

Programme d'assistance pharmaceutique en EMS du canton de Vaud – Rapport d'activités et résultats 2024

Léa Charnaux, Gordana Simic, Florent Macé, Aline Bourdin, Stéphanie Troxler, Tiffany Baechler, Filipe Oliveira Gomes, Séverine Gorgerat, Damien Cateau, Anne Niquille

Secteur Pharmacie, Département des polycliniques, Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique & Université de Lausanne
Institut des Sciences Pharmaceutiques de Suisse Occidentale, Université de Genève, Université de Lausanne

Février 2026

Depuis une quinzaine d'années, l'Etat de Vaud promeut un programme d'assistance pharmaceutique en Établissement Médico-Social (EMS) et Établissement psycho-social médicalisé (EPSM). En plus de permettre la caractérisation de la consommation en médicaments dans les 139 institutions participantes, ce programme soutient la réalisation de prestations interprofessionnelles d'optimisation de la prescription médicamenteuse. Les séances de discussion entre médecins, infirmiers et infirmières, pharmaciens et pharmaciennes regroupés en cercle de qualité incluent un processus d'audit, feedback et benchmarking comparant données de consommation et recommandations cliniques, avec un objectif d'amélioration globale de la qualité des prescriptions médicamenteuses au sein de chaque institution. Plus récemment, des analyses de médication auprès de résidents et résidentes sélectionnées viennent compléter avec succès cette approche, et renforcent la déprescription de médicaments inappropriés chez la personne âgée.

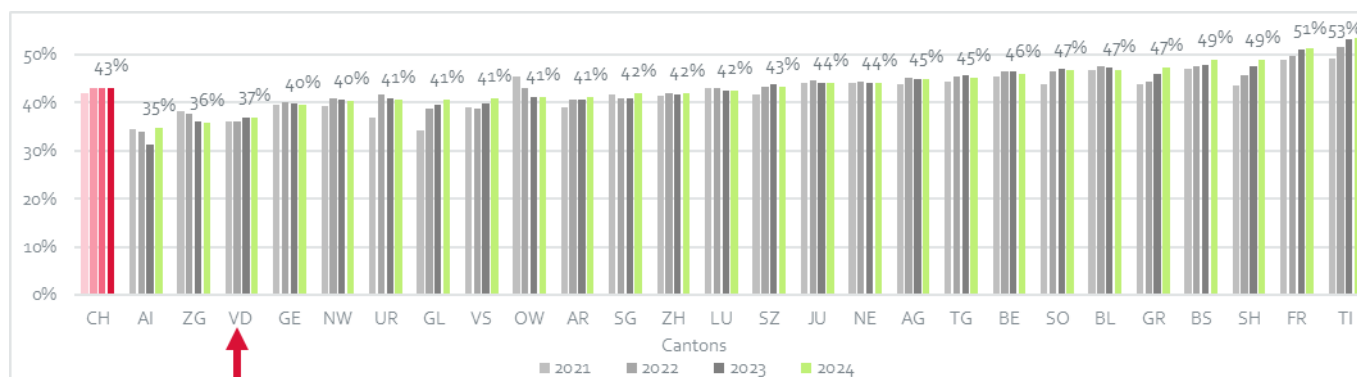
Introduction

Polymédication en EMS

En Suisse, 43% des personnes résidant dans un Établissement Médico-Social (EMS) ont consommé au moins neuf médicaments différents durant la semaine évaluée selon le rapport de l'OFSP « Indicateurs de qualité médicaux 2024 »¹. Avec une proportion moyenne de 37%, Vaud se situe en bas du classement par canton (Figure 1). Ceci est d'autant plus remarquable que les EMS vaudois accueillent des personnes particulièrement atteintes dans leur santé².

Les personnes sont généralement considérées comme polymédiquées à partir de cinq médicaments. Elles sont plus à risque d'effets indésirables que le reste de la population gériatrique, qui est elle-même déjà plus à risque que la population générale³. En effet, différents changements physiologiques liés à l'âge augmentent la sensibilité des personnes âgées aux effets des médicaments et altèrent leur métabolisation, dont leur élimination par le foie ou les reins³.

Afin d'optimiser la prescription médicamenteuse, notamment en termes de sécurité, un programme d'assistance pharmaceutique est mené depuis 2010 dans les EMS vaudois⁴.



Valeurs indiquées pour l'année 2024.

Figure 1 Proportion de résidents et résidentes ayant consommé au moins neuf médicaments différents dans la semaine évaluée selon l'indicateur de l'OFSP

Objectifs de ce rapport

Les objectifs de ce rapport sont de :

- résumer les activités menées dans le cadre du programme d'assistance pharmaceutique en EMS ;
- faire le bilan de l'évolution de son impact économique de 2010 à 2024 ;
- présenter un bref éclairage de la consommation médicamenteuse entre 2020 et 2024 dans les EMS vaudois ;
- réaliser un focus sur les prestations de déprescription, à savoir les CQ Déprescription et AM dans les EMS participants entre 2022 et 2024.

Programme cantonal d'assistance pharmaceutique en EMS

Sur mandat de la Direction Générale de la Santé (DGS), le programme cantonal d'assistance pharmaceutiques en EMS est coordonné et monitoré par Unisanté qui rapporte à une commission technique ad hoc composée des représentants et représentés des différentes instances impliquées, soit le Pôle Produits thérapeutiques de la pharmacienne cantonale, la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS), le Groupement des Médecins d'EMS (GMEMS), la Société Vaudoise de Pharmacie (SVPh), et les deux associations faïtières des EMS, HévivA et FEDEPS. L'ensemble des 118 EMS vaudois et 21 établissements psychosociaux médicalisés (EPSM - considérés comme des EMS de mission « psychiatrie de l'adulte ») font partie du programme.

