



Éviter les erreurs de médication

Plan de médication: pourquoi n'existe-t-il pas encore?

Andreas Bühler^a, Olivier Kappeler^a, Urs Zanoni^a

^a Communauté d'intérêts eMediplan

Les erreurs de médication font partie des événements indésirables les plus fréquents dans la prise en charge des patientes et patients. Un plan de médication actualisé en continu et structuré permet d'éviter la majorité de ces erreurs. Il est d'autant plus surprenant que le recours à de tels plans soit si peu courant en Suisse. Pourtant, il existe désormais une solution réalisable aussi bien pour les prestataires de services que pour les patientes et patients. Et la politique a également réagi.

En 2019, 186,8 millions d'emballages de médicaments ont été remis en Suisse – via tous canaux confondus [1]; cela représente 22 boîtes par tête. Selon le rapport sur les médicaments d'Helsana émis en 2020 [2], 87,3% des clients et clientes de Spitex ont fait l'acquisition d'au moins cinq médicaments différents et sont donc – d'après la définition – exposés à la polypharmacie.

Le fait que de telles quantités entraînent presque obligatoirement des erreurs, que ce soit lors de l'anamnèse, l'indication, la remise ou la prise, est évident: Entre 2013 et 2019, il a été prescrit à tous les clients et clientes de Spitex au moins un médicament inadapté aux personnes âgées selon les critères de Beers et/ou la liste Priscus. Les médicaments de longue durée (≥ 3 remises) concernaient 47,8% des clients et clientes de Spitex.

Il est amplement prouvé que de telles erreurs présentent des effets indésirables, engendrent des hospitalisations supplémentaires et augmentent la mortalité. Un simple chiffre l'illustre: pour chaque médicament supplémentaire, le risque des personnes exposées à la polypharmacie en termes d'hospitalisation, d'admission en établissement médical et de décès augmente de 8,6% [3]. A la souffrance humaine s'ajoutent des coûts inutiles de plusieurs centaines de millions de francs par an.

Des erreurs de médication proportionnelles au nombre d'interfaces

Une raison essentielle, voire la raison principale d'erreurs de médication repose sur la multitude d'interfaces existant actuellement dans la prise en

charge des patientes et patients. Et ce nombre ne cessera d'augmenter: à l'instar de la médecine, la spécialisation avance à grands pas également dans les soins, la physiothérapie, l'ergothérapie et de nombreux autres domaines. Pourtant, à chaque interface, que ce soit entre les professionnels ou entre les professionnels et la patientèle, des informations sont susceptibles de se perdre ou d'être transmises de manière erronée, par exemple les modifications de la médication, du dosage ou du schéma de prise.

Par ailleurs, le cercle des personnes aptes à prescrire les médicaments s'élargit, qu'il s'agisse des médecins pratiquant la télémédecine ou parfois des pharmaciennes et pharmaciens. De même, l'automédication gagne en ampleur: près d'un tiers des 186,8 millions d'emballages mentionnés sont achetés aux propres frais de la patientèle. Il y a 30 ans, 38% [4] de la population à partir de 15 ans prenaient au moins un médicament dans un délai de sept jours; il s'agissait déjà de 50% en 2017.

Afin de rendre la médication – en tant que forme thérapeutique la plus fréquente – plus fiable, plus sûre et plus efficace, un plan de médication structuré et constamment actualisé est nécessaire. Une revue systématique du département des sciences pharmaceutiques de l'université de Bâle montre qu'un tel plan de médication présente un bénéfice élevé [5]: «Dans toutes les études, le recours à plan de médication s'accompagnait d'un ou plusieurs avantages pour le patient. Un bénéfice était manifeste aussi bien pour le patient (p. ex. élargissement des connaissances, observance



accrue) que lors du processus (p. ex. meilleure collaboration interprofessionnelle, rentabilité).»

En décembre 2015, des personnes engagées ont fondé la Communauté d'intérêts eMediplan avec pour vision d'établir un plan de médication électronique comme

- un instrument de travail utile et fiable,
- qu'utilisent les professionnels de la santé le long de la chaîne thérapeutique ainsi que les patientes et patients/personnes assurées et leurs proches pour
- améliorer la sécurité, l'observance et ainsi l'efficacité des traitements médicamenteux.

