

Projet Simple-ID dans les EMS du canton de Fribourg – Rapport d’activités et résultats 2025

Aline Bourdin¹, Florent Macé¹, Gordana Simic¹, Séverine Gorgerat¹, Stéphanie Troxler¹, Tiffany Baechler¹, Filipe Oliveira Gomes¹, Anne Niquille^{1,2}

Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique & Université de Lausanne

Juillet 2026

Introduction

Contexte

Depuis octobre 2023, le Service de prévention sociale (SPS) de l’État de Fribourg co-finance le projet Simple-ID avec la Commission Fédérale pour la Qualité (CFQ) et la Direction Générale de la Santé (DGS) de l’État de Vaud. Ce projet porté par Unisanté¹ bénéficie du soutien de l’association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l’aide et des soins à domicile (AFISA), de la Société des pharmaciens fribourgeois (SphF), de la Société de Médecine du Canton de Fribourg (MFÄF), ainsi que du Service du médecin cantonal de Fribourg. Simple-ID est proposé de manière proactive aux équipes interprofessionnelles de l’ensemble des Établissements Médico-Sociaux (EMS) des cantons de Fribourg et de Vaud. Son extension à d’autres cantons figure également parmi ses objectifs.

Le Projet Simple-ID

Le projet Simple-ID a pour objectif de développer et de renforcer différentes stratégies d’implémentation visant à intégrer des pratiques de déprescription dans les soins de routine des EMS. Ces pratiques de déprescription visent l’arrêt ou la diminution des doses de médicaments potentiellement inappropriés (*Potentially Inappropriate Medications – PIMs*), soit ceux dont le bénéfice est nul ou insuffisant au regard des effets indésirables réels ou potentiels. Les stratégies mises en place pour implémenter ces pratiques s’appuient sur des études cliniques ayant auparavant validé l’efficacité et la sécurité des approches²⁻⁴, ainsi que sur les enseignements tirés d’un projet pilote mené dans le canton de Vaud⁵.

Fondées sur une approche interprofessionnelle, ces prestations consistent à analyser la médication soit à l’échelle institutionnelle, soit au niveau de certains résidents et résidentes spécifiquement sélectionnés, afin d’optimiser la qualité des prescriptions. Comme illustré dans la figure 1, chaque membre de l’équipe

interprofessionnelle joue un rôle spécifique dans l’arrêt ou la réduction des traitements inappropriés.

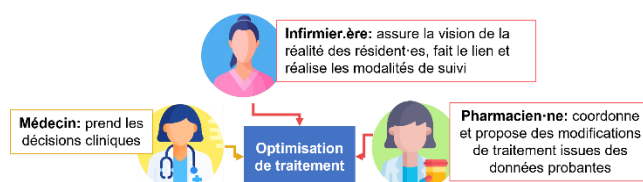


Figure 1 Rôles spécifiques par profession impliquée

Deux types de prestations, dont l’efficacité et la sécurité ont été préalablement objectivées dans le cadre des études cliniques précitées sont ainsi mises en œuvre : des cercles de qualité (CQ) centrés sur la déprescription et des analyses de médication individuelles (AM).

Cercle de qualité axé sur la déprescription

Le déroulement général du cercle de qualité (CQ) est présenté à la figure 2. Il repose notamment sur une discussion interprofessionnelle, animée par le ou la pharmacienne, en présence d’au moins un ou une médecin répondante de l’EMS ainsi que d’un ou une cadre infirmière. Lors de cet échange, la consommation annuelle des PIMs de l’ensemble des résidents et résidentes est analysée au regard des recommandations cliniques, en particulier sous l’angle de la balance bénéfice-risque liée à leur arrêt.

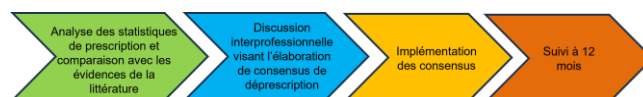


Figure 2 Processus général de cercle de qualité axé déprescription

Les discussions s’appuient sur des données de consommation de PIMs, permettant à la fois une comparaison entre les EMS participant au projet et un suivi de leur évolution d’une année à l’autre, afin d’objectiver les efforts d’amélioration entrepris. Ces éléments constituent

un levier essentiel pour accompagner les changements de pratiques de prescription visés par la démarche.

