

Olivier Bugnon, Isabelle Anguish<sup>1</sup>, Marianne Eggenberger<sup>2</sup>, Emmanuel Michielan<sup>3</sup>, Isabelle Burgy<sup>4</sup>, Christian Repond<sup>5</sup>

# Incitations à la performance

Financement et monitoring innovants de l'assistance pharmaceutique des EMS fribourgeois

**La performance de la démarche multidisciplinaire de l'assistance pharmaceutique des établissements médico-sociaux (EMS) fribourgeois est reconnue par les autorités sanitaires et les assureurs pour ses choix thérapeutiques et ses résultats financiers. Le financement et le monitoring en place parviennent à récompenser la qualité de soins de plus en plus complexes à apporter aux résidents. Preuve en est que la collaboration entre acteurs de soins et payeurs est possible lorsque transparence et compétences sont réunies.**

L'avenir nous dira à quel rythme les soins intégrés se développeront vraiment en Suisse. Dans un contexte politico-économique lent à se préciser, les expériences positives des cercles de qualité médecins-pharmaciens ambulatoires (CQMPs) [1–3] et de l'assistance pharmaceutique des établissements médico-sociaux (EMS) [4–5] sont d'autant plus exemplaires qu'elles s'inscrivent dans la durée et la multidisciplinarité. Les pionniers fribourgeois des CQMPs ont mis dès 1998 sur l'hypothèse que la maîtrise des coûts directs des médicaments nécessitait un partenariat original alliant l'expérience locale/régionale des praticiens du terrain, l'engagement des associations professionnelles, la confiance des payeurs (autorités sanitaires et assureurs) et la méthodologie de recherche des universitaires.

Profitant de l'élan donné par les CQMPs ambulatoires, la démarche s'est adaptée aux besoins particuliers des EMS fribourgeois (encadré 1) qui durent faire face, entre 1998 et 2001, à une hausse du coût des médicaments de l'ordre de 10% par an. Le cercle s'est donc naturellement élargi pour accueillir les compétences des soignants et des directions administratives. L'assistance pharmaceutique en EMS s'est ainsi développée à l'échelle cantonale depuis 2002 à Fribourg et depuis 2008 en Valais, selon des modèles de pratique professionnelle comparables, mais des contextes politiques et conventionnels différents (notamment un forfait médicaments et matériel LiMA à Fribourg). Un projet pilote dans les EMS vaudois a

démarré, également en 2008, sous l'impulsion du Département de la santé et de l'action sociale. Même s'il est encore trop tôt pour mesurer l'impact économique et clinique de ce dernier projet pilote, les premiers échos confirment la satisfaction des participants.

## L'assistance pharmaceutique en quelques chiffres

A Fribourg, l'assistance pharmaceutique est assurée depuis 2002 par une vingtaine de pharmaciens dans une quarantaine d'EMS comptant plus de 2500 résidents âgés en moyenne de 83 ans. Environ 57% des institutions sont de petite taille (moins de 50 lits), 36% de taille moyenne (entre 50 et 100 lits) et 8% accueillent plus de 100 résidents sur un ou plusieurs sites.

Les médicaments et le matériel de soins LiMA sont financés par un forfait unique qui se montait à un total de 9.– CHF par patient et par jour en 2002, et à 7.50 CHF en 2012. Par ce forfait, tous les résidents bénéficient de la couverture des médicaments de la *Liste des spécialités de l'Office fédéral de la santé publique* ainsi que des médicaments dits *hors-liste (HL)* à charge de l'assurance complémentaire. La prestation du pharmacien-conseil est financée depuis 2002 par un forfait de 1.– CHF par patient et par jour, indépendamment du prix et du volume des médicaments livrés. Une adaptation de ce forfait (1.30 CHF) et du cahier des charges correspondant est prévue en 2012, mais elle n'a pas encore été ratifiée formellement.

Le système forfaitaire est régulé par des mécanismes originaux décrits dans la figure 2 du présent article.

