



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 092-2024
Type d'intervention : Postulat
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2024.RRGR.114

Déposée le : 08.04.2024

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : de Meuron (Thun, Les VERT-E-S) (porte-parole)
Hilty Haller (Bern, Les VERT-E-S)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 1044/2024 du 23 octobre 2024
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Adoption**

Arrêtons les cocktails de médicaments dans les EMS : plus de dignité pour les personnes âgées !

Le Conseil-exécutif est chargé d'évaluer des mesures pour réduire le recours à la polymédication dans les EMS du canton. L'accent devra être placé sur l'introduction d'un cercle de qualité interprofessionnel à l'instar du canton de Vaud.

Développement :

Les médicaments utilisés à bon escient réduisent la souffrance ou sauvent même des vies. Avec l'âge, la probabilité augmente de se voir prescrire plusieurs médicaments à la fois : un antidouleur, quelque chose contre l'hypertension – le pilulier des seniors est vite rempli. Sans médication, de nombreuses personnes âgées ne seraient plus du tout en mesure de participer à la vie sociale. Lorsque ces personnes entrent dans le quatrième âge, leur état de santé gagne encore en complexité, et il devient absolument nécessaire d'avoir une vue d'ensemble des troubles qui les affectent et donc de personnaliser leur médication. Toutefois, un cocktail de médicaments insuffisamment surveillé n'est pas sans danger. Pour rendre attentif à cette problématique, la Confédération a émis une feuille d'information sur la polypharmacie, qui augmente le risque d'événements indésirables, d'utilisation non conforme, de confusion et de problèmes d'adhésion thérapeutique. De plus, chaque médicament supplémentaire augmente le risque de détérioration des fonctions cognitives, d'hospitalisation et la létalité. Il est dès lors nécessaire et important d'opter pour une approche responsable, et le canton de Berne doit veiller à ce que les mesures qui s'imposent soient prises dans son domaine de compétence. Ce domaine comprend les EMS, et l'examen des statistiques analysées pour la première fois par l'Office fédéral de la statistique est source de préoccupation. Les données en question ont été rassemblées en 2021 dans plus de 1300 EMS. Selon un article du journal Sonntagszeitung, il existe des disparités majeures entre les cantons. En 2021, année de l'étude, sur la moyenne

des EMS du Tessin, de Fribourg et de Bâle-Ville, presque la moitié des résidentes et résidents prenaient ainsi neuf médicaments ou plus, alors que ce chiffre n'était que d'environ un tiers dans les cantons de Glaris et d'Appenzell Rhodes-Intérieures. Les différences d'un EMS à l'autre étaient encore plus importantes. Dans un cas, la polymédication ne s'étendait qu'à 12 % des pensionnaires ; dans un autre, ce taux atteignait presque 75 %. Le canton de Berne figure parmi ceux où la part de personnes en EMS concernées par la polymédication (neuf principes actifs ou plus) est la plus élevée – entre 45 et 50 %. Les causes de ces différences sont difficiles à établir. Quant à la responsabilité, elle incombe aux personnes concernées elles-mêmes, mais aussi aux membres du corps médical qui prescrivent ces médicaments, sachant qu'ils font probablement face à un manque de temps et à des tarifs qui ne couvrent pas les frais.

Une étude universitaire bâloise portant sur plus de 80 EMS illustre la pratique. Selon un document publié en 2021, la médication est contrôlée en moyenne 2,4 fois par an. Toutefois, seule la moitié des responsables ont indiqué que leur unité avait mis en place un processus destiné à surveiller et adapter le nombre de médicaments par pensionnaire. Les vérifications se font de manière réactive, en cas de problème, plutôt que de manière proactive ou en continu, une approche qui serait plus à même d'éviter de potentiels problèmes. Ce qui fait défaut, c'est une meilleure concertation entre les membres du corps médical, les pharmaciennes et pharmaciens et le personnel soignant. Les infirmières et les infirmiers sont en première ligne ; ils devraient être attentifs à l'apparition d'effets secondaires, de douleurs ou d'autres problèmes chez les résidentes et résidents et les signaler au médecin. Le personnel sur place devrait se concerter pour vérifier s'il y a surmédication et si certains médicaments pourraient être déprescrits. Les statistiques fédérales montrent que les effectifs n'ont guère d'effet en matière de polymédication. Dans les EMS comptant beaucoup de soignantes et de soignants, le nombre de médicaments prescrits n'est pas moins élevé – c'est même plutôt le contraire. Les spécialistes confirment que les connaissances spécifiques en gériatrie font souvent défaut, tant au sein du corps médical que du personnel soignant, un problème que le manque de personnel qualifié vient aggraver. Il ne suffit pas de recruter, il faut également des soignantes et des soignants ayant des connaissances spécialisées en pharmacologie chez le sujet âgé. Les membres du corps médical manquent souvent de temps pour un réexamen régulier de la médication, car les tarifs sont insuffisants pour facturer cette prestation en sus des autres activités.