Sur cette base, l'équipe interprofessionnelle définit des priorités ainsi que des processus concrets de déprescription des PIMs, destinés à être appliqués de manière systématique au cours de l'année suivante, de même que des objectifs quantitatifs associés.

Analyses de médication individuelles

Les analyses de médication (AM) réalisées auprès de certains et certaines résidents s'inscrivent dans un processus adapté aux spécificités de chaque EMS participant (Figure 3).



Figure 3 Processus d'analyse de médication

Jusqu'à 10% de résidents et résidentes peuvent être sélectionnés, et ce, selon des critères fixes, à savoir un nombre de médicaments supérieur ou égal à cinq et une espérance de vie estimée à plus de six mois, complétés par des critères définis par chaque équipe interprofessionnelle. Les données nécessaires sont transmises au ou à la pharmacienne, qui réalise une analyse pharmacothérapeutique structurée afin d'identifier les opportunités d'optimisation de la médication. Ces propositions sont ensuite discutées avec le ou la médecin traitant et l'infirmier ou l'infirmière référente du ou de la résidente.

Un plan d'optimisation thérapeutique est alors élaboré, précisant les adaptations à mettre en œuvre ainsi que les modalités de suivi associées. Ce plan est, dans la mesure du possible, communiqué au ou à la résidente ou son ou sa représentante thérapeutique avant sa mise en application.

Stratégies d'implémentation

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

Formations spécifiques

Une formation e-learning est proposée pour accompagner les pharmaciens et pharmaciennes dans la mise en œuvre des CQ. Elle résume les évidences d'efficacité et de sécurité de la déprescription pour 12 classes thérapeutiques de PIMs les plus prescrites en EMS. Un module optionnel, selon leur expérience préalable, aborde également l'organisation et l'animation des CQ.

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 :

- un rappel des spécificités physiopathologiques liées au grand âge ;
- un renforcement du raisonnement clinique ;
- des outils pour identifier les PIMs et réaliser une analyse pharmacothérapeutique structurée ;
- des exercices pratiques sur des cas cliniques représentatifs ;
- les démarches pour réussir l'implémentation du processus et son appropriation par chaque équipe interprofessionnelle d'EMS ;
- un atelier pratique de collaboration interprofessionnelle intégrant des médecins ainsi que des infirmiers et infirmières qui permet de mettre en application des outils de communication autour de cas de déprescription complexes.

Ces deux formations sont offertes dans le cadre du projet Simple-ID et des points de formation continue sont accrédités à leur complétion par la Commission FPH (*Foederatio Pharmaceutica Helvetiae*).

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 d'un coaching personnalisé sur demande.

Plateforme web

Dans le cadre du projet, une plateforme web sécurisée⁶, 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 PIMs 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 au travers d'un tableau de bord ;
- comptabiliser les prestations réalisées et entièrement documentées afin de rémunérer en adéquation les prestataires.

Intégration des résidents, résidentes et de leurs proches dans la démarche de déprescription

Brochures et page web 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 disponibles en version française ou allemande 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 concernées⁷. Ces flyers imprimés ont été transmis aux équipes des EMS actifs par l'intermédiaire de leur pharmacien ou pharmacienne référente. Ils sont également disponibles en versions téléchargeable et imprimable sur la plateforme web SID (<https://simpleid.unisante.ch/>).

Une page de communication destinée aux proches est également disponible au sein de la plateforme web SID. Elle vise à expliquer la démarche du projet ainsi que les principes de la déprescription, afin de favoriser la compréhension et l'adhésion des proches, tant à la démarche globale qu'à l'utilisation des données dans le cadre du projet.

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 (PREMs pour Patient-Reported Experience Measures), tout comme l'impact de celle-ci sur leur qualité de vie (PROMs pour Patient-Reported Outcome Measures). Pour ce faire, deux questionnaires sont automatiquement envoyés aux infirmiers et infirmières référentes par la plateforme web SID pour une récolte auprès des résidents et résidentes ou un renvoi à leur représentant ou représentante thérapeutique 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.