Près de six ans plus tard, les étapes essentielles sont franchies: l'idée à l'origine de l'eMediplan est largement reconnue. Les principaux systèmes primaires pour le cabinet médical, la pharmacie, l'hôpital, l'établissement de soins et Spitex disposent d'une interface vers l'eMediplan et peuvent au moins l'imprimer ou le lire. Il existe en outre une application pour l'utilisation mobile de l'eMediplan par les patientes et patients et les personnes assurées.

Les professionnels ainsi que les patientes et patients sont satisfaits

L'eMediplan résume de manière claire la totalité de la médication actuelle d'un patient (figure 1). Cela est utile pour tous: les patientes et patients pour une prise correcte des médicaments, les proches apportant leur soutien et les professionnels de santé lors de l'anamnèse médicamenteuse. Par ailleurs, le plan s'oriente rigoureusement sur les besoins des patientes et patients ainsi que des professionnels. Aussi comprend-t-il notamment de manière claire le nom commercial et la photo des comprimés correspondants. Ces deux éléments sont essentiels au quotidien.

Le code barre 2D apposé à l'eMediplan permet aux professionnels de santé de scanner les informations et de les transférer sans effort supplémentaire dans leur propre système. Il faut souligner que le code barre 2D contient la totalité des informations, ne nécessitant ainsi aucun stockage intermédiaire central pour le transfert.

Le eMediplan comprend les données médicales essentielles pour l'évaluation de la médication.

Toutes les informations du plan sont contenues dans le code QR. Les professionnels peuvent lire ce code. Les patients le scannent avec l'application Mediplan.



Pierre Example
01.11.1943 (M)
Rue 66, 1234 Mont-sur-Lac / +41 79 123 4567

Grandeur / Poids : 180 cm / 81 kg
Insuffisance rénale : légère
Allergie(s) : Allergie aux pénicillines

Imprimé par :
Dr. med. F. Penseur
Cabinet médical Perspective
1234 Mont-sur-Lac

Dernière version: 09.05.2021 09:42

Médicament	Matin	Midi	Soir	Nuit	Unité	Type de médication	De Jusqu'à y c.	Instructions	Raison	Prescrit par
ANTIBIOTIQUE cpr 800/160mg Claufoctatepim, Monoclozoxam	1	-	1	-	pièce	quotidien	09.05.2021 19.09.2021	après les repas	Infection	Dr. Franz Not, Frauenfeld
CO-ANTIHYPERTENSIF 160/12.5 mg Balsartene, Hydronatriazide	1	-	-	-	pièce	quotidien			Hypertension	Dr. Sarah Docteur, Porrentruy
CHOLESTÉROLIEN 20 mg cpr pell Otamustatane	-	-	1	-	pièce	quotidien			Articholestérols	Dr. Séverine Example, Martigny
ANTISPASME sol inj 10 mg/2ml i.m./i.v. Trifluopam	2	-	-	-	ml	quotidien		seulement i.m., seulement par des personnes instruites !	Calmant	Dr. Karl Rezept, Langenthal
Médicaments en réserve										
Comresse de vinaigre	09.05.2021 En réserve: 1 pièce							Si nécessaire	Fièvre	Automédication
ANTIPIRETIQUE cpr pell 500 mg Antipyrétique	09.05.2021 En réserve: 1 pièce - Quantité maxi: 4 pièces							Si nécessaire; Intervalle entre 2 prises: 4-6 h, dose unique: 1 cp., dose journalière max.: 4 cp	Douleurs	Automédication

Remarque :
Le patient est enthousiasmé par le plan de médication !

Les médicaments peuvent être facilement identifiés à l'aide d'une photo.

La raison de la prise du médicament est expliquée.

Le médecin prescripteur est indiqué.

Figure 1: L'eMediplan comprend la totalité de la médication actuelle en textes et en images ainsi que d'importantes informations.