Le programme comprend actuellement trois prestations interprofessionnelles : 1) l'analyse synthétique (AS), 2) l'analyse de médication (AM) individuelle et 3) le cercle de qualité (CQ) thématique.

Chaque membre de l'équipe interprofessionnelle tient un rôle spécifique pour améliorer la qualité des prescriptions médicamenteuses des résidents et résidentes de manière synergique au travers de ces trois prestations (Figure 2). Une rémunération par prestataire est définie par rapport à son propre cahier des charges.

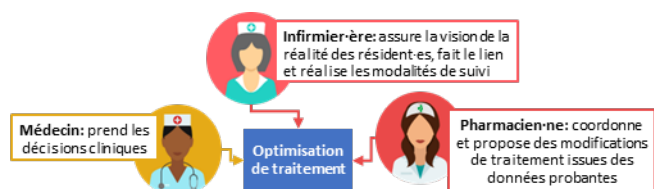


Figure 2 Rôles spécifiques par profession impliquée

Analyse synthétique

L'AS est réalisée au 1^{er} trimestre de chaque année. Son processus général, illustré par la Figure 3, repose sur une démarche de type CQ incluant une méthodologie combinant audit, feedback et benchmarking pour favoriser les changements de pratiques.

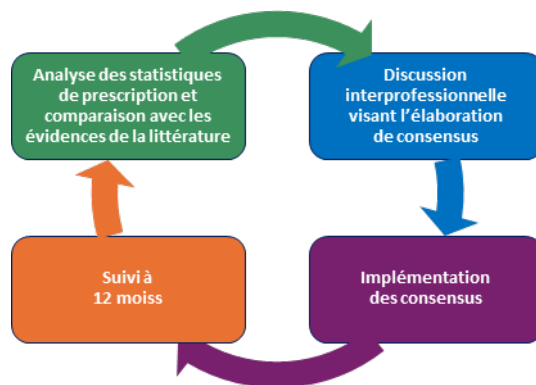


Figure 3 Processus de l'analyse synthétique

La discussion interprofessionnelle est animée par le ou la pharmacienne, en présence d'au moins un ou une médecin répondante de l'EMS, et un ou une cadre infirmière. Durant la séance, l'ensemble de la consommation annuelle des médicaments des résidents et résidentes est comparée aux recommandations cliniques. L'équipe interprofessionnelle fixe en principe six objectifs d'amélioration à appliquer pour l'année à venir. Un état des lieux des changements effectifs est réalisé lors de l'AS de l'année suivante. Cette prestation, obligatoire pour les EMS et EPSM dans le cadre du programme, est coordonnée par le ou la pharmacienne répondante qui a la charge de préparer les statistiques et les évidences scientifiques nécessaires à la discussion, ainsi que de documenter l'ensemble des actions décidées pour atteindre les objectifs fixés.

Analyses de médication individuelles

L'AM est une prestation optionnelle, réservée aux EMS. Elle est réalisée selon un processus adapté à chaque EMS (Figure 4).

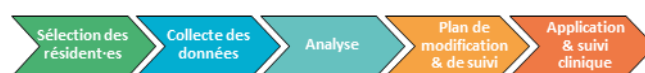


Figure 4 Processus de l'analyse de médication

Celui-ci débute par la sélection de résidents et résidentes selon deux critères fixes : 1) un nombre minimal de cinq médicaments et 2) une espérance de vie estimée à plus de six mois, combiné à des critères laissés au libre arbitre de chaque équipe interprofessionnelle. Après récolte des données nécessaires, le ou la pharmacienne réalise une analyse pharmacothérapeutique structurée afin de présenter les opportunités d'amélioration de la médication au ou à la médecin traitante et à l'infirmier ou infirmière référente du ou de la résidente. Un plan d'optimisation de la thérapie est ainsi établi avec les changements à mettre en œuvre et les mesures de suivi spécifiques associées. Ce plan devrait être communiqué aux résidents et résidentes ou leur représentants ou représentante thérapeutique avant toute mise en application. Une rémunération de l'AM est assurée jusqu'à un équivalent de 10% du nombre de lits de l'EMS concerné.

Cercle de qualité thématique

Un CQ thématique peut être réalisé par an. Celui se base sur un processus identique à l'AS restreint à une classe thérapeutique ou thématique particulière. Il donne l'occasion d'approfondir un sujet avec un potentiel d'amélioration particulier ou dont l'approche de prise en charge doit être revue en profondeur. Un consensus d'amélioration de la prescription au niveau institutionnel spécifique est établi en interprofessionnalité pour une application dans les 12 mois suivants.

Il est à noter que la réalisation d'un CQ thématique peut être remplacée par cinq AM en plus du nombre défini sur la base du 10% du nombre de lits.

Le Projet Simple-ID

Fin 2023, le programme d'assistance pharmaceutique a intégré le projet Simple-ID qui vise une mise en œuvre durable de prestations spécifiques à la déprescription des médicaments inappropriés dans la pratique clinique des EMS⁵. Il comprend la prestation d'AM telle que décrite ci-dessus, car elle montre un fort potentiel quant à la diminution des doses voire l'arrêt des médicaments inappropriés, ainsi qu'un CQ thématique focalisé sur la déprescription, appelé CQ Déprescription.

Le projet consiste concrètement à développer ou renforcer différentes stratégies d'implémentation de ces prestations, conceptualisées en parallèle des études cliniques qui ont précédemment validé l'efficacité et la sécurité des approches⁶⁻⁸, puis lors d'un projet pilote vaudois⁹.

Soutenu par la Commission fédérale pour la qualité¹⁰, le projet Simple-ID est proposé proactivement aux équipes interprofessionnelles de tous les EMS des cantons de Vaud et Fribourg, grâce à un financement des prestations par les autorités sanitaires respectives. La dissémination dans d'autres cantons fait également partie des objectifs du projet.