Objectif

Ce 2^e rapport annuel fribourgeois complète le rapport d'activités et résultats 2024⁸. Son objectif principal est de rendre compte des activités réalisées dans le cadre du

projet Simple-ID dans le canton de Fribourg en 2024 et 2025 et de leur impact. Il vise également à retranscrire la satisfaction des équipes interprofessionnelles engagées dans le projet ainsi que les premiers résultats associés à l'expérience de déprescription vécue par les résidents et résidentes ainsi que leurs proches.

Méthodes

Activités réalisées en 2024 et 2025

Les activités sont extraites de la plateforme web SID et décrites tant en termes quantitatifs que qualitatifs. Le niveau de qualité et d'exhaustivité de la documentation des prestations est assuré par des contraintes de saisie de façon générale. Certains champs restent cependant en texte libre. Une évaluation structurée de la qualité de la formulation et de l'adéquation des propositions est réalisée pour au moins une AM par EMS par un pharmacien d'Unisanté qui envoie un rapport à chaque pharmacien ou pharmacienne concernée. Cette évaluation et la complétion de tous les champs de documentation du décours à 4 mois à compter du 1^{er} changement effectif de médicaments conditionnent le déclenchement de la facturation de la prestation.

Impact des prestations réalisées

L'évaluation de l'impact des AM est réalisée à partir de la documentation du décours des propositions à 4 mois et ce à partir de l'échelle CLEO, un outil standardisé permettant d'évaluer la pertinence des interventions pharmaceutiques sur un item par dimension clinique, économique, organisationnelle⁹. Cette évaluation est notamment partiellement dépendante de l'interprétation des causes du décours par le ou la soignante qui la réalise. Ainsi, les catégories d'impacts favorable et neutre sont regroupées puisqu'elles couvrent des situations de déprescription sans influence sur l'état clinique des résidents et résidentes.

L'analyse de l'impact des CQ est réalisée à partir de la comparaison de la consommation médicamenteuse des 12 mois avant et post-séance de CQ. Cette consommation est évaluée à partir de deux indicateurs :

- la fréquence de prescription (FP) qui correspond à la proportion de résidents et résidentes ayant reçu au moins une fois un médicament de la classe considérée durant les 12 mois considérés ;
- la DDD correspondant au nombre de doses journalières standardisées consommées en moyenne par les résidents et résidentes ayant reçu dans l'année au moins une prescription de la classe considérée, lissé sur les 12 mois considérés.

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

Seuls les EMS ayant réalisé un CQ en 2024 sont considérés pour cette analyse afin de disposer des données de l'ensemble de la période considérée.

Satisfaction des équipes interprofessionnelles engagées

La perception des équipes interprofessionnelles engagées a été évaluée par l'intermédiaire de questionnaires transmis fin avril 2025 et 2026 via une version spécifique à chaque profession (pharmacien et pharmacienne, médecin, infirmier et infirmière). Cette évaluation porte sur la mise en place des prestations, les mesures d'accompagnement ainsi que la plateforme web SID. La récolte des données étant anonyme, aucune distinction cantonale ne peut être faite dans la présentation des résultats. À titre indicatif, le nombre d'EMS fribourgeois représente à peu près 20% de l'ensemble des participants.

Expérience de déprescription des résidents, résidentes et leurs proches

L'expérience de déprescription des résidents et résidentes ainsi que de leurs proches a été recueillie à partir des AM réalisées depuis mai 2025. Seules les AM pour lesquelles la participation d'un ou d'une infirmière était documentée ont permis la transmission des questionnaires PREMs-PROMs.

Résultats et discussion

Activités et impact des prestations réalisées dans le cadre du projet Simple-ID dans le canton de Fribourg en 2024 et 2025

Sur les années 2024 et 2025, 96 EMS de 7 cantons différents ont participé au projet Simple-ID, dont 21 rattachés au canton de Fribourg.