Il existe entre-temps plusieurs initiatives régionales ayant recours à l'eMediplan. L'hôpital cantonal de Lucerne LUKS l'utilise par exemple depuis début juin, aussi bien pour les sorties d'hôpital que dans le secteur ambulatoire (urgences, consultations). Par conséquent, entre 200 et 250 eMediplans sont créés chaque jour et remis aux patientes et patients. En outre, le plan est joint au rapport de sortie.

Les retours des professionnels ainsi que des patientes et patients concernant l'eMediplan sont en grande majorité positifs (voir l'encadré «Là où l'eMediplan est évident»). Des médecins se renseignent même pour savoir comment utiliser le plan de médication dans leur cabinet.

Il n'y a aucune raison d'attendre

Malgré tout, la diffusion traîne en Suisse. Les obstacles les plus souvent mentionnés peuvent toutefois être réfutés:

«Je ne peux pas créer d'eMediplan dans le système d'informations de mon cabinet médical/ma clinique»: Cela a en effet longtemps été la raison de la progression hésitante du plan.

«Créer un eMediplan ne m'est d'aucune utilité. Je souhaite surtout recevoir de tels plans»: Il s'agit du problème classique de l'œuf et la poule. Si personne ne crée d'eMediplans et ne les transmet aux autres professionnels, personne ne les reçoit. Ce fait mis à part, comment le patient doit-il prendre correctement ses médicaments s'il ne connaît pas la médication complète et actuelle?

«S'enquérir de la médication complète et actuelle demande beaucoup trop de temps»: Oui, une anamnèse médicamenteuse complète est fastidieuse. Mais l'eMediplan la rend considérablement plus facile, car il existe une base valide et le patient ne doit pas énumérer de mémoire sa médication et ne parle pas «des petits comprimés blancs». Connaître la médication complète et actuelle fait définitivement partie des devoirs incontournables de diligence. Il s'agit par exemple de la condition *sine qua non* pour identifier les interactions. L'eMediplan accroît ainsi la sécurité du traitement médicamenteux et l'observance.

«La rémunération pour la création d'un eMediplan est insuffisante»: L'interrogatoire sur la médication complète et actuelle ainsi que le contrôle des interactions sont depuis toujours des éléments centraux d'un processus rigoureux de médication et peuvent être facturés via Tarmed. D'autre part, la complexité de la médication ne cesse d'augmenter et, par conséquent, les dépenses en temps et en technique (logicielle). Or, ce surcroît de travail n'est pas pris en compte de manière adéquate dans les tarifs actuels. Il est clair que les tarifs obsolètes et les luttes tarifaires font obstacle à la diffusion de l'eMediplan. C'est pourquoi il fait partie des tâches réelles de la Communauté d'intérêts de présenter des solutions acceptables et réalisables.

«Je peux certes imprimer un eMediplan depuis mon système primaire, mais pas le lire»: En effet, l'impression de la médication complète et actuelle est en principe plus simple que la reprise conviviale des données de l'eMediplan dans un logiciel. Les raisons: Premièrement, il faut tenir compte d'éventuels écarts émanant de l'anamnèse médicamenteuse par rapport à l'eMediplan. Deuxièmement, la nouvelle médication doit être comparée avec l'ancienne dans le système primaire (y compris la reconnaissance de génériques). Certains fournisseurs de logiciels ont déjà développé de bonnes solutions à cet effet et soutiennent cette étape du processus de manière très efficace. Mais même un eMediplan sur papier, qui ne peut pas être lu, simplifie considérablement l'anamnèse médicamenteuse.

De multiples bénéfices

Les bénéfices de l'eMediplan peuvent être illustrés par l'exemple suivant: Un patient, appelons-le Gerhard, a eu un infarctus myocardique et reçoit, à sa sortie de la clinique de réadaptation, une ordonnance pour sa nouvelle médication.

En rentrant chez lui, Gerhard retire les six médicaments à la pharmacie. Comme l'un des produits prescrits n'est pas en stock, la pharmacienne le remplace par un équivalent d'un autre fabricant. Elle en substitue un deuxième, car seul le médicament plus faiblement dosé est disponible. Et elle informe Gerhard qu'il doit désormais prendre deux comprimés le matin au lieu d'un. Pour finir, il reçoit les six médicaments ainsi qu'un eMediplan sur papier. Il téléchargera plus tard l'application eMediplan sur son Smartphone.