Stratégies d'implémentation

Afin d'assurer une mise en œuvre optimale des prestations interprofessionnelles de déprescription, différentes stratégies d'implémentation ont été développées pour répondre aux besoins issus du terrain.

Formations spécifiques

Une formation e-learning accompagne depuis le printemps 2024 les pharmaciens et pharmaciennes dans la réalisation des CQ Déprescription. Elle résume les évidences d'efficacité et de sécurité de la déprescription pour 12 classes thérapeutiques de médicaments potentiellement inappropriés (*Potentially Inappropriate Medications* – PIM) les plus prescrites en EMS. Les personnes n'ayant pas d'expérience préalable dans l'organisation et l'animation d'un CQ thématique, ont la possibilité de compléter cette formation.

Pour réaliser des AM, le ou la pharmacienne suit une formation donnée par des médecins, des pharmaciens et

pharmaciennes et des infirmières, dont la majorité réalise la prestation sur le terrain depuis plusieurs années. Cette formation de trois jours intègre : 1. un rappel des spécificités physiopathologiques liées au grand âge ; 2. un renforcement du raisonnement clinique ; 3. des outils pour identifier les PIM et réaliser l'analyse pharmacologique structurée ; 4. des exercices pratiques sur des cas cliniques représentatifs ; 5. les démarches pour réussir l'implémentation du processus et son appropriation par chaque équipe interprofessionnelle d'un EMS ; 6. un atelier pratique de collaboration interprofessionnelle intégrant des médecins et des infirmiers et infirmières qui permet de mettre en application des outils de communication autour de cas de déprescription complexes. Cette formation développée et améliorée depuis 2021 est offerte gratuitement dans le cadre du projet Simple-ID depuis 2024.

Chacune des formations de déprescription est accréditée par la Commission FPH, responsable de valider la formation post-graduée et continue des pharmaciens et pharmaciennes.

Facilitation & transfert d'expériences

Une démarche de facilitation et de transfert d'expériences permet de soutenir les pharmaciens et pharmaciennes dans l'initiation et la réalisation des prestations avec des solutions issues du terrain. Cette facilitation prend la forme d'ateliers en visioconférence organisés et modérés par des pharmaciennes d'Unisanté qui réalisent elles-mêmes les prestations, d'un forum collaboratif en ligne permettant d'échanger sur les questions cliniques et organisationnelles, et finalement d'un coaching personnalisé sur demande.

Plateforme web

Dans le cadre du projet, une plateforme web sécurisée¹¹, appelée plateforme SID, a été développée afin de :

- centraliser les accès à la formation e-learning et au forum collaboratif en ligne ;
- documenter le consentement des résidents et résidentes à la transmission de leurs données ;
- récolter les données de consommation médicamenteuse de façon désidentifiée à partir de la facturation de l'année civile précédente ;
- permettre la visualisation des données de consommation de PIM par EMS ;
- comparer cette même consommation entre EMS et objectiver les efforts d'amélioration fournis d'année en année afin de motiver les changements de pratique durables ;
- faciliter la documentation et le partage d'informations au sein de l'équipe interprofessionnelle concernant la réalisation et le suivi des prestations ;
- suivre les activités réalisées ou en cours de chaque EMS et les comparer à celles des autres institutions de son canton ;

- comptabiliser les prestations réalisées et entièrement documentées afin de rémunérer en adéquation les pharmaciens et les pharmaciennes.

Il est à noter que la plateforme SID a été adaptée dans un 2^e temps pour documenter les AS non directement inclus dans le projet Simple-ID, afin d'uniformiser le processus pour toutes les prestations incluses dans le programme vaudois d'assistance pharmaceutique en EMS.

Brochures expliquant la déprescription

Des supports de communication sur la déprescription destinés aux résidents et résidentes et à leurs proches ont été développés avec la collaboration du Senior Lab^a. Ces brochures visent à les sensibiliser à la démarche de réévaluation de la médication et à celle de déprescription avec un focus sur les classes de médicaments les plus fréquemment concernées¹².

Mesure de l'expérience de déprescription vécue par les résidents et résidentes et de leur qualité de vie

Depuis mai 2025, l'expérience de la démarche de déprescription vécue par les résidents et résidentes choisies pour une AM est évaluée, tout comme l'impact de celle-ci sur leur qualité de vie. Pour ce faire, deux questionnaires sont automatiquement envoyés aux infirmiers et infirmières référentes par la plateforme SID pour une récolte auprès des résidents et résidentes ou un renvoi à leurs représentants ou représentantes thérapeutiques le cas échéant, selon ce schéma :

- 7 jours après la modification de traitement : cinq questions sur leur expérience de la démarche et leur qualité de vie ;
- après 4 mois : trois questions pour mesurer l'impact de la démarche sur leur qualité de vie.

Méthode

Les données de consommation médicamenteuse sont extraites des systèmes d'exploitation des pharmacies répondantes d'EMS et transmises de manière sécurisée à Unisanté dans le cadre du monitoring du programme d'assistance pharmaceutique.

Les fichiers étant issus de divers systèmes d'exploitation, une application de prétraitement développée par Unisanté permet de standardiser le format des données médicamenteuses sur la base des données de référence suisses sur les médicaments¹³.

Un deuxième fichier rempli par les EMS et les pharmacies permet le calcul des jours effectifs passés au sein de l'établissement par les résidents et résidentes, nécessaire à la modélisation de l'impact sur les coûts médicamenteux et la surveillance en termes d'effet sur la mortalité et les hospitalisations.