## Les partenaires du programme fribourgeois:

- Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS): <http://www.fr.ch/dsas>
- Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées/Vereinigung Freiburger Alters-einrichtungen (AFIPA-VFA): [www.afipa-vfa.ch](http://www.afipa-vfa.ch)
- Société des pharmaciens du canton de Fribourg: [www.pharmaciesfribourg.ch](http://www.pharmaciesfribourg.ch)
- Société de médecine du canton de Fribourg: [www.smcf.ch](http://www.smcf.ch)
- santésuisse, les assureurs-maladie suisses: [www.santesuisse.ch](http://www.santesuisse.ch)
- Section des sciences pharmaceutique, Unité de Pharmacie communautaire (Université de Genève, Université de Lausanne): [www.unige.ch/sciences/pharm](http://www.unige.ch/sciences/pharm)
- Pharmacie de la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne: [www.polimed.ch](http://www.polimed.ch)

<sup>1</sup> Section des sciences pharmaceutiques, Pharmacie communautaire, Université de Genève et Université de Lausanne

<sup>2</sup> Dr. sc. nat., santésuisse

<sup>3</sup> Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA)

<sup>4</sup> Société des pharmaciens du canton de Fribourg

<sup>5</sup> Société des pharmaciens du canton de Fribourg

C'est à Fribourg toutefois que l'encadrement méthodologique et l'évaluation scientifique ont été les plus poussés; le présent article illustre donc les mécanismes d'incitation à la performance qui ont contribué aux succès de l'assistance pharmaceutique.

### Définition de critères de performance

Les EMS fribourgeois doivent obtenir une autorisation cantonale d'exploiter une pharmacie d'institution selon la loi sur la santé (1999) et le règlement concernant les produits thérapeutiques (2000). Les établissements doivent ainsi s'attacher les services d'un pharmacien-conseil dont le cahier des charges (Encadré 2) est validé par la Direction de la santé publique et des affaires sociales (DSAS) et par SantéSuisse. Les pharmaciens-conseils doivent par ailleurs s'astreindre à une formation postgrade et continue spécifiques.

Un mandat de monitoring cantonal a été confié à la Pharmacie de la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU) de Lausanne (Unité de Pharmacie communautaire de la Section des sciences pharmaceutiques, Université de Genève et Université de Lausanne). Chaque pharmacien-conseil ainsi que l'association faîtière des EMS (AFIPA) fournissent les données nécessaires à l'établissement d'un rapport annuel cantonal qui suit la performance du système qualité mis en place. L'organisation d'un symposium annuel de formation interdisciplinaire, le coaching des pharmaciens-conseils ainsi que des audits ou des mandats de recherche ponctuels sont aussi assurés par l'équipe universitaire.

La performance, individuelle et collective, de l'assistance pharmaceutique est évaluée par la mesure annuelle des indicateurs de résultats suivants:

- coût annuel moyen des médicaments ainsi que coût annuel moyen du matériel de soins LiMA par résident;
- taux de décès annuel;
- nombre moyen de journées d'hospitalisation par résident et par an.

Le relevé annuel des indicateurs de processus suivant met en lumière les points forts et les pistes d'amélioration du travail multidisciplinaire:

- qualité des rapports d'activités annuels de chaque pharmacien-conseil (délais pour leur rédaction; analyse générale et détaillée des prescriptions médicales; recommandations argumentées pour le bon usage des médicaments; synthèse des objectifs médicamenteux pour l'année suivante, comme base de discussion avec les autres partenaires de l'institution; qualité rédactionnelle et graphique du rapport);
- pertinence clinique et pharmaceutique des consensus thérapeutiques définis par chaque cercle de qualité

### Éléments-clés du cahier des charges d'assistance pharmaceutique

En signant le cahier des charges d'assistance pharmaceutique des EMS fribourgeois, les pharmaciens-conseils s'engagent à assumer les tâches suivantes:

- assurer le respect des exigences de police sanitaire quant à la sécurité du stockage des médicaments dans les locaux de la pharmacie de l'établissement et des pharmacies d'unité;
- veiller au bon usage des médicaments basé sur un système qualité;
- veiller à une consommation en médicaments basée sur l'intérêt du patient et le principe d'économie en collaboration avec les autres intervenants de l'établissement: direction, médecins, équipe de soins;
- assister l'établissement pour son approvisionnement en produits pharmaceutiques et autres médicaments, afin de lui assurer un stock suffisant et adéquat, de manière rationnelle et aux meilleures conditions.

