

Assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux (EMS) fribourgeois: suivi de l'impact



Locca JF^{1,2}, Ruggli M³, Bugnon O^{1,2,3}

- 1) Unité de Pharmacie communautaire, Section des Sciences pharmaceutiques, Université de Genève et Université de Lausanne, Suisse
- 2) Pharmacie de la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU), Lausanne, Suisse
- 3) pharmaSuisse, Bern-Liebefeld, Suisse

Adresse de contact: olivier.bugnon@hospvd.ch



INTRODUCTION

En 2002, un nouveau service d'assistance pharmaceutique pour la gestion des thérapies en EMS a été mis en place dans 42 EMS (2200 résidents) du canton de Fribourg, Suisse [1]. La modification de la loi sanitaire du canton en 2000 a permis une reconnaissance de ce nouveau service par les autorités cantonales ainsi qu'une définition claire de son application. Ce nouveau concept promeut une utilisation rationnelle des médicaments en EMS grâce à une collaboration locale entre médecins, pharmaciens, infirmières et directeurs administratifs des institutions. La rémunération du pharmacien responsable se fait sur la base d'un forfait par résident et par jour (0,65 Euro) indépendant du prix et du volume des médicaments livrés aux EMS.

La fonction d'«assistance pharmaceutique» est définie par un cahier des charges et une formation postgraduée spécifiques. Le pharmacien assure notamment un suivi de la consommation en médicaments basée sur l'intérêt du patient et le principe d'économicité. Il identifie des priorités de rationalisation et anime la réflexion jusqu'à la définition et l'application d'un meilleur consensus thérapeutique.

RESULTATS

Au niveau économique:

La démarche permet non seulement d'homogénéiser les pratiques au sein même des EMS, mais également de maîtriser l'évolution du coût des traitements médicamenteux dans les limites du forfait accordé par les assureurs (cf figure 1).

Les analyses statistiques (test de Chow et régressions linéaires) réalisées sur les données 1998 à 2006 lors d'un travail de doctorat sur le thème de l'assistance pharmaceutique dans les EMS fribourgeois, ont permis de démontrer que la diminution observée est statistiquement significative ($p < 0.001$). [1]

Autres aspects très importants mis en évidence dans ce travail: pendant cette même période, une **baïsse significative de la mortalité** et **aucune hausse des hospitalisations** ont été observées. La rationalisation de l'usage des médicaments ne s'est donc pas faite au détriment de la qualité de vie des résidents et n'a pas déplacé les coûts vers le milieu hospitalier.

Autres apports bénéfiques du système:

L'analyse des prescriptions médicales a confirmé l'utilisation fréquente de médicaments psychotropes (neuroleptiques, antidépresseurs, tranquillisants, somnifères notamment) mais aussi l'hétérogénéité des pratiques d'un EMS à l'autre.

Pour une meilleure prise en charge médicamenteuse des patients âgés déments dans les EMS fribourgeois, le groupe de recherche de l'université de Genève et de la PMU a élaboré des recommandations de bonnes pratiques. Se basant sur des revues systématiques de la littérature scientifique, 3 algorithmes de traitements consacrés à la dépression, à l'insomnie et à l'agitation ainsi que 2 algorithmes (cf figures 2 et 3) s'intéressant aux déments et à l'état confusionnel aigu ont été réalisés, en toute indépendance.

Un symposium interdisciplinaire organisé spécifiquement à l'attention des médecins, pharmaciens et infirmiers exerçant dans les EMS ainsi que des publications dans des journaux médicaux ont permis de diffuser ces recommandations. [2;3]

Depuis 2006, 3 autres symposiums interdisciplinaires ont été organisés, permettant d'améliorer la prise en charge du résident en EMS:



CONCLUSIONS

Le programme d'assistance pharmaceutique permet depuis 2002 de maîtriser les coûts, sans a priori toucher à la qualité de vie des résidents, et d'encourager la formation continue interdisciplinaire. Le futur envisage la consolidation des premiers acquis ainsi qu'une approche plus spécifique sur des cas individuels d'EMS ou de patients particuliers; un projet-pilote d'analyses de médicaments (medication reviews) de patients et une analyse des risques d'erreurs médicamenteuses sont projetés dès 2010. L'organisation de symposiums de formations interdisciplinaires sera également poursuivie à l'avenir.

REFERENCES

- [1] Locca J-F, Ruggli M, Buchmann M, Huguénin J and Bugnon O. Development of pharmaceutical care services in nursing homes : Practice and research in a Swiss canton. Pharm World Sci 2009;31:165-73.
- [2] Locca J-F, Bula C, Zumbach S and Bugnon O. Pharmacological treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in nursing homes: development of practice recommendations in a Swiss canton. JAMDA (2008 Jul); 9 (6): 439-48.
- [3] Locca J-F, Bula C, Zumbach S et Bugnon O. Du délirium au syndrome démentiel: prise en charge médicamenteuse dans les EMS fribourgeois. Rev Med Suisse 2007; 3: 2519-30.

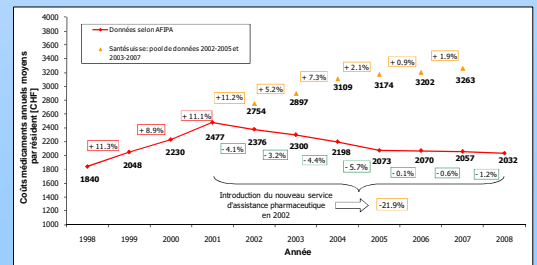


Fig. 1 : Impact de l'assistance pharmaceutique en EMS sur les coûts annuels des médicaments entre le moment de son introduction (2002) et 2008. (Donnée 2008 non disponible auprès de santésuisse)

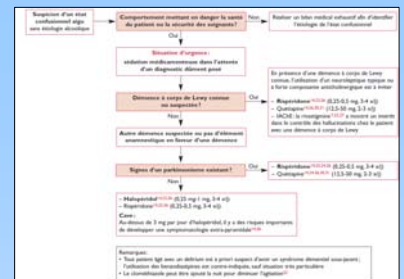


Fig. 2 : Algorithme pour la prise en charge de l'état confusionnel aigu (ECA) dans les EMS fribourgeois

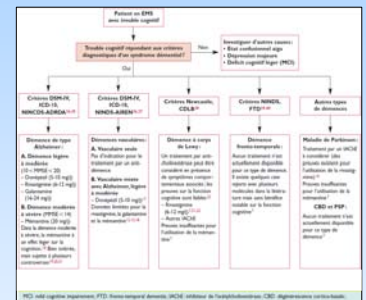


Fig. 3 : Algorithme pour la prise en charge du syndrome démentiel dans les EMS fribourgeois