Afin de standardiser les analyses, les données considérées sont celles des résidents et résidentes d'EMS à mission gériatrique, psychiatrique de l'âge avancée et mixte, de 65 et plus. Pour des questions de lisibilité, les chiffres et graphiques sont présentés depuis 2020.

Evolution des coûts en médicaments

Les EMS ont rejoint le programme d'assistance pharmaceutique au fil des ans entre 2010 et 2017. Depuis, d'autres s'y ajoutent au moment de leur création.

Indicateur indirect des pratiques de prescription (Figure 5), l'évolution du coût journalier moyen en médicaments par résident ou résidente est modélisée. Des données de coûts journaliers moyens par résident ou résidente des EMS des cantons sans assistance pharmaceutique transmises par Helsana jusqu'en 2013 ont permis d'ajuster la modélisation aux effets externes tel que les baisses de prix imposées par l'OFSP et la mise sur le marché de nouveaux génériques. Cet effet correspond à une baisse de 3.2% par an entre 2009 et 2013. Entre 2013 et 2018, il n'y a pas eu de baisse de prix imposée. Depuis 2018, les données Helsana n'étant plus disponibles, l'effet des baisses de prix est déduit en calculant la différence de coût total des médicaments de l'ensemble des EMS calculé avec les prix indiqués dans la liste des spécialités au 31 décembre de l'année considérée et de la précédente¹⁴. Les baisses respectives de 2.1%, 1.0%, 2.3%, 3.2%, 0.7%, 0.4% ont été observées entre 2019 et 2024.

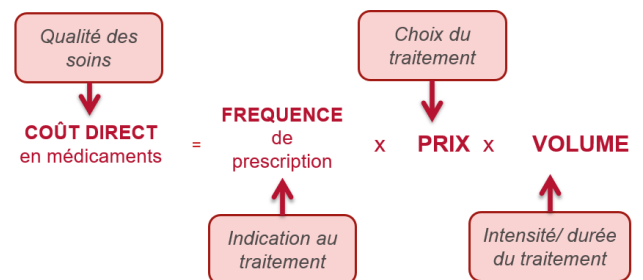


Figure 5 Lien entre coûts des traitements et pratiques de prescription

L'effet du temps depuis l'entrée de chaque EMS dans le programme d'assistance pharmaceutique sur les coûts journaliers moyens par résident ou résidente a été modélisé en considérant que les EMS constituent un ensemble non indépendant.

Indicateurs de sécurité

La mortalité et l'hospitalisation ont été modélisées de façon similaire afin d'attester de la sécurité de la démarche.

^a Plateforme interdisciplinaire d'innovation et de recherche appliquée dédiée à qualité de vie des seniors.

Indicateurs de prescription médicamenteuse

Deux indicateurs sont calculés sur la base des données de consommation médicamenteuse : la fréquence de prescription (FP) et le nombre de doses journalières standardisées (*Defined Daily Dose* - DDD) annuel moyen par résident ou résidente. La FP est le pourcentage de résidents et résidentes ayant reçu dans l'année civile considérée au moins un emballage de la molécule ou de la classe thérapeutique considérée, indépendamment de la dose et de la durée de traitement, sur le nombre total de résidents et résidentes.

Les DDD sont définies par l'OMS pour l'étude de la consommation en médicaments sur la base de la dose utilisée dans son indication principale chez l'adulte²⁵. Le calcul du nombre de DDD consommées par résident ou résidente sur une année permet de comparer la hauteur du dosage total utilisé entre différents médicaments ou classes thérapeutiques. À titre d'exemple, cela permet de comparer l'usage journalier de 3 grammes de paracétamol et de 1.2 gramme d'ibuprofène. Il est à noter qu'une DDD annuelle à 182.5 par exemple peut représenter un traitement d'une année à demi-dose standard ou de six mois à dose pleine.

Les PIM sont identifiés via une liste établie selon le consensus NORGEP-NH¹⁶ et les critères explicites de BEERS¹⁷, adaptée selon le marché des médicaments en Suisse. Les 12 classes particulièrement ciblées sont celles dont la forte prévalence a pu être objectivée au sein des pratiques des EMS vaudois et fribourgeois^{18, 19}.

L'utilisation des données à des fins d'évaluation de la qualité des soins est régie par la Loi cantonale de Protection des Données²⁰⁻²². Alors que les données de consommation médicamenteuse au niveau d'un EMS ne sont pas considérées comme identifiantes, les données concernant les AM individuelles n'ont été incluses dans l'analyse que lorsqu'un consentement à leur transfert et à leur utilisation a été signé par le ou la résidente concernée ou son ou sa représentante thérapeutique en cas d'incapacité de se prononcer.

Activités de déprescription menées entre 2022 et 2024

Les données de suivi d'activités sont issues de la documentation des prestations. Les propositions retranscrites sont issues des prestations de CQ Déprescription et d'AM et sont documentées sur la plateforme SID par les pharmaciens et pharmaciennes réalisant ces deux prestations. Le décours des propositions validées suites à une AM est documenté par les infirmiers ou infirmières référentes quant à leur impact clinique, organisationnel ou économique à 4 mois de suivi.

Le nombre de pharmaciens et pharmaciennes formées aux AM est issu des listes de présence aux formations et celui des pharmaciens et pharmaciennes formées aux CQ Déprescription provient de la plateforme d'hébergement du e-learning.

