sont tous les deux conjointement responsables.

### Le patient électronique

Pour Tobias Fessler, un archivage électronique des données des patients fait tout particulièrement sens. Il fait ici allusion au dossier électronique du patient (DEP). «La mise à disposition centralisée des données permet aux professionnels des soins infirmiers de disposer en tout temps de toutes les informations relatives à un résident particulier. Cela leur permet de travailler de manière plus efficace tout en renforçant la gestion de la qualité des soins». Philippe Guéninchault ajoute: «Le DEP nous permet d'échanger des informations entre les différents acteurs des diverses institutions impliquées, tout en gérant les autorisations d'accès réservées aux professionnels autorisés.»

La loi fédérale sur le dossier électronique du patient est entrée en vigueur à mi-avril de l'an dernier. Elle oblige tous les hôpitaux et les établissements de soins à adopter le DEP après un délai transitoire de trois à cinq ans. Nicolai Lütschg est le directeur de la communauté de référence eHealth en Argovie, qui fonctionne comme centre de compétence pour la mise en place des dispositions de la loi fédérale sur le DEP dans le canton. Il est particulièrement conscient de l'importance d'assurer la sécurité et de garantir la protection des données. «En l'absence d'une totale crédibilité sur ce point, il sera très difficile au DEP de s'imposer concrètement.» C'est la raison pour laquelle toutes les institutions doivent faire partie d'une communauté de référence certifiée.

En ce qui concerne la protection des données, Nicolai Lütschg pense que le «double volontariat» des patients est également important: «Les patients doivent pouvoir décider s'ils souhaitent mettre en place un dossier digital. Et décider également de qui y a accès.» Il estime que le DEP aura une influence positive sur la qualité des soins prodigués et sur la sécurité du patient. En outre, il devrait renforcer l'efficacité du système de santé dans son ensemble, tout en développant les connaissances des patients et leurs compétences individuelles en la matière.

### «Un bien précieux, qui doit être protégé»

En plus d'être sauvegardées et récupérées, les données concernant les patients doivent aussi pouvoir être transférées à un tiers en l'espace de quelques secondes. Lucas Schult, responsable informatique et directeur adjoint de Health Info Net SA (HIN), explique: «C'est bien pourquoi il est encore plus important que les règles concernant l'obligation de secret professionnel comme celles édictées par la loi sur la protection des données soient respectées. Cela implique en particulier le cryptage du courrier électronique.» La plateforme de Santé Electronique ou E-Health HIN met en réseau à travers toute la Suisse 22000 professionnels de la santé et 750 institutions actives dans ce domaine (hôpitaux, laboratoires et établissements médico-sociaux). Selon Lucas Schult, l'élément central des services fournis par HIN ce sont «des identités digitales qui assurent un

accès sécurisé, une communication sécurisée et un travail en collaboration sécurisé.» Des exigences de sécurité dont il explique qu'elles doivent s'appliquer, par exemple, au DEP. Les membres de Curaviva Suisse bénéficient de cette offre depuis juillet 2017, via le raccordement HIN Curaviva.

Lucas Schult compare un courrier électronique non crypté avec une carte postale: «Les informations concernant l'expéditeur et celles concernant le destinataire, tout comme le contenu même du message, apparaissent en clair. Ces informations voyagent également en clair sur le Net. Tout le monde peut les lire. Tout au long de son parcours, un courrier électronique peut être intercepté: n'importe où et à n'importe quel moment. Et être automatiquement analysé et manipulé.

Aucun message envoyé sur le Net n'est sans danger, certains considérables, et les courriers électroniques ne sont absolument pas confidentiels.» C'est précisément la raison pour laquelle il est si important de crypter les messages électroniques. Pour le responsable informatique de HIN: «Les données personnelles de façon générale, et les données médicales en

particulier, sont un bien précieux et doivent être protégées». Faire changer les choses dans ce domaine, voilà, pour Lucas Schult, l'un des plus grands défis des années à venir. «Nous devons former les collaborateurs de façon plus spécifique encore sur la sécurité informatique. Et utiliser de manière plus systématique les possibilités techniques dont nous disposons pour protéger les données médicales sensibles de la cybercriminalité».