Gerhard est content d'obtenir le plan de tous les médicaments actuels, comportant le dosage correct ainsi qu'une photo des comprimés. Cela lui donne l'assurance de préparer correctement les nombreux médicaments aux noms cryptiques dans son pilulier. Pour la femme de Gerhard, il est aussi considérablement plus facile de contrôler le pilulier de son mari grâce à l'eMediplan. Cela est nécessaire car il présente un handicap visuel et se trompe de temps en temps dans la préparation d'un médicament.

Aujourd'hui, Gerhard se rend chez sa médecin de famille, muni de l'eMediplan. Il l'apprécie beaucoup, mais est quelque peu tendu car le temps de consultation est toujours très restreint. La médecin de famille se réjouit de pouvoir se faire rapidement une idée de la médication actuelle de Gerhard grâce à l'eMediplan. Elle s'assure qu'il prend bien les médicaments conformément au plan, l'interroge sur d'éventuels effets indésirables et lui demande s'il utilise d'autres médicaments. Les différences entre la médication du rapport de sortie de la clinique de réadaptation et l'eMediplan de la pharmacie sont rapidement retracées.

Gerhard mentionne qu'il souffre souvent de brûlures d'estomac. Ensemble, ils optent pour un antiacide gastrique. Gerhard reçoit la préparation avec le nouvel eMediplan de la part de l'assistante médicale. Il apprécie qu'elle parcourt avec lui le nouveau plan et lui explique à quoi il faut veiller avec la prise du nouvel antiacide. Il trouve également rassurant que l'eMediplan vérifie automatiquement les nouveaux médicaments avec ceux existants à la recherche d'éventuelles interactions.

Entre-temps, la médecin de famille rédige la lettre avec laquelle elle adresse Gerhard à un spécialiste en ophtalmologie. Elle joint la missive à l'eMediplan qui vient d'être actualisé et envoie les deux documents par e-mail sécurisé. Si le dossier électronique du patient (DEP) avait déjà été établi, elle pourrait directement enregistrer en un clic l'eMediplan dans le DEP à partir du système d'informations du cabinet.

En rentrant chez lui, Gerhard pense à sa prochaine visite chez l'ophtalmologue. Il se demande s'il lui prescrira un autre médicament. Le cas échéant, il souhaite impérativement recevoir un eMediplan actualisé.



Là où l'eMediplan est évident

Alex Steinacher, médecin de famille et Président de la Société médicale du canton de Thurgovie, sur le quotidien pratique avec le plan de médication.

Monsieur Steinacher, vous travaillez avec l'eMediplan: comment les patientes et patients y réagissent-ils?

Alex Steinacher: La remise d'un eMediplan est devenue une évidence dans notre cabinet, en particulier chez les patients chroniques dont la médication est régulière. Les patients apprécient la représentation claire de la médication actuelle. Les photographies des médicaments apportent également une aide.

A qui remettez-vous l'eMediplan? Autrement formulé: à votre avis, pour qui est-il particulièrement adapté?

Dès qu'une prise quotidienne de plusieurs médicaments est nécessaire, l'eMediplan facilite la vue d'ensemble. Cela est en particulier le cas chez les patients atteints de maladies chroniques ou dans des situations thérapeutiques complexes.

Comment l'eMediplan reste-t-il actuel?

L'eMediplan reste actuel lorsque tous les professionnels médicaux de la chaîne thérapeutique mettent continuellement à jour leurs médication ou modifications. Le code QR connecté aux systèmes primaires permet de maintenir une charge administrative gérable.

Comment convaincre davantage les médecins et hôpitaux d'adopter l'eMediplan? Une obligation légale est-elle nécessaire?

En principe, l'eMediplan convainc de lui-même par son bénéfice. Mais pour qu'il soit davantage qu'une autre liste de médicaments, il doit être plus largement intégré dans les systèmes primaires. Une obligation légale isolée, sans tenir compte de l'ensemble du contexte eHealth, n'apporte rien.