Résultats et discussion

Evolution du coût en médicaments

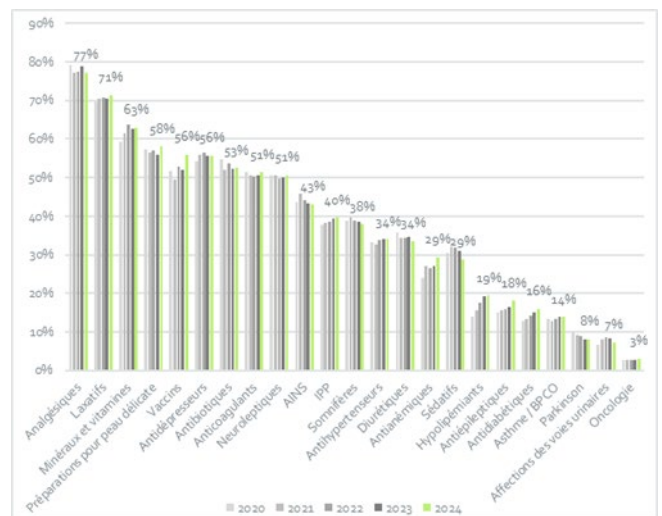
Le programme d'assistance pharmaceutique a permis une diminution annuelle des coûts en médicaments supplémentaires aux baisses de prix de l'OFSP de 0,8 % depuis 14 ans pour les EMS de mission gériatrique, de 1,3 % depuis 13 ans pour les EMS de mission gériatrique et psychiatrie de l'âge avancé et de 1,5 % depuis 13 ans pour les EMS de mission de psychiatrie de l'âge avancé. Au cours des dernières années, le potentiel d'économie sur les médicaments prescrits tend à se réduire. Le dispositif restant important pour le maintien des pratiques, celui-ci doit être adapté aux besoins objectifs d'amélioration de la qualité de la prescription.

Indicateurs de sécurité

L'évolution de la mortalité et des hospitalisations ne montre pas d'augmentation statistiquement significative au fil des années d'assistance pharmaceutique des EMS, à l'exception du taux de mortalité dans les EMS de mission gériatrique. Celui-ci augmente de 1.5%/an, ce qui peut être expliqué par la péjoration de l'état de santé, notamment cognitive, des résidents et résidentes au moment de leur entrée dans un EMS de mission gériatrique. Une tendance similaire est observable dans d'autres cantons romands selon les données publiées par l'Office Fédérale de la Statistique²³.

Indicateurs de prescription médicamenteuse

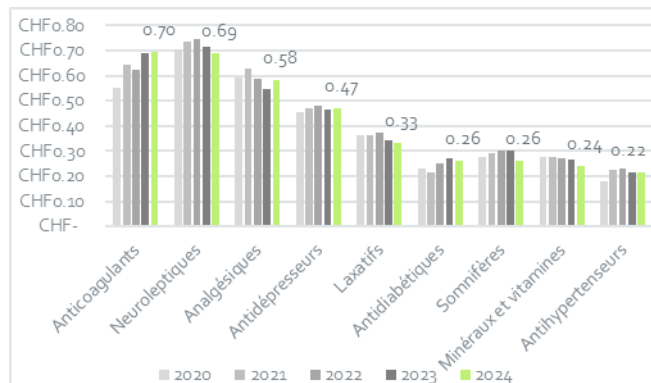
En 2024, les classes thérapeutiques les plus prescrites sont les analgésiques (77%) et les laxatifs (71%), qui sont souvent des prescriptions associées, et les minéraux et vitamines (63%), avec les suppléments de calcium en prévention de l'ostéoporose (Figure 6).



Valeurs indiquées pour l'année 2024.

Figure 6 Fréquence de prescription des classes thérapeutiques générant 80% des coûts totaux

Depuis 2020 les mêmes neuf classes thérapeutiques générant 50% des coûts totaux par résident ou résidente, dont les trois ayant les coûts journaliers les plus élevés sont les anticoagulants (0.70 CHF en 2024) du fait de l'adoption des anticoagulants oraux directs, les neuroleptiques (0.69 CHF en 2024) dont les prix tendent cependant à diminuer et les analgésiques (0.58 CHF en 2024), largement prescrits (Figure 7).



Valeurs indiquées pour l'année 2024.

Figure 7 Coûts journalier par résident ou résidente des classes thérapeutiques générant 50% des coûts totaux

Dans la classe thérapeutique des neuroleptiques, la quétiapine est la molécule la plus prescrite avec une fréquence de prescription de 29% bien qu'ayant une tendance à la baisse depuis 2021. La DDD de la quétiapine est de 0.051 et est en diminution constante depuis 2020. L'analyse de l'usage off-label de la quétiapine, soit à des doses de 25 mg et moins, indique une grande dispersion entre les établissements (Figure 8), cette pratique reposant essentiellement sur des habitudes de prescription et non une recommandation clinique basée sur des preuves.

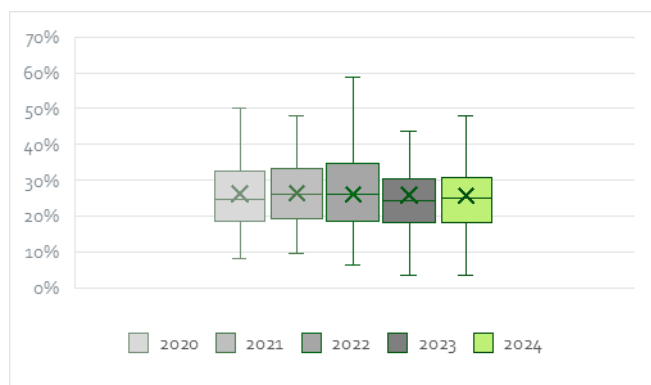


Figure 8 Fréquence de prescription des doses de quétiapine de 25 mg et moins

Les antibiotiques ont une fréquence de prescription de 53% en 2024 avec une tendance à la diminution depuis 2020. L'impact des mesures adoptées pour limiter la transmission du COVID-19 a également évité la transmission d'autres maladies infectieuses et par conséquent particulièrement limité le recours aux antibiotiques en 2021. Toutefois, le coût annuel moyen des antibiotiques par résident ou résidente est resté stable entre 2022 et 2024, ce qui montre

une légère augmentation du prix des antibiotiques prescrits.