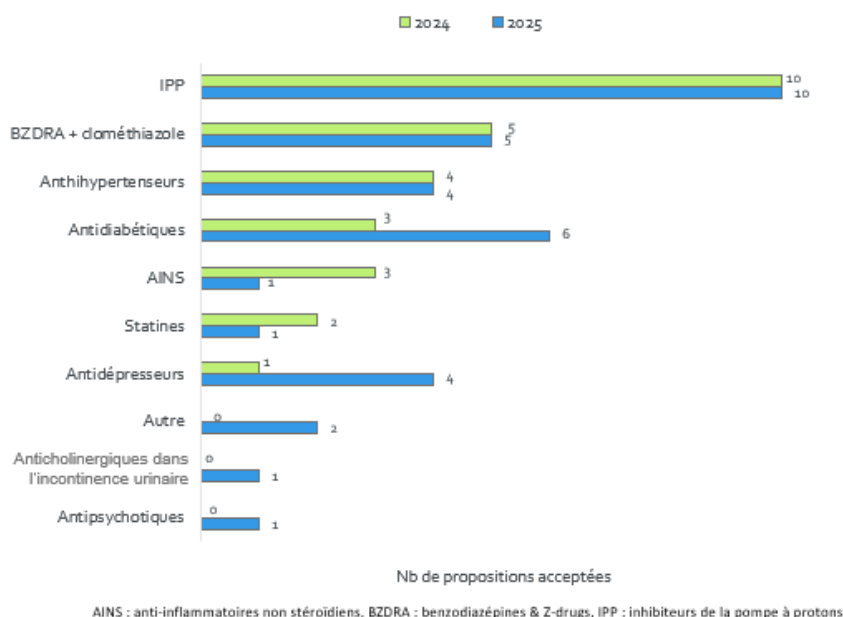


Figure 4 Classes thérapeutiques des propositions acceptées lors des 25 séances de CQ réalisées

Formation des pharmaciens et pharmaciennes

Sur les années 2024 et 2025, 251 pharmaciens et pharmaciennes ont été formés dans le cadre du projet – respectivement 75 pour les CQ via le e-learning et 176 pour les AM via la formation sur site. Pour le canton de Fribourg, ce sont 18 pharmaciens et pharmaciennes qui ont suivi le e-learning CQ Déprescription et 26 qui ont participé à la formation AM sur cette période.

Sans pouvoir distinguer les rattachements cantonaux, une note de satisfaction de 9.1 sur 10 a été donnée au e-learning par les pharmaciens et pharmaciennes (n=59). Tous les répondants et répondantes (n=36) le recommanderaient à leurs confrères ou consœurs. 95% des pharmaciens et pharmaciennes (n=55) ont exprimé leur satisfaction quant à la réponse de la formation AM à leurs attentes pour en réaliser en EMS.

Cercles de qualité de déprescription

Activités et consensus de déprescription

Parmi les 21 EMS fribourgeois participant au projet, 18 ont réalisé au moins un CQ Déprescription sur la période 2024-2025, pour un total de 25 séances de CQ. Celles-ci ont permis de valider 75 stratégies de déprescription soit 3.0 consensus en moyenne par séance, conformément à ce qui est prévu dans le processus.

Les classes thérapeutiques concernées par les priorités de déprescription validées sont présentées dans la Figure 4.

Une fois l'expérience acquise durant la première année, des classes considérées comme plus délicates à déprescrire sont abordées, telles que les antidiabétiques et les antidépresseurs.

Impact des CQ à 1 an

La figure 5 illustre l'impact des 29 priorités de déprescription issues des 11 séances de CQ qui se sont déroulées en 2024. Chaque disque représente une séance dont chaque secteur correspond à une priorité de déprescription validée par l'équipe interprofessionnelle.



AINS: anti-inflammatoires non stéroïdiens, Anti-HTA: antihypertenseurs, Antidiab.: antidiabétiques, Antidép.: antidépresseurs, BZDRA: benzodiazépines & Z-drugs + clométhiazole, DDD: Defined Daily Dose, FP: Fréquence de prescription, IPP: inhibiteurs de la pompe à protons

Figure 5 Impact des consensus sur la consommation des classes thérapeutiques de PIMs associées

En considérant les séances menées en 2024 pour lesquelles une période de 12 mois d'implémentation est possible, on peut noter l'intérêt de la démarche.

Analyses de médication individuelles

Activités et changements de médication

Parmi les 21 EMS fribourgeois actifs dans le projet, 11 ont réalisé au moins une AM individuelle sur la période 2024-

2025. Alors qu'en 2024, 6 EMS avaient réalisé 37 AM ; en 2025, ce sont 10 EMS qui ont réalisé 50 AM dont 6 ne peuvent pas être analysées faute de consentement. Un EMS actif en 2024 a mis cette activité en suspend pour cause d'importants travaux de rénovation de la pharmacie associée. En 2025, un EMS a fait appel au soutien payant de la Pharmacie d'Unisanté pour réaliser ses quatre premières AM.