Selon vous, quelles améliorations faut-il apporter à l'eMediplan?

L'eMediplan se heurte à des limites structurelles en présence de certains dosages médicamenteux plus complexes. A part cela, il est très bien conçu. Comme déjà mentionné, l'intégration dans les systèmes primaires doit être améliorée. Et une connexion sûre avec le cloud serait souhaitable. Ainsi seulement son potentiel peut-il être pleinement exploité, également en termes de coûts sanitaires.

La création de l'eMediplan est-elle suffisamment rémunérée?

La création d'une liste de médicaments peut par exemple être facturée dans le TARMED par le biais de la consultation de base. Avec son blocage, le Conseil fédéral a notoirement cimenté la situation tarifaire à son niveau d'il y a 20 ans. C'est pourquoi toutes les prestations associées au domaine informatique, comme cela est le cas de l'eMediplan, ne sont pas suffisamment rémunérées. Cela serait mieux avec le TARDOC.

«Nous attendons l'arrivée du DEP avant d'utiliser l'eMediplan»: Il n'y a aucune raison d'attendre. L'eMediplan fonctionne également sans DEP et sera en outre compatible avec les spécifications de eHealth Suisse.

La politique envisage une obligation

Entre-temps, la politique s'est elle aussi penchée sur le sujet. En 2018, le Conseiller des Etats Hans Stöckli a soumis la motion «Droit à un plan de médication en vue de renforcer la sécurité des patients». La motion, que les deux chambres ont approuvée sans discussion, repose sur le modèle allemand: En octobre 2016, le plan fédéral de médication (BMP) y a été introduit et ancré dans la loi. Depuis, les patientes et patients ont droit à un plan de médication lorsqu'au moins trois médicaments à action systémique leur sont prescrits pour une durée prolongée (≥28 jours).

Au printemps 2021, Hans Stöckli a surenchéri: la motion «Polymorbidité. Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients» se trouve désormais auprès de la Commission de santé du Conseil des Etats pour traitement approfondi. Graf Guido, chef du Département de la santé et de l'action sociale du canton de Lucerne, souligne à quel point le plan de médication est souhaitable pour la politique: «L'eMediplan présente un fort potentiel d'amélioration de la gestion des médicaments prescrits dans de nombreux domaines.» Il convient désormais d'exploiter rapidement ce potentiel. Pour le corps médical, l'eMediplan est justement un excellent instrument de travail pour augmenter la sécurité des médicaments, améliorer l'observance et accroître l'efficacité des traitements médicamenteux. Il n'existe encore aucune obligation légale d'avoir recours à un plan de médication. Mais la politique l'envisage. C'est pourquoi nous devrions lui montrer que cela peut aussi fonctionner sans contrainte. D'autant plus que toutes les conditions essentielles pour l'utilisation répandue de l'eMediplan sont remplies.

Références

- 1 IQVIA, Interpharma: Pharmamarkt Schweiz 2019 (Datenstand Dezember 2019)
- 2 Helsana-Arzneimittel-Report, Ausgabe 2020
- 3 Stefan Neuner-Jehle. Polypharmazie bei Älteren. PRIMARY AND HOSPITAL CARE – ALLGEMEINE INNERE MEDIZIN 2019;19(4):113–115
- 4 Bundesamt für Statistik. Schweizerische Gesundheitsbefragung 2017. Medienmitteilung vom 28. Februar 2019
- 5 Universität Basel, Département Pharmazeutische Wissenschaften: Abschlussbericht «Nutzen von Medikationsplänen in der Praxis – Ein systematischer Review», 8. August 2019

Résumé – l'eMediplan

- simplifie et améliore l'anamnèse médicamenteuse;
- facilite l'instruction des patientes et patients par les professionnels de santé;
- aide les patientes et patients à prendre correctement leurs médicaments et aide les proches à les assister dans cette tâche;
- facilite la communication de la médication tout au long de la chaîne thérapeutique.

Dr. sc. nat. et med.
Andreas Bühler
Co-Präsident
Kalthäusern 29
CH-9508 Weingarten-
Kalthäusern
andreas.buehler[at]hin.ch