

## **6 ans d'assistance pharmaceutique dans les EMS fribourgeois : succès du travail en commun et défis à venir**

Dr J.-F. Locca et Prof O. Bugnon

### **Dans un contexte de vieillissement de la population...**

Vivre longtemps en conservant tout son potentiel physique et intellectuel est le souhait de tout être humain. L'évolution croissante du vieillissement de la population et l'inversion de la pyramide des âges concerne la plupart des pays industrialisés. En Suisse, plus de 20% de la population âgées de 80 ans et plus résident dans les établissements médicaux sociaux (EMS), ce qui représente un total de près de 65'000 personnes en 2005. Les projections réalisées par l'Office Fédéral de la Statistique (OFS) estiment que d'ici 2050, cette tranche d'âge devrait tripler en nombre et représenter ainsi une série de défis socio-économiques pour la société en général et le système de santé plus spécifiquement. Avec cette population fragilisée, les acteurs de santé doivent trouver en permanence un équilibre entre les questions d'éthique, de sécurité, d'efficacité et d'économicité.

De l'avis des acteurs du terrain et des observateurs externes, le programme interdisciplinaire d'assistance pharmaceutique lancé dès 2002 dans les EMS fribourgeois représente une solution remarquable et innovante qui répond au souci économique sans faire de compromis aux autres objectifs de qualité des soins.

6 ans plus tard, il est temps de jeter un regard dans le rétroviseur pour mieux consolider l'avenir. Quels sont les résultats obtenus par la force de la collaboration ? Quels ont été les facteurs de succès et les difficultés rencontrés ? Quelles sont les zones d'ombre qu'il s'agira d'éclairer à l'avenir ?

Ces questions étaient au centre du travail de doctorat de Jean-François Locca, pharmacien, dirigé par le professeur Olivier Bugnon, pharmacien chef de la Pharmacie de la PMU de Lausanne et responsable de l'Unité de Pharmacie communautaire (Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève et Université de Lausanne).

### **Les éléments qui ont précipité le changement...**

Dans le canton de Fribourg, c'est la hausse annuelle d'environ 10% des coûts médicaments par résident dans les EMS de 1998 (1'840 CHF) à 2001 (2'477 CHF) qui a conduit à un contexte de crise. Profitant des modifications de la loi sanitaire cantonale exigeant une assistance pharmaceutique pour les EMS au bénéfice d'une pharmacie d'institution, profitant également des résultats positifs des cercles de qualité médecins-pharmaciens en ambulatoire, une nouvelle convention tarifaire fut conclue en 2002 entre l'association fribourgeoise pour personnes âgées (AFIPA) et santésuisse avec la participation de la Société des pharmaciens du canton de Fribourg.

Si le financement des médicaments et du matériel de soins LiMA restait forfaitaire, des mesures d'accompagnement, notamment des incitatifs financiers à la qualité et une garantie concernant l'hébergement de patients sévèrement atteints furent introduits. Le sens de la démarche interdisciplinaire et le nouveau rôle attribué au pharmacien responsable a été par ailleurs décrit dans un cahier des charges original, enregistré par l'Etat de Fribourg.

## **La recherche scientifique pour accompagner le changement...**

Le développement et l'évaluation du programme cantonal d'assistance pharmaceutique ont été confiés à un groupe de recherche universitaire associant autour des chercheurs en Pharmacie communautaire des spécialistes de la gériatrie et des experts en statistiques et économie de santé.

Le travail de doctorat réalisé s'est ainsi intéressé à expertiser, coordonner et faciliter le changement décidé pour l'ensemble des 42 EMS du canton (environ 2'200 résidents d'un âge moyen de 84 ans).

Chercheurs et praticiens ont puisé avantages et énergie dans une telle collaboration. La recherche permet de valoriser le travail des praticiens par des méthodes d'analyses solides tout en favorisant l'émergence de nouvelles connaissances qui sont ensuite appliquées pour améliorer la qualité des soins aux résidents.

### Les axes de recherche ont été les suivants:

- Evaluation du processus de développement du programme cantonal jusqu'à son implémentation concrète dans les institutions individuelles.
- Contrôle de l'application de la convention sous la forme d'un rapport annuel cantonal (comparaison des résultats pharmaco-économiques des EMS, analyses statistiques et propositions de pistes d'améliorations).
- Analyses statistiques économiques détaillées (identification de variables explicatives et modélisation des indicateurs de résultats de l'assistance pharmaceutique tels que le coût médicaments annuel moyen par résident, le taux de décès annuel moyen et le nombre de journées d'hospitalisation annuel moyen par résident).
- Développement de recommandations thérapeutique pratiques en psychogériatrie spécifiquement adaptées aux EMS.