En moyenne, les EMS participants ont atteint l'objectif de 10% du nombre de lits quant au nombre d'AM réalisées en 2024. En 2025, ils ont atteint une moyenne de 7% avec un écart de 2 à 11%.

Les 81 AM analysables ont permis de formuler 359 propositions, dont la majorité (76%) concernait une démarche de déprescription, soit un arrêt ou une diminution de doses (cf. Figure 6). Une proposition sur quatre vise l'amélioration d'une autre dimension de la médication en vue d'une prise en charge globale de chaque résident ou résidente.

Parmi les 269 propositions validées, 62% sont de nature à améliorer la sécurité, 52% l'efficacité et 44% l'économie, sachant qu'une même proposition peut relever de plusieurs catégories.

A noter que 94% des propositions dont la documentation du décours est complète ont été communiquées aux résidents et résidentes ou leurs proches, ce qui est beaucoup plus que le 76% de moyenne obtenue par l'ensemble des EMS engagés dans le projet.

La figure 6 illustre le décours des propositions et changements issus des AM réalisées au sein des EMS fribourgeois sur la période 2024-2025. Un nombre limité d'AM n'a pu être complètement analysé en raison de données manquantes concernant le statut d'implémentation ou le maintien à 4 mois pour cause de décès du ou de la résidente ou de l'absence de documentation des infirmiers et infirmières.

Comparé à l'ensemble des EMS du projet sur la période 2024-2025, le nombre de propositions discutées tout comme celui de propositions validées par résident ou résidente au sein des EMS fribourgeois est légèrement plus faible avec respectivement 4,4 vs 5,1 et 3,3 vs 3,6. En revanche le nombre moyen de changements maintenus à 4 mois par résident ou résidente est de 3,0 autant au niveau fribourgeois que pour l'ensemble des EMS participants. Au final, les taux de validation, d'implémentation et de maintien sont légèrement supérieurs dans les EMS fribourgeois, laissant penser qu'un tri des propositions selon leur pertinence est effectué par les pharmaciens et pharmaciennes en amont de la discussion interprofessionnelle, rendant le processus plus efficient.