A noter que la position du pharmacien-conseil est équivalente à celle du ou des médecins qui interviennent dans l'établissement. Le pharmacien organise la pharmacie d'institution et instruit les personnes qui y travaillent. Il est habilité à donner des instructions en accord avec la direction de l'institution, le/les médecin(s)-conseil(s) et la direction des soins. Le pharmacien-conseil s'engage à suivre une formation postgrade et continue spécifique, reconnue par les organes professionnels nationaux compétents.

Version complète à consulter à l'adresse suivante:

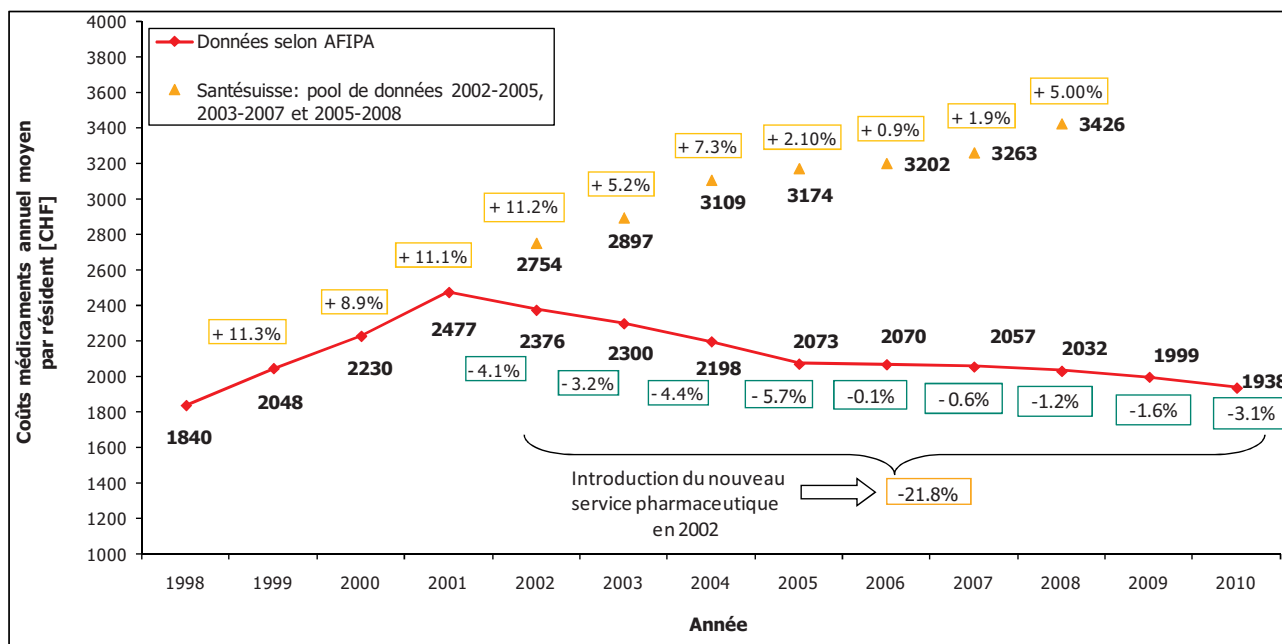
[www.fr.ch/ssp/files/pdf41/cahier\\_des\\_charges\\_du\\_pharmacien-conseil\\_version\\_definitive\\_aout\\_20073.pdf](http://www.fr.ch/ssp/files/pdf41/cahier_des_charges_du_pharmacien-conseil_version_definitive_aout_20073.pdf)

médecins-pharmaciens-soignants-direction administrative des EMS;

- évolution au niveau cantonal des profils qualitatif et quantitatif de la prescription médicamenteuse en EMS (par ex. pénétration des génériques et des nouveautés commerciales);
- conditions d'achats négociées par les pharmaciens-conseils auprès des entreprises pharmaceutiques;
- respect des bonnes pratiques de prescription pour les patients atteints de démence [6–7].

L'interprétation de ces indicateurs tient évidemment compte de facteurs environnementaux (par ex. sévérité des atteintes de santé, interfaces hospitalières), politiques (par ex. baisse du prix des médicaments en Suisse) et des missions spécialisées remplies par les EMS (psychogériatrie et soins palliatifs notamment). Une évaluation économétrique est d'ailleurs en cours afin de quantifier le poids des diverses variables permettant d'expliquer les différences observées d'un EMS à l'autre.

Figure 1 Evolution des coûts de médicaments annuels moyens par résident.