### Un manque de connaissances et de moyens

Tobias Fessler, du Centre de soins régional de Baden, estime qu'il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine. «Avant tout dans les petites institutions, où le domaine informatique a été négligé de façon inexcusable, ce qui, en ces temps de cybermenaces croissantes est absolument catastrophique et peut se révéler fatal». D'après lui, l'éducation et la formation continue des collaborateurs en matière d'informatique et de cybersécurité permettraient déjà d'aider à contrer efficacement ces menaces. Par ailleurs, il estime qu'il serait extrêmement utile de dresser une liste de toutes les questions relatives à la sécurité des données et à leur protection, pour en faire une sorte de document de référence et de code de bonnes pratiques à l'usage de tous les EMS.

Max Klaus, de la Centrale MELANI, partage son analyse: «Les PME aujourd'hui manquent souvent des compétences et des moyens financiers nécessaires pour mettre sur pied un département informatique suffisamment sécurisé. On observe ce manque dans toutes les branches d'activité, pas seulement en ce qui concerne les établissements médico-sociaux.» Le conseil de l'expert au cas où des hackers frapperaient, comme dans le cas de la maison de retraite de Schöftland: «Ne pas céder au chantage. Appeler immédiatement la police. Et déposer plainte.» ●

Texte traduit de l'allemand

«En l'absence d'une totale crédibilité, il sera très difficile au DEP de s'imposer.»

# INFORMATIONS DU DÉPARTEMENT PERSONNES ÂGÉES

## DEUX ÉVÉNEMENTS À NE PAS MANQUER !



### Colloque : Faire carrière en EMS

Les institutions pour personnes âgées sont un secteur d'emploi en mutation et en développement.

Par un film réalisé avec les apprenants d'un EMS, des témoignages variés, la vision moderne d'une institution dans le développement de ses collaborateurs, la présentation d'un projet de campagne d'image et les réflexions d'une spécialiste, ce colloque souhaite apporter quelques pistes et réflexions sur les déterminants de l'attractivité de l'emploi et les carrières possibles dans le domaine des soins de longue durée et accompagnement. Il se veut plein de touches humaines et de considération pour le sens profond d'une vie professionnelle au contact des personnes fragilisées du grand âge.

### Réservez vos places

Les réservations sont ouvertes (CHF 140.– pour membres CURAVIVA Suisse) via le lien suivant : <http://bit.ly/carriereems>

« Faire carrière en EMS », mardi 24 avril 2018, Campus STRATE J (à côté de la gare), Delémont

### Rencontre romande : Osons l'innovation en EMS !

Pour sa dixième édition, la Rencontre romande propose un cadre de réflexion qui sort des sentiers battus : une journée dont le programme sera construit par et avec les participants ! Un format inédit pour une journée dédiée au thème de l'innovation !

Co-organisée par CURAVIVA Suisse et la FEGEMS, cette édition sera orchestrée par un facilitateur expérimenté, qui possède une longue expérience dans l'accompagnement de tels événements. Dans le cadre d'un processus participatif basé sur l'échange, la créativité et le respect, les participants partageront leurs idées, leurs projets et leurs envies afin de réinventer les pratiques et les modèles. Une opportunité rare de découvrir des

expériences de toute la Suisse romande et enrichir les connaissances mutuelles. Une vraie rencontre des Romands ! Cette édition s'adresse à tous les professionnels qui travaillent en EMS, quels que soit le secteur d'activité, l'expérience ou la position hiérarchique.

### Offre spéciale pour groupes

Pour quatre entrées achetées, la cinquième est offerte ! Pour bénéficier de cette offre, ne remplissez qu'UNE inscription et indiquez dans les commentaires les noms et prénoms des différents participants : <http://bit.ly/rencontreromande2018>

Rencontre romande 2018,  
lundi 18 juin 2018, Forum Genève (à deux pas de la gare CFF), à Genève.



## Lectures

### Les droits fondamentaux des personnes âgées

Les personnes âgées sont particulièrement susceptibles de subir des préjudices tels que des actes de violence ou l'ingérence de tiers. Si ce problème est connu, il est cependant rare qu'on l'aborde du point de vue des libertés et des droits fondamentaux de la personne. Le catalogue publié par le CSDH offre une vue d'ensemble des dispositions juridiques pertinentes en la matière. Comme l'ont montré plusieurs recherches du Centre suisse de compétence pour les droits humains, les libertés et droits fondamentaux des personnes âgées ne sont pas assez connus en Suisse, ni des personnes âgées elles-mêmes, ni des personnes qui s'en occupent, ni des responsables de la politique de la vieillesse. La brochure inventorie les libertés et droits fondamentaux les plus importants pour les personnes âgées. À l'aide d'exemples concrets, elle éclaire les problèmes rencontrés par les personnes âgées sous l'angle des libertés et droits fondamentaux. Ce catalogue facilite aux personnes âgées ainsi qu'aux personnes et institutions de leur entourage l'accès à la thématique des libertés et droits fondamentaux.

