

**Zeitschrift:** Curaviva : revue spécialisée  
**Herausgeber:** Curaviva - Association des homes et institutions sociales suisses  
**Band:** 10 (2018)  
**Heft:** 1: Les médicaments : comment améliorer la sécurité de la médication en EMS?

**Artikel:** Quatrième programme national "progress!" : la sécurité de la médication en EMS : le potentiel d'amélioration existe en de nombreux endroits  
**Autor:** Brühwiler, Lea / Niederhauser, Andrea / Fishman, Liat  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-841446>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 02.02.2025

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

## 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.

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 thérapeu-

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

tiques 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-

### La revue de la médication n'est pas prioritaire dans le quotidien des soins.

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

## 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

### 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

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

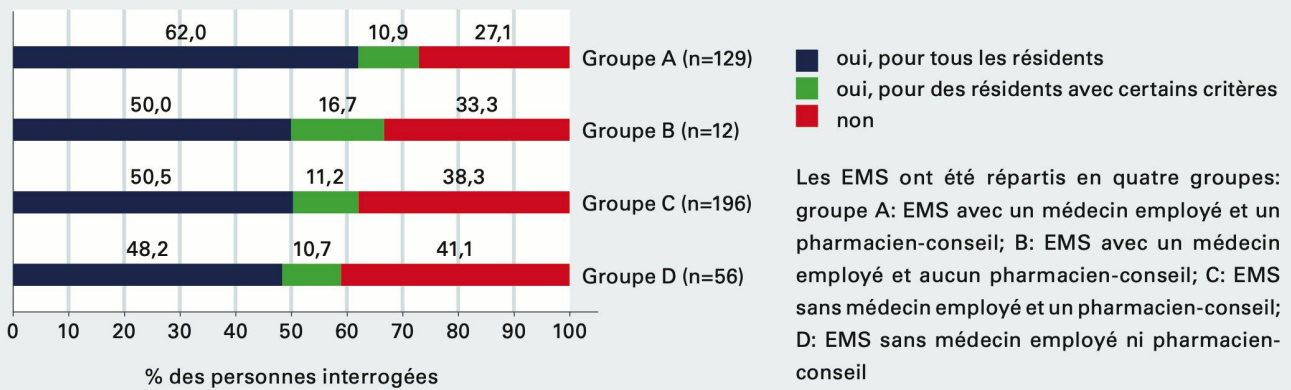


Illustration 1

Réponses à la question «Y a-t-il des situations qui déclenchent toujours une revue systématique de la médication?» (Plusieurs réponses possibles.)

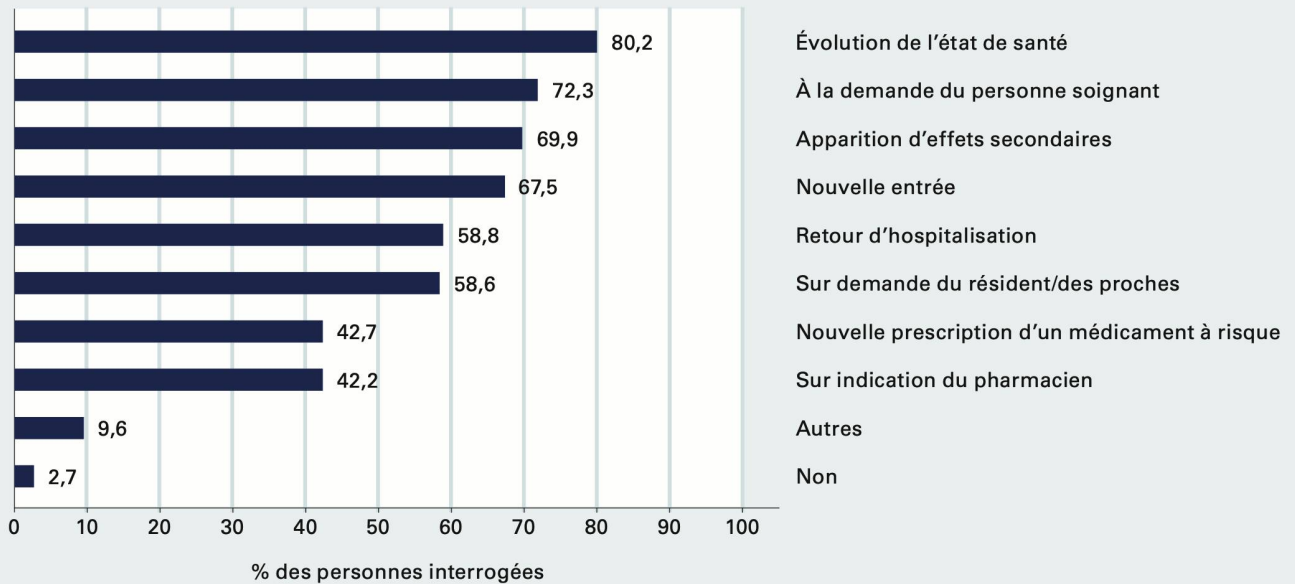


Illustration 2

Annonce

**CURAVIVA.CH**

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

[www.curaviva.ch/qualite](http://www.curaviva.ch/qualite)