### Quelques résultats convaincants

Pour la neuvième année consécutive, le programme multidisciplinaire d'assistance pharmaceutique a présenté en 2010 des résultats positifs pour les EMS fribourgeois. Les progrès enregistrés concernent les résultats économiques et la qualité du service délivré. Le coût médicaments annuel moyen par résident a diminué de plus de 21% entre 2001 (2477.– CHF) et 2010 (1938.– CHF), alors que la hausse de ces coûts en milieu ambulatoire était de plus de 30% durant la même période (figure 1). La maîtrise du coût des médicaments compense l'augmentation modérée (8,5%) des montants du matériel de soins LiMA (de 730.– CHF/résident/an en 2001 à 792.– CHF en 2010).

Une analyse plus détaillée de la période 2002 à 2008 a montré que le taux de décès avait diminué significativement (6,4%) et qu'aucun déplacement de charges n'avait été réalisé en direction de l'hôpital [5]. Il est ainsi rassurant de constater que l'économie réalisée ne semble pas s'être faite au détriment de la sécurité des résidents et de l'économicité globale du système de santé.

La convention et le système forfaitaire en vigueur autorisent les pharmaciens-conseils à négocier des conditions commerciales analogues à celles des hôpitaux. En 2010, le prix d'achat moyen pour l'ensemble des médicaments consommés dans les EMS fribourgeois était ainsi inférieur de plus de 30% au prix public. La notion de substitution générique est ainsi toute relative, puisque le système mis en place permet aux pharmaciens d'obtenir des conditions d'achats préférentielles pour tous les médica-

ments, originaux et génériques. La liberté de prescription des médecins reste pourtant garantie et les frais logistiques sont minimaux, car aucune liste cantonale des médicaments ni centrale d'achats n'ont été créées. Les conditions d'achats négociées sont offertes à l'ensemble des pharmaciens-conseils, indépendamment de la taille de l'institution qu'ils servent. Leur performance individuelle d'achats est comparée dans chaque rapport cantonal annuel. Les avantages obtenus sont ainsi officiellement déclarés, documentés et répercutés au bénéfice des EMS.

Après neuf ans d'assistance pharmaceutique, il faut noter que la maîtrise des coûts médicaments dépend essentiellement de la rationalisation des profils de prescription (choix et volumes) et non seulement des conditions d'achats pratiquement à l'optimum du marché actuel. L'exemple des neuroleptiques est illustratif du travail visé par l'assistance pharmaceutique. En effet, ces médicaments ont fait l'objet d'avis de pharmacovigilance mettant en garde contre le risque de surmortalité lié à leur usage, notamment en gériatrie. Depuis quelques années, des efforts sont donc faits, à Fribourg, pour améliorer la prise en charge des démences en EMS. Des recommandations de bonnes pratiques [6–7], publiées par le groupe de recherche, ont été diffusées par les pharmaciens responsables et par un symposium de formation continue interdisciplinaire. De premiers résultats favorables ont été observés, mais des progrès sont encore nécessaires, surtout en matière de continuité des soins avec les structures hospitalières de psychogériatrie.