Bien que les EMS du canton de Vaud semblent avoir un des taux de polymédication le plus faible de Suisse (Figure 1), la quantité journalière de médicaments tend à augmenter (Figure 9). De plus, une part de la prescription est à considérer comme inappropriée avec les PIM à éviter ou à réévaluer selon les recommandations d'experts et expertes. Ainsi, la promotion des prestations de déprescription peut avoir un impact positif sur la qualité de la médication en EMS, en particulier la sécurité, et contribuer à réduire les coûts directs liés aux médicaments.

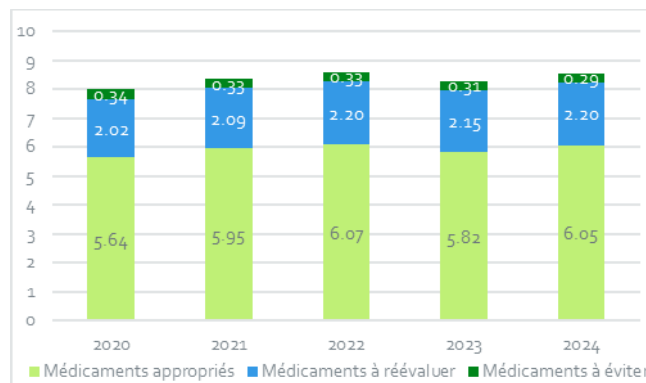
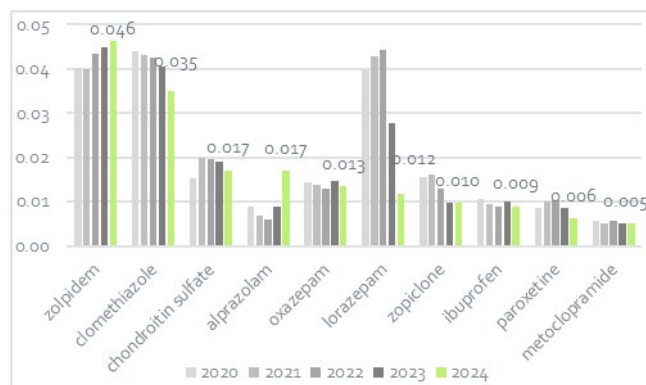


Figure 9 Proportion de doses standardisées journalières de médicaments appropriés, à réévaluer et à éviter par résident-e exprimé en defined daily doses (DDD)

Parmi les dix molécules à éviter les plus prescrites en 2024, six sont à propriété somnifère et/ou anxiolytiques, augmentant entre autres le risque de chute et de troubles cognitifs (Figure 10). Il semble que les ruptures d'approvisionnement de certaines molécules ont conduit à un report de la consommation entre elles, p.ex. alprazolam à la place de lorazépam.



Valeurs indiquées pour l'année 2024.

Figure 10 Les dix molécules à éviter chez la personne âgée les plus prescrites en nombre moyen journalier de doses standardisées par résident-e exprimé en defined daily doses (DDD)

Activités de déprescription menées entre 2022 et 2024

Dans le cadre de la préparation à la réalisation des prestations spécifiques à la déprescription, différents

dispositifs ont été développés et proposés aux pharmaciens et pharmaciennes répondantes d'EMS.

Stratégies d'implémentation

Formations aux activités de déprescription

Le e-learning CQ Déprescription est proposé aux pharmaciens et pharmaciennes depuis le printemps 2024 et une session de formation pour les AM a eu lieu annuellement en 2022 et 2023 et bisannuellement en 2024. A la fin 2024, l'effectif total des pharmaciens et pharmaciennes vaudoises formées se monte à 72 pour les AM et 18 pour le e-learning CQ Déprescription.

Facilitation & transfert d'expériences

Une pharmacienne-facilitatrice est dédiée à l'accompagnement de l'implémentation des prestations, en mobilisant différentes approches. Du soutien a été apporté via le forum collaboratif en ligne, ainsi que lors de trois ateliers collectifs portant sur les AM et deux sur les CQ Déprescription menés en 2024.

Plateforme web

En 2024, la plateforme SID a été finalisée pour coordonner les différentes prestations. Dès 2025 son utilisation a été rendue obligatoire pour la documentation de toutes les prestations.

Déprescription issue des CQ

Vingt-trois EMS ont réalisé un CQ Déprescription en 2024. Les classes thérapeutiques les plus souvent visées par un consensus de déprescription sont présentées en Figure 11, correspondant à la prévalence des PIM et à la faisabilité de leur déprescription. En tout, 56 priorités de déprescription ont été définies avec une mise en application qui sera évaluée 12 mois après. L'impact réel de l'ensemble des séances de CQ Déprescription tenues en 2024 sur la prescription des médicaments inappropriés sera ainsi évalué en 2026.

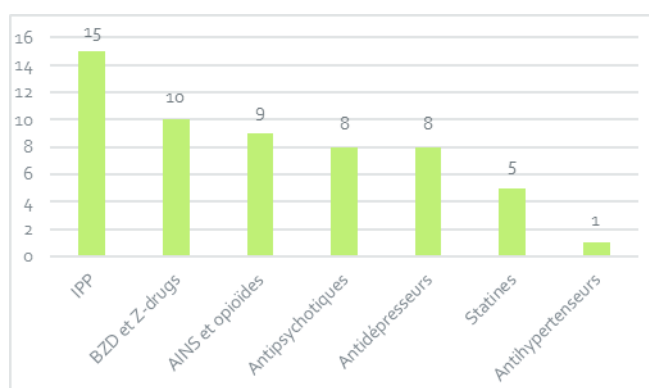


Figure 11 Classes thérapeutiques à déprescrire en priorité selon le nombre d'EMS (n= 23) ayant mené un CQ Déprescription en 2024

Déprescription issue des AM

Entre 2022 et 2024, le nombre d'EMS pratiquant des AM a presque doublé, passant de 27 à 50 (+85%). Le nombre d'AM réalisées suit la même tendance (+104%).