«Différents en âge, égaux en droits», *Catalogue des droits fondamentaux des personnes âgées en Suisse*, Centre suisse de compétence pour les droits humains (CSDH), 62 pages, décembre 2017

### Nouvelles approches des vieillesse hétérogènes

Ce numéro thématique de la revue *ethnographiques.org* rassemble des contributions traitant du vieillissement en donnant une place aux pratiques émergentes, aux nouveaux lieux de vie et aux groupes sociaux revendiquant ou nécessitant une approche particulière de leur vieillissement. [...] Les auteurs explorent ainsi ces vieillesse hétérogènes dont les frontières ne cessent de se redessiner, en lien avec l'allongement constant des trajectoires du vieillir et du mourir. En traitant de situations non ordinaires, ces contributions ont ainsi pour objectif de saisir comment certaines communautés de fait ou de destin, établies ou provisoires, font avec les vieilles personnes qui les composent. [...] Ce numéro invite à observer avec précision la variété contemporaine des contextes du vieillir. Les contributions des auteurs attirent en effet l'attention sur la spécificité des publics et des lieux et sur l'importance pour la gérontologie actuelle d'assumer son projet d'individualisation des pratiques. «Vieillir en institution, vieillesse institutionnalisées. Autonomie et contrôle dans les nouveaux 'lieux' du vieillir», sous la direction de Laurent Amiotte-Suchet et Annick Anchisi, *www.ethnographiques.org*, n° 35, décembre 2017

### Alzheimer: les limites d'une approche experte

Dans notre société qui récuse la mort comme élément constitutif de la vie, la surmédiation de la maladie d'Alzheimer éclaire la vieillesse d'une lumière inquiétante, tendant à assimiler grand âge et pathologies. Ce déni du parcours normal de l'existence tend à se généraliser, installe l'idée que la maladie d'Alzheimer ne pouvant être guérie, ceux qui en sont atteints ne peuvent être considérés que comme des morts vivants. En termes de politiques publiques, quand la problématique de la vieillesse glisse vers la notion de maladie d'Alzheimer, l'approche globale de la situation de la personne risque de se réduire à une gestion médicale du grand âge. Simultanément, on constate le faible crédit accordé à la parole des personnes malades et l'impossibilité où elles sont généralement de continuer à faire des choix et à courir des risques, même minimes. [...] Mais cette maladie soulève surtout le problème lié à la perte de raison et à la mort qui s'ensuit, d'abord sociale puis organique. Alors de quoi se défend notre corps social à travers l'exclusion des personnes malades? Quelle sorte de déraison collective nous pousse à rejeter une approche conciliant le corps et l'esprit, essence même de notre condition humaine?

«Alzheimer, changer le regard pour changer les pratiques. Entre surmédiation de la maladie et invisibilité des personnes», Colette Eynard, *Éditions Chronique Sociale*, 230 pages, septembre 2017

### La mémoire des pinceaux

Le but de cet ouvrage est d'apporter un appui et une aide pratique aux personnels soignants des maisons de retraite (infirmiers, aides-soignants, aides médico-psychologiques, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, animateurs) qui souhaitent proposer un atelier de peinture aux personnes âgées désorientées. Comment s'y prendre, comment procéder, avec quels outils? Cela ne va pas forcément de soi. Ce guide pratique est un outil qui accompagnera dans la construction et la mise en œuvre d'un projet. Il s'adresse également aux artistes ayant envie d'organiser un atelier peinture: leur formation ou leur expérience artistique les ont dotés d'outils et de connaissances en matière de peinture. Nous proposons avec ce livre la découverte de notre expérience de la médiation artistique auprès de personnes âgées et désorientées.

«Concevoir et accompagner une médiation artistique avec des personnes âgées. La mémoire des pinceaux», Marie Le Bihan et Bruno Sari, *Éditions Chronique sociale*, 96 pages, juin 2017

## Heime médicaux per anziani?

De Saint-Gall à Genève en passant par Lugano, les résidences médicalisées pour personnes âgées se définissent (et sont financées) de la même manière. Mais parle-t-on de la même chose?