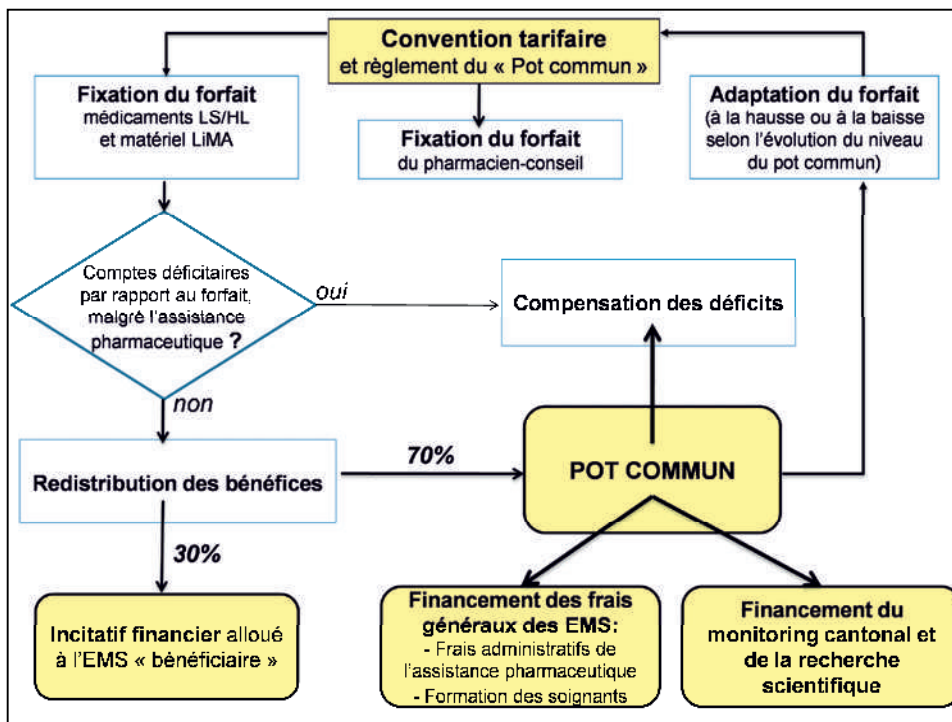


Figure 2  
Mécanismes de régulation du modèle forfaitaire d'assistance pharmaceutique des EMS fribourgeois.

### Mesures d'accompagnement du forfait

La convention cantonale d'assistance pharmaceutique fixe deux forfaits: le premier pour couvrir les frais en médicaments et en matériel de soins (LiMA), le second pour rémunérer les activités du pharmacien-conseil (encadré 1). Cette convention tarifaire finalement approuvée par le Conseil d'Etat est le fruit d'une négociation menée entre l'AFIPA, santésuisse et la Société des pharmaciens du canton de Fribourg.

Les craintes de rationnement des soins et de sélection des «bons risques» sont souvent associées aux modèles forfaitaires. A titre préventif, des mesures d'accompagnement innovantes ont été mises en place (figure 2):

- création d'un fonds de régulation ou «pot commun» alimenté par le 70% des excédents de forfait réalisés par les EMS: l'utilisation de ce fonds est géré de manière paritaire par les partenaires à la convention; son niveau comptable sert aussi d'indicateur pour une éventuelle adaptation des montants forfaitaires;
- garantie donnée que tous les déficits liés à des situations médicales complexes seront couverts, à condition que les critères de qualité de l'assistance pharmaceutique aient été respectés;
- versement de 30% des excédents éventuels de forfait aux EMS, à titre d'incitatif à la performance;
- versement à tous les EMS, depuis le pot commun, d'une participation aux frais administratifs (0.14 CHF par résident et par jour en 2012);

- versement à l'AFIPA, depuis le pot commun, d'une contribution aux efforts de formation continue des soignants (0.01 CHF par résident et par jour en 2012);
- financement, depuis le pot commun, du monitoring cantonal et des activités de recherche scientifique.

Le système forfaitaire a permis d'atteindre des objectifs de simplification administrative et de responsabilisation financière des acteurs de soins. Les mesures de régulation en place permettent d'éviter toute sélection des risques, dans le respect des principes de transparence, de solidarité entre EMS et d'incitation positive à la performance.

### Répondre aux nouveaux défis

Aucune commune fribourgeoise n'a dû payer d'excédents de charges depuis 2002 pour les médicaments et le matériel LiMA. Pourtant les EMS doivent de plus en plus souvent faire face à l'arrivée de patients sévèrement touchés dans leur santé. Les médications associées sont par ailleurs généralement introduites par des structures hospitalières spécialisées, qui ne sont pas soumises aux mêmes exigences de maîtrise des coûts que les EMS. Ainsi, pour la première fois en 2010, la classe des anticancéreux se retrouve dans le top 80% des coûts, un phénomène qui risque de se répéter ces prochaines années, au vu de l'évolution des opportunités thérapeutiques en ce domaine. En 2009, les traitements oncologiques

étaient présents dans 71% des établissements; en 2010, ils concernent 97% d'entre eux. D'autres développements spécialisés (notamment en soins palliatifs, en psychogériatrie et en neurologie) ont des impacts médicamenteux majeurs qui impliquent une évolution nécessaire du modèle d'assistance pharmaceutique. La continuité des soins entre hôpitaux et EMS constitue donc un axe de réflexion prioritaire. La publication des recommandations de bonnes pratiques en matière de démence [6–7], conjointement avec des spécialistes hospitaliers, est un exemple qui mérite certainement d'être répété. Dès 2012, une analyse scientifique complémentaire cherchera à préciser la notion de «résident cher» pour qui le système forfaitaire de base doit être complété. Ceci est primordial pour éviter tout incitatif à la sélection des risques en EMS.