## **Les résultats positifs de la collaboration...**

### **1. Réussite de la mise en place de l'assistance pharmaceutique**

Le programme d'assistance pharmaceutique s'est développé avec succès grâce au respect des trois étapes essentielles suivantes :

- 1) Phase de conceptualisation : développement de la prestation selon une stratégie d'aide au changement qui prend en compte l'environnement pratique, les techniques motivationnelles et les ressources de formation;
- 2) Phase de dissémination : négociation d'une rémunération incitant à la qualité des soins et à la solidarité entre EMS.
- 3) Etape finale de l'implémentation : Mise en place d'éléments facilitateurs tels que : monitoring précis, coaching des professionnels et projet de recherche scientifique.

Grâce à cette méthodologie et à l'ensemble des outils mis en place, le programme cantonal s'est étendu progressivement entre 2002 et 2004 à l'ensemble des 42 EMS fribourgeois via l'implication de 22 pharmaciens responsables.

## **2. Maîtrise des coûts, sans conséquence négative sur la mortalité ou l'hospitalisation**

Chaque année, le groupe de recherche a comparé les performances de l'assistance pharmaceutique dans les divers EMS. Ce suivi de l'application de la convention a montré de 2002 à 2006, une baisse des coûts des médicaments de l'ordre de 16.4%. Pendant cette même période, les coûts ont augmenté de près de 29.3% dans le marché ambulatoire selon les chiffres officiels des assureurs.

Les analyses statistiques réalisées (test de Chow et régressions linéaires) sur les données 1998 à 2006 ont permis de démontrer que la diminution observée était statistiquement significative ( $p < 0.001$ ). La démarche interdisciplinaire a donc permis d'inverser l'évolution des coûts des médicaments et de les maintenir dans les limites du forfait accordé par les assureurs-maladie. Pendant cette même période, une baisse 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 de tous les résidents et n'a pas déplacé les coûts vers le milieu hospitalier.

L'approche interdisciplinaire et les économies générées ont permis de financer toutes les situations de patients sévèrement atteints dans leur santé, de baisser légèrement le montant du forfait, de soutenir les tâches administratives des EMS, d'encourager la formation continue, de financer le travail des pharmaciens responsables, de rembourser une somme importante d'argent aux assureurs et, dès 2009, de financer la poursuite du travail de recherche (50% de poste de doctorant).

## **3. Modélisation statistique au service de la pratique...**

Modéliser signifie chercher à expliquer des résultats (les coûts médicaments par exemple) au moyen de divers paramètres (des variables) tirés de la pratique (p.ex. l'âge des résidents, la gravité des cas, etc). Quand on observe par exemple la grande disparité des coûts d'un EMS à l'autre (du simple au double!), un modèle économétrique permet d'identifier les paramètres sur lesquels il est possible ou non d'agir. Il est ainsi possible de faire des prévisions pour le futur et de définir des priorités d'action à l'échelle du canton ou à l'échelle de chaque EMS individuel.

Grâce aux données fournies par les praticiens, une première analyse statistique descriptive (par régressions linéaires simples) a permis d'identifier 11 variables explicatives des coûts médicaments, du taux de mortalité et/ou du taux d'hospitalisation. A partir de là, des régressions linéaires multiples ont permis de décrire 5 variables entrant dans la composition d'un modèle de prédiction du coût médicaments annuel moyen par résident. Ce modèle explique 34% des coûts médicaments observés (ce qui est très satisfaisant en économie de santé). Parmi les variables identifiées, 3 sont liées à l'environnement (âge des résidents, taux d'occupation des EMS et pourcentage de cas  $C^1$ ) et 2 sont directement liées à la prestation d'assistance pharmaceutique (nombre de principes actifs différents utilisés (DCI) dans l'EMS et rabais négocié sur les médicaments auprès des fabricants par le pharmacien). La rationalisation du choix, du volume et du prix des médicaments est le fruit du travail de collaboration entre pharmaciens, médecins et infirmières. La valeur prédictive du

---

<sup>1</sup> Degré de dépendance des résidents: critères d'évaluation des besoins en soins et en accompagnements, allant d'un degré de sévérité croissant A à D.

modèle construit a été testée avec succès en comparant les données réelles de coûts médicaments fournis en 2006 par les pharmaciens responsables avec les données calculées grâce au modèle.

