

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

à l'interpellation Catherine Labouchère et consorts - Quelle place aux pharmaciens de référence dans les CMS du canton de Vaud ?

Rappel de l'interpellation

Une collaboration entre les spécialistes de la santé permet d'améliorer la qualité des soins, d'optimiser la prise en charge des patients et d'améliorer le rapport coût/efficacité des prestations.

Le canton de Vaud a reconnu cette volonté de partenariat en soutenant les cercles de qualité médecins-pharmaciens dans les établissements médico-sociaux (EMS) vaudois. Selon les premiers résultats, cette collaboration entre médecins et pharmaciens permet de diminuer les coûts des médicaments et d'améliorer la sécurité des résidents/patients par un suivi régulier de leurs besoins en médicaments.

Aujourd'hui, nous constatons que dans les Centre médico-sociaux (CMS) vaudois, seul un médecin de référence est présent avec un cahier des charges défini. Dès lors, pour mettre en pratique une bonne collaboration entre les partenaires de la santé et pour améliorer la qualité, il serait judicieux de proposer aussi au sein des CMS la présence d'un pharmacien de référence. Cela permettrait de mieux assurer les bonnes pratiques d'efficacité et de sécurité pour les patients. A titre d'exemple, on pourrait citer les réconciliations médicamenteuses à la sortie de l'hospitalisation, les réductions de risques liés aux médicaments à forts potentiels d'interactions et l'information sur le matériel médical spécifique lors d'hospitalisation à domicile. Le pharmacien de référence peut jouer un rôle important comme lien avec la pharmacie titulaire du dossier du patient, notamment lorsque son traitement comporte plusieurs médicaments afin d'organiser la préparation du semainier afin de garantir la sécurité et la compliance du traitement.

Ainsi, pour suivre la logique d'amélioration de la prise en charge des patients par la collaboration initiée entre les partenaires de la santé et de la qualité des soins dans le canton de Vaud, les questions suivantes sont posées au Conseil d'Etat :

- 1. Est-il favorable à la mise en place de pharmaciens de références dans les CMS vaudois au même titre que celle du médecin de référence déjà existant ?*
- 2. Dans l'affirmative, est-il prêt à mettre rapidement en place le pharmacien de référence dans lesdits CMS ?*

Réponses du Conseil d'Etat

Le rôle du pharmacien, dans le cadre d'une prise en charge interprofessionnelle des patients chroniques, n'est plus à démontrer. Il est un acteur-clé pour assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients tant en ambulatoire, qu'en milieu hospitalier ou en institution.

Le Conseil d'Etat considère que son rôle doit être encore mieux positionné, notamment pour favoriser

les prises en charge de patients polymédiqués. En effet, la polymédication est un problème de santé publique et le Conseil d'Etat est sensible à cette thématique. Le patient polymédiqué est particulièrement à risque lors de ses transferts entre différentes institutions et notamment entre le domicile et l'hôpital. Il est estimé que des erreurs de recueil d'information sur les médicaments lors de ces transitions peuvent générer jusqu'à 20% des événements médicamenteux indésirables et notamment des cas de ré-hospitalisation dans les 30 jours suivant la sortie de l'hôpital.

Le Conseil d'Etat est d'avis que le rôle des pharmaciens doit être renforcé tant dans la communauté que dans les institutions. Pour répondre à cet objectif, le Conseil d'Etat a en particulier :

développé les cercles de qualité médecins-pharmaciens dans les EMS. Aujourd'hui, le Conseil d'Etat continue de déployer cette mesure obligatoire dans l'entier des EMS du Canton de Vaud. Ces cercles de qualité ont en particulier permis d'optimiser l'usage des médicaments au sein des institutions d'hébergement de longue durée. L'ambition au sein de ces cercles de qualité, est de continuer à travailler à une optimisation de la prescription médicamenteuse (qui peut parfois aller vers la déprescription).

Le Conseil d'Etat a également élaboré, dans le cadre du Décret sur le développement d'outils et de processus favorisant la continuité et la coordination des soins, le déploiement du Plan de Médication Partagé (PMP). L'objectif du Plan de Médication Partagé est d'avoir en temps réel la liste des médicaments que prend réellement le patient. En effet, il arrive fréquemment que les patients aient plusieurs prescripteurs et qu'aucun des professionnels de soins participant à leur prise en charge n'ait la vision globale de la liste des médicaments. Cette méconnaissance expose les patients à des risques en termes d'effets indésirables et d'interaction médicamenteuse.

Le programme Plan de Médication Partagé cible une population fragile et polymédiquée (au moins 4 médicaments pris sur une période d'au moins 3 mois). Dans le cadre de ce Plan, les médecins et pharmaciens ont l'obligation de participer à des cercles de qualité visant également l'amélioration de la prescription médicamenteuse. Pour le patient, le fait d'adhérer au Plan de Médication Partagé permet d'optimiser sa sécurité médicamenteuse et de favoriser le dialogue entre son médecin traitant et son pharmacien. Au niveau systémique, cette liste de médicaments unique pourra grandement faciliter les transitions et le travail interprofessionnel. Elle sera donc un élément essentiel, non seulement pour les médecins traitants et les pharmaciens mais également pour les soins à domicile, les hôpitaux et les institutions. En effet, lors de ces transitions, cette liste de médicaments contribuera à cette sécurité aux interfaces.

