

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Postulat Philippe Vuillemin et consorts - Sortir de la quadrature des cercles de qualité en EMS

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 19 juin 2020.

Présent-e-s : Mmes Claire Attinger Doepper, Josephine Byrne Garelli, Carole Dubois, Jessica Jaccoud, Sylvie Podio, Myriam Romano-Malagrifa, Graziella Schaller, Chantal Weidmann Yenny. MM. Jean-Luc Chollet, Fabien Deillon, Olivier Petermann, Vassilis Venizelos (présidence), Philippe Vuillemin, Marc Vuilleumier, Andreas Wüthrich. Excusé-e-s : néant.

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mmes Rebecca Ruiz, Conseillère d'Etat, Marie-Christine Grouzmann, Pharmacienne cantonale. M. Karim Boubaker, Médecin cantonal.

2. POSITION DU POSTULANT

La mise en place de tout dispositif mérite une évaluation. Cela permet de procéder à des améliorations ou de mettre un terme au dispositif considéré. Dans tous les cas, il convient de ne pas se contenter de « la routine qui s'installe ». Beaucoup de médecins ont approuvé le dépôt du postulat, non pas pour supprimer les cercles de qualité mais pour interroger la pratique.

Le postulant estime qu'il est temps de faire le bilan des cercles de qualité quant à leur efficience et à la réalité des économies réalisées. En effet, l'idée à la base de la création des cercles de qualité résidait dans l'espoir de réaliser de claires économies dans le cadre de la prescription des médicaments. A juste titre, s'est ajouté le questionnement sur la polypragmasie (pratique médicale ou prescription non pertinente ou non économique).

Toute la lumière doit être faite sur les coûts engendrés par les cercles de qualité. Si les médecins sont rémunérés de façon standard pour leur participation au cercle de qualité, la rémunération des pharmaciens reste obscure. Quel temps le pharmacien consacre-t-il au cercle de qualité (préparation parfois limitée, parfois au contraire fortement documentée) ? Comment ce temps est-il payé ? Par qui ?

Il importe de même de proposer des améliorations notables évitant les répétitions qui parsèment les cercles de qualité. Beaucoup de médecins participent à autant de cercles de qualité que le nombre d'EMS pour lesquels ils assument la responsabilité médicale. A cela s'ajoutent les cercles de qualité en lien avec l'activité en cabinet.

Si la revue des médicaments dans l'optique d'en réduire la prescription et de réaliser des économies fait sens, le nombre de médicaments par classe de médicaments et/ou pour une pathologie donnée reste limité. Plutôt que de rabâcher, les cercles de qualité pourraient par exemple, dans le cadre d'une médecine toujours plus multiculturelle, rendre attentif aux biais ethniques des études portées par la littérature scientifique et aux spécificités ethniques (outre les spécificités liées au sexe ou à l'âge) de la prise en charge médicamenteuse notamment.

Enfin, la crise du coronavirus a démontré l'extraordinaire interdépendance des hôpitaux, des EMS et des soins à domicile. Dans ce contexte, les résultats des cercles de qualité du CHUV, des hôpitaux régionaux, des EMS, voire des CMS, devraient s'interpénétrer et le travail en silos évité, en vue d'une amélioration de la prise en charge.

3. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Depuis une dizaine d'années, le Canton soutient la mise en place des cercles de qualité qui permettent une meilleure maîtrise des coûts, tout en optimisant la qualité des traitements médicamenteux. Ce système, appelé aussi « assistance pharmaceutique », vise l'amélioration de la qualité des soins en optimisant le volet de la pharmacothérapie.

Chaque année, les données de prescription concernant les résidents sont transmises sous forme anonyme par les pharmaciens au Centre de pharmacie communautaire d'Unisanté. Ce dernier assure le monitoring du projet et élabore un rapport annuel sur les activités des cercles de qualité, avec examen des coûts par classe de médicaments.

Les cercles de qualité apportent une plus-value quantitative et qualitative. Les coûts de médication baissent année après année, de l'ordre de 1,8% à 5,7% par an. 143 EMS dans le canton sont inclus dans le projet, soit 95% des établissements à visée gériatrique.

Le pharmacien est rémunéré à l'heure, pour extraire et transmettre les données, pour préparer le rapport annuel et présenter ce dernier à l'EMS, pour préparer les séances du cercle de qualité (2 à 4 séances par année) et animer celles-ci. Le médecin est rémunéré pour sa participation aux séances du cercle. L'EMS est rémunéré pour la fourniture de données et la participation du personnel infirmier. L'ensemble du dispositif coûte au Canton environ 2 millions par année, dont une partie a trait au rapport annuel. Pour ce qui est de la facturation à l'Assurance obligatoire des soins (AOS), un certain nombre de démarches ont été entreprises en 2015, afin qu'une partie du coût de fonctionnement du dispositif soit prise en charge par les assurances (intérêt de ces dernières à financer un système qui génère des économies). Malheureusement, les négociations ont été stoppées en 2017 avec l'introduction du coût des médicaments dans le calcul de la compensation des risques entre caisses maladie. Cette situation a d'ailleurs engendré l'arrêt des cercles de qualité dans le canton de Fribourg, pourtant pionnier en la matière.

Le CHUV ne dispose pas de cercles de qualité dans le sens évoqué par le postulant. Par contre, la prévention des complications liées aux médicaments est assurée, dans le cadre de l'hôpital universitaire, par des pharmaciens cliniciens qui travaillent directement dans les services cliniques en collaboration étroite avec les équipes soignantes. En parallèle à l'action des pharmaciens cliniciens, un comité analyse les résultats des indicateurs cliniques et les événements indésirables. Des indicateurs cliniques ont été mis en place dans tous les services de l'hôpital. Le rôle central du pharmacien clinicien est de promouvoir une utilisation appropriée, sûre et économique des produits thérapeutiques. Depuis cette année, ce type de fonction est présent dans chaque département clinique de l'hôpital universitaire. Cette présence permet une interaction directe entre les différents corps de métier dans les unités de soins (interdisciplinarité). En l'état, il existe moins de précisions sur ce type de fonction dans les établissements de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV).

Les cercles de qualité ont montré leur utilité. La pharmacienne cantonale a récemment initié, notamment avec Unisanté et la commission technique qui supervise le projet, une évaluation des opportunités d'amélioration du dispositif. En ce sens, le Conseil d'Etat accueille favorablement le postulat.

4. DISCUSSION GENERALE

Coordination entre les partenaires et entre les institutions

Un député souligne l'intérêt du point 5 du postulat (renseignement sur les cercles de qualité du CHUV et de la FHV, amélioration du dialogue entre hôpitaux et EMS). La coordination entre les différents partenaires de la santé se montre particulièrement importante (nécessité du partage de méthodes et connaissances). A ce titre, il semble pertinent de développer le thème des cercles de qualité au niveau des réseaux de santé, qui fonctionnent par ailleurs bien sur une série d'autres domaines.

Le postulant précise que le point 5 vise à chercher une solution au problème du très grand nombre de médicaments que prennent notamment les personnes âgées. L'hôpital universitaire se trouve au sommet de la hiérarchie et jouit forcément d'un grand crédit. Il s'avère dès lors difficile pour le médecin traitant de revenir sur ce qui peut ressembler, pour la population, à une sur-médication prescrite par le CHUV. Dans ce contexte, l'interpénétration des savoirs devrait permettre d'améliorer les choses.

5. VOTE DE LA COMMISSION

La commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération ce postulat à l'unanimité, et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Yverdon-les-Bains, le 24 octobre 2020.

*Le président :
(Signé) Vassilis Venizelos*