Il existe également des systèmes spécifiques permettant d'obtenir des améliorations. Ainsi, le canton de Vaud a introduit en 2017 dans l'ensemble des EMS un cercle de qualité interprofessionnel, dans le cadre duquel les membres du corps médical, les pharmaciennes et les pharmaciens ainsi que le personnel soignant procèdent à un examen conjoint de la médication. Cette prestation est indemnisée directement par le canton, ce qui permet également de faire des économies de médicaments, sans que celles-ci compensent entièrement les charges financières. Toutefois, la démarche a amélioré de manière significative la qualité des soins, ce qui se reflète également dans les statistiques, puisque le taux de polymédication dans le canton de Vaud (36 %) est l'un des plus bas de Suisse. Il va de soi que les mesures évoquées sont également susceptibles de contribuer à la qualité de vie des personnes concernées. Vu ce qui précède, il est également nécessaire d'agir dans le canton de Berne. Le Conseil-exécutif est appelé à prendre des mesures pour améliorer la polymédication dans les EMS du canton.

Réponse du Conseil-exécutif

Dans le présent postulat, il est question de la deuxième édition du rapport de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) qui porte sur les indicateurs de qualité médicaux 2021 dans le

domaine des établissements médico-sociaux (EMS), publié en février 2024¹. Les chiffres du rapport se basent sur les données de 2021, lesquelles ont été recueillies par les EMS dans le cadre des évaluations des besoins des pensionnaires ou dans leurs dossiers médicaux avant d'être communiquées à l'OFSP par l'intermédiaire de l'Office fédéral de la statistique (OFS) (cf. art. 59a LAMal²).

La polymédication constitue l'un des six indicateurs répartis en quatre domaines de mesure³ qui ont été développés dans le cadre d'un projet pilote de CURAVIVA Suisse, de l'OFSP et de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Parallèlement à ces travaux, CURAVIVA Suisse a élaboré des fiches informatives en lien avec ces six indicateurs dans lesquelles des mesures concrètes, destinées à une application dans les EMS, ont été formulées⁴. L'examen des médicaments au sein de l'équipe interprofessionnelle constitue une des 14 mesures consignées dans la fiche informative sur la polymédication, et correspond à ce qui est proposé dans le présent postulat.

Il n'a pas encore été déterminé si et, le cas échéant, de quelle manière les mesures recommandées pour les EMS seront mises en œuvre. Par ailleurs, il ressort du rapport de l'OFSP que le canton de Berne présente un potentiel d'optimisation.

La prescription de médicaments relève en principe de la responsabilité de la ou du médecin. De plus, le devoir professionnel requiert que les médecins exercent leur activité avec soin et conscience professionnelle (cf. art. 40, let. a LPMéd⁵). Quiconque effectue une opération en rapport avec des produits thérapeutiques (soit des médicaments) est tenu de prendre toutes les mesures requises par l'état de la science et de la technique afin de ne pas mettre en danger la santé de l'être humain et des animaux (art. 3, al. 1 LPTh⁶).

Il est fréquent que les résidentes et résidents des EMS souffrent de plusieurs maladies chroniques, ce qui peut engendrer un nombre plus élevé de médicaments prescrits. Lorsqu'une personne souffre de pathologies multiples, il est d'autant plus probable qu'elle soit traitée par plusieurs spécialistes, ce qui augmente le risque de polymédication.

En plus du contrôle régulier de la médication par les médecins, la gestion de la qualité au sein des EMS pourrait également constituer une piste d'amélioration de la situation générale, en priorisant la collaboration interprofessionnelle entre les médecins, le personnel soignant et les pharmaciennes et pharmaciens. Selon la LAMal, le canton ne dispose pas de mandat légal pour intervenir à ce niveau.

Néanmoins, le Conseil-exécutif reconnaît les dangers et les défis qui vont de pair avec la polymédication. Il est donc prêt à examiner les mesures susceptibles de réduire ce phénomène dans les EMS. En raison de l'hétérogénéité des situations de prise en charge médicale qu'on y rencontre, des mesures de communication à des fins de sensibilisation pourraient par exemple s'avérer pertinentes.

Par ailleurs, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), compétente dans ce domaine, envisage actuellement la possibilité de mettre en œuvre une analyse de la situation dans le canton de Berne en collaboration avec le Centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne (unisanté) et l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM) sur la base du projet « Simple ID »⁷ et, le cas échéant, de démarrer un projet pilote. Ce projet a pour but de réduire durablement le recours aux médicaments (inappropriés) parmi les pensionnaires des EMS. Un projet de recherche qui a été mené dans

¹ Consulté le 21 septembre 2024, à l'adresse : <https://www.bag.admin.ch> > Chiffres & statistiques > Établissements médico-sociaux (EMS) : faits & chiffres > Indicateurs de qualité médicaux (lien) > Documents : Publication « Indicateurs de qualité médicaux 2021 » dans le domaine des EMS (PDF)

² Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

³ À savoir « mesures limitant la liberté de mouvement » et « douleur » avec deux indicateurs de qualité, et « malnutrition » et « polymédication » avec un indicateur de qualité

⁴ Consulté le 21 septembre 2024, à l'adresse : <https://www.curaviva.ch> > Informations spécialisées > Indicateurs de qualité médicaux (lien)

⁵ Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales ; RS 811.11)

⁶ Loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (loi sur les produits thérapeutiques ; RS 812.21)

⁷ Consulté le 21 septembre 2024, à l'adresse : <https://www.unisanté.ch> / Formation et recherche > Recherche > Sustainable implementation of Interprofessional deprescribing services for nursing home residents in multiple cantons - The Simple-ID project (Lien)

les cantons de Vaud et de Fribourg a permis de tester une mesure basée sur la collaboration interprofessionnelle, comprenant notamment l'introduction d'un cercle de qualité et la vérification de la médication.

Par conséquent, le Conseil-exécutif propose l'adoption du postulat.

Destinataire

– Grand Conseil