Aucun modèle économétrique ne peut être déduit à partir des variables à disposition pour décrire le taux de décès ou les journées d'hospitalisation. Ceci peut être interprété positivement puisque les valeurs observées ne semblent ainsi pas être liées au programme cantonal nouvellement introduit, mais plutôt au hasard de la vie de la personne très âgée en EMS.

#### **4. Mieux utiliser les médicaments psychotropes chez la personne âgée...**

L'analyse des prescriptions médicales a confirmé l'utilisation fréquente des 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 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 s'intéressant aux démences et à l'état confusionnel aigu ont été réalisés.

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 scientifiques ont permis de diffuser ces recommandations.

#### **Conclusions et perspectives**

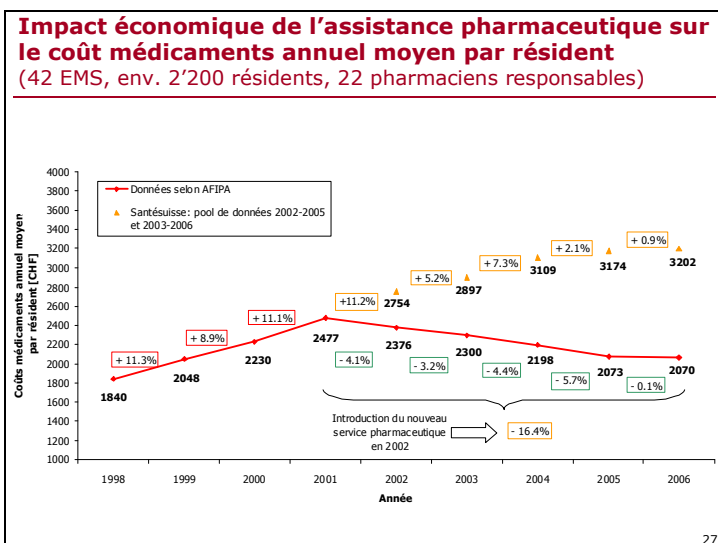
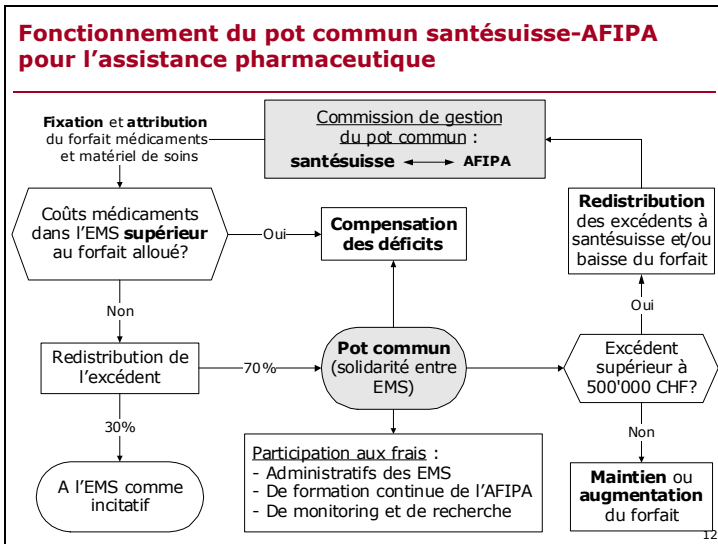
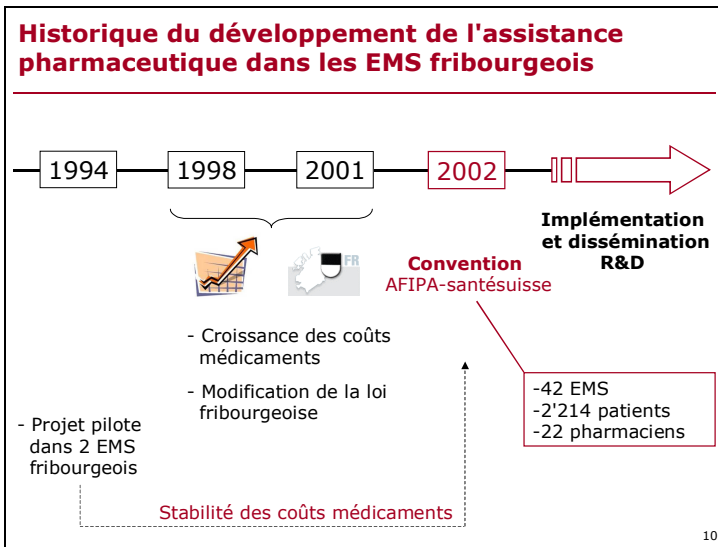
La recherche scientifique a démontré le bénéfice du travail en réseau ; ceci sous-entend des principes de partenariats, de transparence et d'incitations positives à la qualité des soins dans l'intérêt des patients et de la santé publique.