La qualité de l'organisation et de la gestion des EMS est soumise à des accréditations externes reconnues. La modernisation de ces institutions concerne aussi le développement de dossiers électroniques de soins et de systèmes d'information intégrés dans les processus médico-infirmiers. Les systèmes informatiques permettront aux EMS d'enrichir la documentation d'autres indicateurs de qualité des soins comme le taux de chutes par exemple. Ces indicateurs pourront compléter les analyses étudiant les relations statistiques avec la médication. Notons, à ce propos, que les EMS fribourgeois bénéficient d'un très bon niveau de développement des outils liés à la qualité et de la culture-qualité au sens large, notamment par l'instauration d'une solution de branche dans le domaine de la qualité et du relevé annuel d'indicateurs communs dans les ressources humaines, les soins et les autres secteurs (conjointement avec trois autres cantons suisses). La prévention et la gestion des erreurs médicamenteuses (un des indicateurs actuels du relevé fribourgeois) pourront aussi bénéficier de ces percées technologiques et de ce terreau favorable. Il a déjà été convenu que le pharmacien-conseil verra son cahier des charges et son forfait d'assistance pharmaceutique adaptés pour cette nouvelle mission.

## Conclusion

L'assistance pharmaceutique des EMS fribourgeois est un modèle de soins intégrés et de partenariat constructif entre payeurs et acteurs de soins. L'indispensable équilibre entre éthique, sécurité, efficacité et économie a été trouvé, ce qui devrait inspirer d'autres démarches, y compris en dehors du cadre spécifique des soins aux personnes âgées. Les évolutions démographiques, épidé-

miologiques et technologiques n'incitent toutefois pas à «se reposer sur ses lauriers»: indicateurs de performance des soins, technologies de l'information et thérapies complexes sont les défis présents qui incitent l'assistance pharmaceutique à se réinventer en permanence.

## Références

- 1 Niquille A, Ruggli M, Buchmann M, Jordan D, Bugnon O. The nine-year sustained cost-containment impact of swiss pilot physicians-pharmacists quality circles. *Ann Pharmacother*. 2010;44(4):650–57.
- 2 Niquille Charrière A, Ruggli M, Buchmann M, Jordan D, Bugnon O. Impact des cercles de qualité médecins-pharmaciens pour la prescription médicamenteuse entre 1999 et 2010. *PrimaryCare* 2012;12(2):27–28.
- 3 Bugnon O, Jotterand S, Niquille Charrière A, Ruggli M, Herzig L. Cercles de qualité médecins-pharmaciens, pour une responsabilité partagée de la liberté de prescription. *Revue Médicale Suisse* 2012; in press.
- 4 Locca JF, Ruggli M, Buchmann M, Huguenin J, Bugnon O. Development of pharmaceutical care services in nursing homes: practice and research in a Swiss canton. *Pharm World Sci*. 2008;31(2):165–73.
- 5 Locca JF, Anguish I, Huguenin J, Decollogny A, Ruggli M, Bugnon O. Pharmaceutical care services in Swiss nursing homes: a seven-year analysis leading to an econometric approach. Poster présenté au 70ème congrès annuel de la Fédération internationale pharmaceutique (FIP); 2010 28.8–2.9.2010; Lisbonne;2010.
- 6 Locca JF, Bula CJ, Zumbach S, Bugnon O. Pharmacological treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in nursing homes: development of practice recommendations in a Swiss canton. *Journal of the American Medical Directors Association* 2008 Jul;9(6):439–448.
- 7 Locca JF, Zumbach S, Bula CJ, Bugnon O. Du delirium au syndrome démentiel: prise en charge médicamenteuse dans les EMS fribourgeois. *Revue Médicale Suisse* 2007;3:2519–30.

Correspondance:

Prof Dr Olivier Bugnon  
Pharmacien chef et Responsable qualité  
Section des sciences pharmaceutiques  
Pharmacie communautaire  
Policlinique Médicale Universitaire  
Rue du Bugnon 44  
1011 Lausanne  
olivier.bugnon@hospvd.ch  
Secrétariat: nadia.martel@hospvd.ch