En 2024, 261 AM ont été réalisées, représentant 9.2% du nombre de lits moyen (Figure 12).

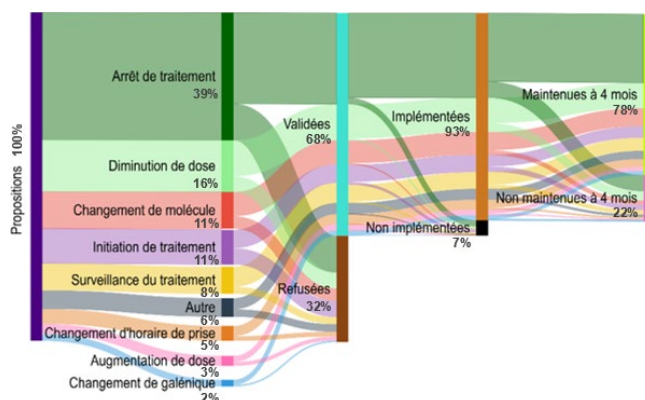


Figure 12 Types de propositions (n=1'394) issues des 261 analyses de médication réalisées en 2024 et leur devenir

La majorité des propositions faites et validées vise comme prévu la déprescription via un arrêt de traitement (39%) ou une diminution de dose (16%). Deux tiers (68%) des propositions faites par les pharmaciens et pharmaciennes ont été validées par les médecins après discussion interprofessionnelle et 77% de celles-ci ont été communiquées aux résidents et résidentes ou à leurs représentants ou représentantes thérapeutiques. Finalement, 7% des propositions validées n'ont pas été implémentés pour les raisons suivantes :

- 15 changements d'avis après évolution clinique ou résultat d'un test de laboratoire ;
- 13 personnes perdues de vue pour cause de décès, hospitalisation ou transfert d'EMS ;
- 8 cas dont la cause n'a pas été spécifiée ;
- 7 oublis d'implémentation ;
- 6 refus de changement de la part des résidents et résidentes ou de leurs représentants ou représentantes thérapeutiques ;
- 5 modifications mises en attente ;
- 2 refus de changement de la part de médecins spécialistes.

Après 4 mois de suivi, 78% des propositions implémentées ont été maintenues, ce qui représente 2.7 changements durables par résident ou résidente.

Les catégories de médicaments les plus visées par une déprescription à travers une AM sont les psycholeptiques (12%), les analgésiques (11%) et les inhibiteurs de la pompe à protons (8%). Les trois molécules les plus visées par une déprescription sont le pantoprazole (8%), considéré comme potentiellement inapproprié à réévaluer par l'ensemble des EMS du canton, le paracétamol (7%), premier choix dans le traitement de la douleur et le clométhiazole (3%), deuxième molécule à éviter chez la personne âgée la plus prescrite (Figure 10). La présence du paracétamol dans ce trio de tête peut sembler étonnante de prime abord. En réalité, sa déprescription est proposée après identification de doublon dans le cadre de la révision

systematique de la liste des médicaments mis en réserve, rendant ainsi cette liste plus facile à utiliser et plus sûre.

Perspectives

Une nouvelle prestation, appelée Bilan Initial de Médication ou BIM, est en phase test depuis le printemps 2025 dont les résultats feront l'objet d'une publication ad hoc.

Unisanté coordonne le programme d'assistance pharmaceutiques dans les EMS vaudois et en assure le suivi pour garantir la qualité des prestations et améliorer en continu l'organisation du programme et ses activités. Ainsi, les ajustements suivants sont prévus :

- Automatisation des analyses statistiques par institution nécessaires aux AS grâce à la plateforme SID.
- Adaptation du processus d'AM en prévision d'une couverture de la prestation par l'assurance maladie obligatoire en 2028 dans le cadre du deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts²⁴.
- Évaluation auprès des résidents et résidentes ou de leur représentants ou représentantes thérapeutiques de leur expérience de déprescription et leur ressenti quant à leur qualité de vie perçue.
- Renforcement des collaborations externes établies avec le Centre suisse pour le contrôle de l'Antibiorésistance (ANRESIS), le service d'infectiologie du CHUV et l'Unité Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection dans le canton de Vaud (HPCI-VD), pour soutenir un usage responsable des antibiotiques en EMS.
- Intégration progressive du concept de durabilité de la prescription médicamenteuse en EMS en considérant l'impact écologique des différentes molécules.

Conclusion

Le programme d'assistance pharmaceutique en EMS du canton de Vaud représente une base solide de collaboration interprofessionnelle établie depuis 15 ans. Grâce au suivi assuré par Unisanté, les prestations sont constamment adaptées en fonction de la qualité de la prescription objectivée par l'analyse des données de consommation, des résultats issus d'études cliniques ou d'implémentation intégrées ; ceci assure leur pertinence, leur efficacité et leur faisabilité sans augmentation du financement du programme.

Le projet Simple-ID basé sur l'expérience acquise au travers du programme vaudois a permis d'encore mieux répondre aux besoins des équipes engagées sur le terrain en développant des stratégies d'implémentation tel que la plateforme SID, favorisant l'intégration des prestations aux activités de routine et leur dissémination à d'autres EMS, y c. ceux d'autres cantons. Ainsi en 2025, au moins un EMS dans chaque canton romand, y compris Berne, a adopté

une prestation de déprescription de médicaments inappropriés.

