

Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux (EMS)

Factsheet 16.12.2024

Le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS repose sur une collaboration interprofessionnelle réunissant médecins, personnel soignant, pharmacien-ne-s, EMS et assureurs. Son objectif principal est d'optimiser la qualité et la sécurité des traitements médicamenteux pour les résident-e-s d'EMS. Ce modèle, appliqué avec succès pendant 15 ans, a démontré son efficacité, son adéquation et son économicité (critères EAE) au sens de l'art. 32 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Il a cependant été interrompu en 2018 par les assureurs en raison d'un désaccord technique concernant le format des données nécessaires pour répondre aux exigences de l'Ordonnance sur la Compensation des Risques (OCoR) liée à la consommation médicamenteuse de chaque résident-e EMS.

En 2020, le canton de Fribourg a déposé une initiative parlementaire (20.332) Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS visant à rétablir ce modèle. Après un long parcours parlementaire, l'initiative a finalement été rejetée par le Conseil des États le 5 mars 2024, par une voix d'écart (21 voix contre 20).

Points marquants retenus lors des débats parlementaires

Lors des débats au sein des Commissions de la Sécurité Sociale et de la Santé publique (CSSS) du Conseil national et du Conseil des États concernant l'initiative cantonale le Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS, les parlementaires ont particulièrement relevé et retenu les points suivants:

1. Économies significatives réalisées

Le modèle a permis de générer 3,2 millions de francs d'économies annuelles pour le seul canton de Fribourg (2200 résident-e-s), sans engendrer de transfert des coûts des EMS vers l'hôpital, contribuant ainsi à une amélioration globale de la qualité des soins. À l'échelle nationale, ces économies auraient atteint 134 millions de francs par an (extrapolation pour 92 000 résident-e-s). Ces résultats soulignent l'intérêt d'étendre ce modèle, partiellement ou intégralement, à l'ensemble du pays.

2. Lutte contre le gaspillage

La réduction du gaspillage a été rendue possible grâce à la mutualisation des emballages et la délivrance des médicaments à l'unité, adaptée aux besoins individuels de chaque résident-e. Cette approche, combinée à un financement forfaitaire des médicaments, s'est heurtée à des contraintes techniques, dès juillet 2018, pour satisfaire les exigences de l'OCoR, entraînant l'abandon du modèle malgré sa démonstration d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Les débats parlementaires ont confirmé que, si les données nécessaires à la compensation des risques sont disponibles sous un format adapté, ce modèle mérite d'être réintroduit et valorisé. Un outil numérique dédié, répondant aux exigences de l'OCoR et permettant une collaboration fluide entre pharmaciens, EMS et assureurs, doit être développé, ce qui est possible grâce aux soutiens financiers existants (Innosuisse, CFQ, art. 58 LAMal, etc.).

3. Amélioration de la qualité des soins et limitation de la surmédication

La collaboration interprofessionnelle (via des cercles de qualité réunissant pharmaciens-soignants-médecins) favorise:

- le respect des bonnes pratiques de prescription et d'utilisation des médicaments;
- le choix du traitement offrant le meilleur rapport coût-bénéfice;
- la limitation de la surmédication, voire la déprescription de médicaments inappropriés, sans transfert accru des soins de l'ambulatoire vers le stationnaire.

Cette amélioration de la qualité des soins a été scientifiquement démontrée pour des collectifs de résident·e·s d'EMS grâce au monitoring effectué par une structure universitaire reconnue — la Policlinique médicale universitaire de Lausanne/Unisanté — selon les méthodes scientifiquement éprouvées (cf. références ci-dessous).

En conclusion

Le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique en EMS a fait ses preuves pendant 15 ans et constitue une référence en matière de collaboration interprofessionnelle et de gestion des soins:

- **Responsabilisation financière:** Ce modèle responsabilise tous les acteurs impliqués (médecins, soignants, pharmacien·ne·s, EMS, assureurs).
- **Sécurité et efficacité:** Il répond aux critères EAE de la LAMal, en évitant la sélection des risques, dans le respect des principes de transparence, de solidarité entre EMS et d'incitation positive à la performance.
- **Adaptabilité aux exigences de l'OCOR:** Avec le développement d'un outil numérique adapté, ce modèle pourrait répondre aux attentes des assureurs et de la réglementation.
- **Durabilité:** Par sa gestion optimisée des ressources professionnelles en fonction des compétences respectives, sa lutte contre le gaspillage et la surmédication, ainsi que son maintien dans les soins ambulatoire, sans transfert vers l'hôpital, il répond également aux enjeux actuels de durabilité.

Dans un contexte marqué par la pénurie de professionnels de la santé qualifiés, l'apparition de déserts médicaux, les pénuries mondiales de médicaments, les tensions financières croissantes sur le système de santé, les modèles de rémunération favorisant encore une activité « en silo » plutôt qu'en coordination, le modèle fribourgeois, aux bénéfices largement démontrés, constitue une source d'inspiration pour d'autres cantons et pourrait bénéficier à l'ensemble de la Suisse.

Contact: publicaffairs@pharmaSuisse.org

Références:

1. J.-F. Locca, M. Ruggli, M. Buchmann, J. Huguenin, O. Bugnon : Development of pharmaceutical care services in nursing homes: practice and research in a Swiss canton. *Pharm World Sci.* 2009; 31:165–73.
2. R.-A. Foley, L. Lechevalier Hurard, D. Cateau, D. Koutaissoff, O. Bugnon, A. Niquille: Physicians', Nurses' and Pharmacists' Perceptions of Determinants to Deprescribing in Nursing Homes Considering Three Levels of Actions: a qualitative study. *Pharmacy* 2020, 8, 17; doi:10.3390/pharmacy8010017
3. O. Bugnon, I. Anguish , M. Eggenberger , E. Michielan, I. Burgy, C. Repond: Incitations à la performance Financement et monitoring innovants de l'assistance pharmaceutique des EMS fribourgeois. *Care Management* 2012; 5: Nr. 5/6
4. J.-F. Locca,, C. J. Büla,, S. Zumbach, O. Bugnon: Du delirium au syndrome démentiel: prise en charge médicamenteuse dans les EMS fribourgeois. *Rev Med Suisse* 2007; 3: 2519-30
5. J.-F. Locca, M. Ruggli, M. Buchmann, J. Huguenin, O. Bugnon: Development of pharmaceutical care services in nursing homes: practice and research in a Swiss canton. *Pharm World Sci*, 2008
6. J.-F. Locca, A. Niquille, J.-M. Krähenbühl, H. Figueiredo, O. Bugnon: Qualité de la prescription médicamenteuse: des progrès grâce à la collaboration médecins-pharmaciens. *Rev Med Suisse* 2009; 5: 0-0
7. J.-F. Locca,, C. J. Büla,, S. Zumbach, O. Bugnon. Pharmacological Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) in Nursing Homes: Development of Practice Recommendations in a Swiss Canton. *JAMDA* – October 2008