Plus d'une centaine de patients participent au projet pilote du Plan de Médication Partagé qui a été initié dans le nord vaudois. Un déploiement plus large est prévu mais est actuellement limité par la disponibilité d'une version électronique intégrée, permettant de garantir une utilisation adéquate de ce Plan par les professionnels de santé. En effet, cette plateforme électronique est essentielle afin d'éviter les doubles saisies qui sont elles-mêmes, des activités à risque. La disponibilité d'une version électronique intégrée avec les premiers logiciels médecin et pharmacien devrait intervenir d'ici la fin de l'année 2018 et la diffusion du Plan de Médication Partagé devrait donc être possible dès 2019. Dans ce contexte, le DSAS veillera à ce que les soins à domicile puissent être partenaires du déploiement de ce Plan de Médication Partagé, notamment en proposant l'entrée dans ce programme à des patients polymédiqués suivis par des soins à domicile.

Le Conseil d'Etat soutient également la relève des pharmaciens hospitaliers et encourage les hôpitaux à développer des processus visant à améliorer la sécurité de la médication aux interfaces, en lien notamment avec les propositions de la fondation Sécurité des patients Suisse. Le Conseil d'Etat soutient la déclaration "Sécurité de la médication aux interfaces", document de la Fondation Sécurité des Patients suisses et s'est engagé par l'intermédiaire du chef de Département de la santé et de l'action sociale à signer cette dernière. Ce programme concerne la réconciliation médicamenteuse à la sortie de

l'hôpital ainsi qu'à l'entrée en milieu hospitalier. En effet, une attention particulière doit être également portée au respect de la médication prise par le patient à ce point de transition.

1 EST-IL FAVORABLE À LA MISE EN PLACE DE PHARMACIENS DE RÉFÉRENCES DANS LES CMS VAUDOIS AU MÊME TITRE QUE CELLE DU MÉDECIN DE RÉFÉRENCE DÉJÀ EXISTANT ?

Dans le dispositif AVASAD, chaque CMS bénéficie du soutien d'un médecin-conseil. Comme son nom l'indique, le médecin-conseil a une activité de support aux équipes soignantes et fait le lien, lorsque cela est nécessaire, avec les médecins traitants pour résoudre des difficultés de prise en charge. Le rôle du médecin-conseil est large et peut concerner l'entier de la prise en charge du patient (problème de santé, de traitement, relation avec les soignants, etc.). Il n'a pas pour mission de suivre et assumer des prises en charge qui restent sous la responsabilité du médecin traitant. Sa capacité à agir est donc limitée, même s'il peut suggérer des améliorations à ses collègues.

Inclure de manière systématique, par analogie et sur le même modèle, des pharmaciens-conseils dans chaque CMS permettrait très probablement d'améliorer la compréhension des soignants quand à certaines questions liées aux traitements médicamenteux et permettrait parfois de favoriser un lien entre le pharmacien d'officine du client, son médecin traitant et les soignants des CMS. Toutefois ce nouveau rôle, très ciblé sur la question du médicament, pourrait aussi complexifier le mode de faire au sein des CMS avec le risque principal d'une segmentation des responsabilités entre médecin-conseil et pharmacien-conseil. L'acteur responsable principal de la qualité de la prescription reste le médecin traitant, et c'est bien auprès de lui que la principale action devrait se jouer, notamment en cas de difficultés de prise en charge. En ce sens, le médecin-conseil est plus légitimé vis-à-vis de ses confrères pour résoudre des difficultés que ne le serait un pharmacien-conseil.

Fort de ces éléments, le Conseil d'Etat est d'avis que la mise en place systématique de pharmacien-conseil au sein des CMS ne permettrait qu'une faible marge d'amélioration en termes de sécurité médicamenteuse et de garantie de qualité de prescription.

En revanche, dans le but de favoriser le déploiement des projets décrits ci-dessus (cercles de qualité, PMP, sécurité médicamenteuses aux interfaces), le Conseil d'Etat va étudier la possibilité d'inclure un pharmacien-conseil au niveau des organisations régionales d'aide et de soins à domicile. Cette fonction pourrait permettre d'apporter un support en termes de formation des équipes soignantes et de favoriser le lien avec les pharmaciens installés et les pharmaciens hospitaliers dans le cadre du déploiement de ces projets.

2 DANS L'AFFIRMATIVE, EST-IL EST PRÊT À METTRE RAPIDEMENT EN PLACE LE PHARMACIEN DE RÉFÉRENCE DANS LESDITS CMS ?

Le Conseil d'Etat va étudier l'opportunité et l'intérêt de proposer une fonction de pharmacien-conseil au niveau des organisations régionales de soins à domicile, notamment via la Société Vaudoise de Pharmacie.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 28 mars 2018.

La présidente :

N. Gorrite

Le chancelier :

V. Grandjean