Remerciement

La commission technique du programme vaudois d'assistance pharmaceutique en EMS tient à remercier l'ensemble des équipes médico-soignantes engagées sur le terrain pour réaliser les prestations et contribuer activement à l'amélioration de la qualité de la médication.

Index des abréviations

AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens ; AM : analyse de médication ; BIM : bilan de médication ; BZD : benzodiazépines ; CQ : cercle de qualité ; DDD : *defined daily dose* ou dose journalière standardisée ; EMS : établissement médico-social ; EPSM : établissement psycho-social médicalisé ; FP : fréquence de prescription ; IPP : inhibiteur de la pompe à protons ; PIM : *potentially inappropriate medications* ou médicaments potentiellement inappropriés.

Références

- 1 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Statistiques des établissements médico-sociaux - Indicateurs de qualité médicaux dans le domaine des établissements médico-sociaux. Berne: OFSP, Division Tarifs et bases, 2025 [cited 2026 Feb 23]. Available from: https://somed-livingdocs.bagapps.ch/data/download/MedOI/medOI24_publication_fr.pdf?v=1759482339
- 2 Observatoire suisse de la santé (Obsan). Intensité des soins en EMS [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://ind.obsan.admin.ch/fr/indicator/obsan/intensite-des-soins-en-ems>
- 3 Masnoon N, Shakib S, Kalisch-Ellett L, Caughey GE. What is polypharmacy? A systematic review of definitions. *BMC Geriatrics*. 2017;17(1):230. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0621-2>
- 4 Etat de Vaud. Assistance pharmaceutique en EMS [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.vd.ch/actualites/decisions-du-conseil-detat/seance-du-conseil-detat/decision/id/49e582c8-8479-43e3-8abf-f553af984647>
- 5 Office fédéral de la santé publique (OFSP). CFQ : aides financières - projets en cours [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/fr/cfq-aides-financieres-projets-en-cours>
- 6 Mena S, Moullin JC, Schneider M, Niquille A. Implementation of interprofessional quality circles on deprescribing in Swiss nursing homes: an observational study. *BMC Geriatrics*. 2023;23(1):620. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04335-w>
- 7 Mena S, Dubois J, Macé F, Moullin J, Cateau D, Schneider M et al. Evaluating the implementation of a deprescribing intervention in Swiss nursing homes: An observational study using qualitative and quantitative methods. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. 2026;22:100713. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2026.100713>
- 8 Niquille A. Fonds national suisse (FNS). Recherche de projets: Opportunities and limits of deprescribing for older people in nursing homes (OLD-NH) [cited 2026 Feb 23]. PNR 74, Numéro du projet: 167509. Available from: <https://data.snf.ch/grants/grant/167509>

- 9 Mena S, Dubois J, Schneider M, Niquille A. Implementation of medication reviews to optimize the use of medications in Swiss nursing homes: a mixed-methods study. BMC Health Services Research. 2025;25:943. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-13042-8>
- 10 Unisanté. Mise en œuvre durable de services interprofessionnels de déprescription pour les résident.e.s d'EMS de différents cantons - The Simple-ID project [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/mise-oeuvre-durable-services-interprofessionnels>
- 11 Unisanté. Projet Simple-ID. Plateforme internet Simple ID (plateforme SID) [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://simpleid.unisante.ch/>
- 12 Unisanté. Projet Simple-ID. Flyers de communication pour les résident-es et leur proches [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://simpleid.unisante.ch/flyers>
- 13 HCI Solution. PharmIndex: données de base et solutions de médication fiables pour les pharmacies [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.hcisolutions.ch/fr/produits/index/pharmindex.php>
- 14 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Liste des spécialités (LS) et liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (LSIC) [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://spezialitaetenliste.ch/default.aspx>
- 15 Norwegian Institute of Public Health (NIPH). International language for drug utilization research [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://atcddd.fhi.no/>
- 16 Nyborg G, Straand J, Klovning A, Brekke M. The Norwegian General Practice – Nursing Home criteria (NORGE-P-NH) for potentially inappropriate medication use: A web-based Delphi study. Scandinavian Journal of Primary Health Care. 2015;33(2):134-41. DOI: <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1041833>
- 17 American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. Journal of the American Geriatrics Society. 2023;71(7):2052-81. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>
- 18 Cateau D, Bugnon O, Niquille A. Evolution of potentially inappropriate medication use in nursing homes: Retrospective analysis of drug consumption data. Research in Social and Administrative Pharmacy. 2021;17(4):701-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.05.032>
- 19 Assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux du Canton de Vaud - Rapport d'activités 2023. Lausanne: Unisanté, 2024.
- 20 Loi du 11 septembre 2007 sur la protection des données personnelles du canton de Vaud (LPrD; BLV 172.65).
- 21 Loi du 12 octobre 2023 sur la protection des données du canton de Fribourg (LPrD; RSF 17.1).
- 22 Loi du 29 mai 1985 sur la santé publique du canton de Vaud (LSP; BLV 800.01).
- 23 Office fédéral de la statistique (OFS). Prise en charge médico-sociale en institution et à domicile en 2024 [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/etablissemments-medico-sociaux.gnpdetail.2025-0237.html>
- 24 Office fédéral de la santé publique (OFSP). Modification de la LAMal : 2e volet de mesures visant à maîtriser les coûts [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/fr/modification-de-la-lamal-2e-volet-de-mesures-visant-a-maitriser-les-couts>

Citation suggérée

Charnaux L, Simic G, Macé F, Bourdin A, Troxler S, Baechler T, Oliveira Gomes F, Gorgerat S, Cateau D, Niquille A. Programme d'assistance pharmaceutique en EMS du canton de Vaud – Rapport d'activités et résultats 2024. Lausanne : Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique & Université de Lausanne ; 2026 (Raisons de Santé: Les Essentiels 71). <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/71>