Ce travail a confirmé que l'assistance pharmaceutique en EMS permet une rationalisation de l'utilisation des médicaments. L'apport d'un groupe de recherche pour accompagner l'ensemble du processus (de la conceptualisation à l'implémentation généralisée) a contribué entre autres à une meilleure compréhension des variables expliquant les résultats de l'assistance pharmaceutique; il a aussi orienté le développement progressif du programme cantonal, notamment par l'élaboration de nouvelles recommandations pratiques.

Le futur du programme cantonal doit envisager 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 médications (medication reviews) de patients et une analyse des risques d'erreurs médicamenteuses sont projetés dès 2009. L'organisation de symposiums de formations interdisciplinaires sera également poursuivi à l'avenir. Vu la dynamique positive existante, il est souhaitable que les assureurs maintiennent un niveau de forfait permettant de tenir le cap.

Le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique fait actuellement l'objet d'adaptations dans les cantons du Valais et de Vaud, mais aussi de plusieurs publications dans la presse scientifique internationale.

Quelques illustrations clés :



## Remerciements

Le projet de recherche représente la continuité et l'investigation approfondie du service d'assistance pharmaceutique qui a été présenté pour la première fois en 1996 dans le journal *Soins Infirmiers*<sup>2</sup>. Cette première phase de développement pilote, conduite depuis 1994 par les Drs Michel Buchmann et Olivier Bugnon, avait été rendue possible grâce aux collaborations volontaires et enthousiastes des directions, des médecins et des équipes de soins infirmiers de deux établissements médico-sociaux fribourgeois (La Résidence St-Martin à Cottens et le Foyer Notre-Dame Auxiliatrice à Siviriez). Les premiers résultats obtenus indiquaient clairement un futur prometteur à cette démarche interdisciplinaire originale, dont l'avenir dépendait alors principalement de la responsabilité des politiciens et des assureurs-maladie.

La réalisation du projet de recherche n'aurait pas été possible sans la contribution de nombreuses personnes auxquelles nous tenons à adresser ici les plus sincères remerciements :

- Aux associations professionnelles, partenaires du projet : l'Association Fribourgeoise des Institutions pour Personnes Agées (AFIPA), la Société des pharmaciens du canton de Fribourg, la Société de Médecine du canton de Fribourg et santésuisse-Fribourg.
- A tous les professionnels engagés auprès des résidents des EMS pour leurs contributions au succès du programme d'assistance pharmaceutique : directions des établissements, l'ensemble des équipes de soignants (médecins et infirmiers) et les pharmaciens responsables ; ces derniers ont relevé le défi professionnel que représentait l'assistance pharmaceutique et ont répondu de manière particulièrement positive à toutes les sollicitations liées aux exigences de la recherche scientifique.
- Aux experts qui ont contribué à répondre de manière scientifiquement adéquate aux questions de recherche posées : notamment le Prof Christophe Büla (CHUV, Lausanne), le Dr Jacques Huguenin (IEMS, Lausanne) et le Dr Serge Zumbach (RFSM, Marsens).
- A pharmaSuisse (Société suisse des pharmaciens), par son président Dominique Jordan, pour son soutien général au projet et à la recherche en Pharmacie communautaire.
- A la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne, par son directeur, le Professeur Alain Pécoud, qui héberge l'Unité de Pharmacie communautaire (Universités de Genève et de Lausanne) dirigée par le Professeur Olivier Bugnon et lui offre un environnement de travail très favorable.

## " Vieillir est encore le seul moyen qu'on ait trouvé de vivre longtemps "

Charles Augustin Sainte-Beuve  
(1804-1869)



Jeanne Calment 1875-1997



74

<sup>2</sup> Bugnon O, Buchmann M. Assistance pharmaceutique et gestion interprofessionnelle des coûts de la santé - une expérience fribourgeoise. *Soins Infirmiers* (1996);4:18-21