Camille-Angelo Aglione\*

Voilà quatre ans que je m'emploie à la délicate mission de construire des ponts entre Berne et la Suisse latine dans le domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse. Récemment un graphique de l'OBSAN m'a fait entreprendre une vraie révolution copernicienne.

Ce schéma illustre que les incompréhensions n'étaient pas dues à des différences culturelles ou linguistiques, mais peut-être au fait qu'un même mot recouvre des prestations différentes d'un côté ou de l'autre des frontières linguistiques.

On sait que l'inuktitut, la langue des Inuits, possède plus d'une douzaine de mots différents pour évoquer la neige ou la glace. N'est-ce pas étonnant que dans notre pays, où le vieillissement démographique tend à rendre les situations d'aide aux aînés aussi courantes que la neige en Arctique, il n'existe qu'un seul mot pour décrire toutes les prestations de soins de longue durée?

Si la Confédération est en charge de l'organisation du système d'assurance maladie (la LAMal) et des critères de formation du personnel soignant, tout le reste relève des cantons. Ces derniers ont donc développé des politiques socio-sanitaires qui varient d'une région à l'autre. Pour que les prestations soient remboursées, il fallait pourtant les faire entrer dans la logique assurantielle fédérale.

Casa Per Anziani, EMS ou Pfllegeheime? Les établissements sont réduits au terme qui décrit le financement des soins mé-

dicaux qui y sont prodigués. Or ce serait oublier que contrairement aux hôpitaux, les EMS restent avant tout des lieux de vie. La preuve: ce que le schéma de l'OBSAN ne montre pas, c'est que parallèlement, en Suisse romande, les EMS sont devenus des pôles spécialisés dans l'accompagnement des personnes âgées vulnérables. Centres de jour, accueil temporaire et logements protégés sont en effet majoritairement exploités par ces établissements.

Vue de Berne, la diversité des acteurs et de leurs prestations achève de complexifier un système déjà difficilement lisible. On ne saurait cependant souscrire au réflexe de facilité. Étymologiquement, une faïtière doit s'employer bien sûr à rassembler, mais son rôle doit aussi être de valoriser les différences qui font notre richesse. Et surtout ne pas céder à la logique d'efficacité prônée par certains financeurs qui érigent la moyenne comme standard maximum.

---

\* **Camille-Angelo Aglione** est secrétaire romand et responsable adjoint du Domaine spécialisé personnes âgées de Curaviva Suisse.

---

## Genève

### Externalisation des prestations

À fin février, le Conseil d'État a adopté une modification du règlement d'application de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (RGEPA), qui vise à cadrer les prestations pouvant être externalisées ou sous-traitées par les EMS. Cela permettra de garantir de bonnes conditions sociales pour les employés concernés, et la prise en charge globale des résidents. Les prestations de soins peuvent être sous-traitées, à condition que cela ne soit que pour une durée limitée. Les préparations des repas, ainsi que les travaux de buanderie (draps, linges de toilette et uniformes) peuvent être externalisés ou sous-traités, à la condition que les prestataires fournissent des garanties quant à la couverture sociale de leurs employés et au respect des règles usuelles dans la profession concernée. Les EMS ont trois ans pour se mettre en conformité.

(DEAS)

### Associations cantonales

#### Fegems

La Fegems fête cette année son 20<sup>e</sup> anniversaire. C'est l'occasion pour elle de souligner l'importance du secteur des EMS, de mieux faire connaître leur mission et leur fonctionnement et de valoriser les compétences des professionnels. Au programme: des actions et des événements dont l'ambition est de favoriser la rencontre avec les différents publics: une page Facebook, une «slow mob» des résidents, une exposition itinérante «Parlez-nous de vos vingt ans...», une semaine portes ouvertes des EMS, une journée festive pour les résidents et des conférences-débats destinés à sensibiliser aux enjeux du vieillissement. Pour en savoir plus: [www.fegems.ch](http://www.fegems.ch)

# Simplifiez le processus d'approvisionnement: Économisez du temps et de l'argent!



Plus d'informations

Optimisez le  
approvisionnement  
avec **HARTMANN easy**



# plus simple. plus efficace. ensemble.

**Le réseau MediData: le plus vaste réseau pour professionnels de la santé.** Prestataires, assureurs, cantons et patients – le réseau MediData les interconnecte tous. Pour l'échange efficace, en toute sécurité et à moindre coût de données médicales et administratives et pour une meilleure collaboration entre acteurs de la santé publique suisse.



**MediData**

Pour une évolution saine.

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

INSCRIVEZ-VOUS MAINTENANT