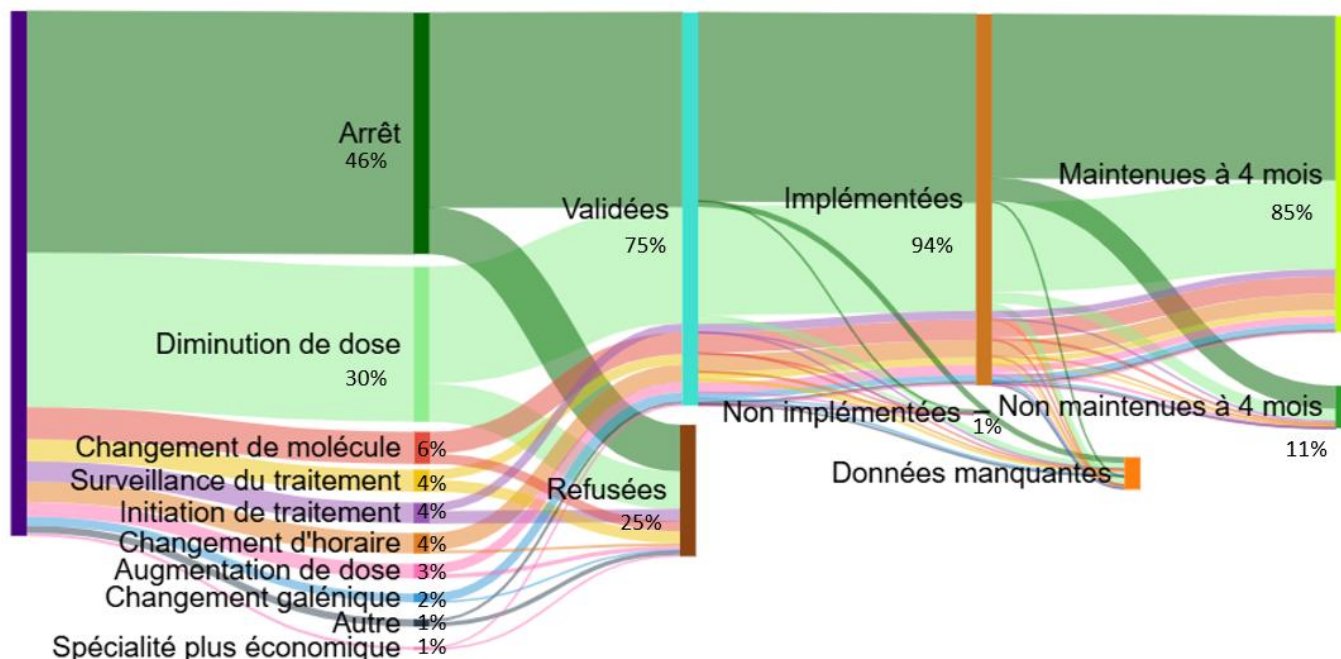


Figure 6 Décours des propositions par type de proposition sur la période 2024-2025

Impact à 4 mois

La très grande majorité des AM implémentées a eu un impact favorable ou neutre à 4 mois : 97% pour l'impact clinique, 93 % et 96 % respectivement pour les impacts économique et organisationnel.

Les impacts cliniques perçus comme favorables ou neutres sont associés pour la grande majorité à une absence de manifestations cliniques et une diminution de risque iatrogénique résultant de la démarche de déprescription. Ils incluent également une réduction du fardeau thérapeutique, notamment par la diminution du nombre de comprimés ou d'injections, ainsi que des bénéfices cliniques, tels qu'une diminution de la somnolence, de la fatigue, des vertiges, de l'hypotension, des chutes ou des épisodes de diarrhée, ou encore une amélioration de l'état général, de l'état psychique, des fonctions cognitives et du confort. Les molécules les plus fréquemment déprescrites (figure 7) correspondent aux classes thérapeutiques inappropriées les plus prévalentes. Un nettoyage des listes de médicaments à utiliser si nécessaire, notamment le paracétamol et le clométhiazole, est également souvent opéré à l'occasion des AM, ce qui rend cette pratique plus sécuritaire.

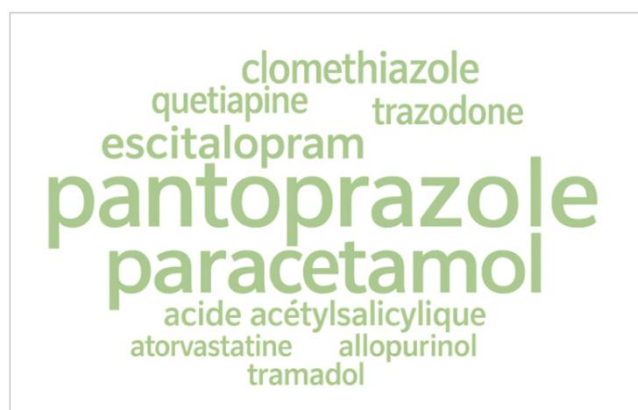


Figure 7 Les 10 molécules les plus fréquemment déprescrites suite aux AM réalisées

Satisfaction des équipes interprofessionnelles engagées

Mise en place des prestations

Pour rappel, les résultats présentés concernent les équipes interprofessionnelles de tous les cantons, sans distinction. 162 personnes ayant réalisé les prestations ont répondu au questionnaire de satisfaction, soit 51 pharmaciens et pharmaciennes, 51 infirmiers et infirmières et 60 médecins. Ils et elles ont exprimé leur satisfaction envers la mise en place des deux prestations à un niveau de 7,7 sur 10 pour les pharmaciens et pharmaciennes, 8 sur 10 pour les infirmiers et infirmières, 8,4 sur 10 pour les médecins. 89% des répondants estiment que ces prestations contribuent à améliorer la pratique interprofessionnelle tout comme la qualité des soins en EMS. La très grande majorité d'entre eux et elles, soit 85%, souhaitent continuer à en réaliser à l'avenir et 86% recommanderaient à leur confrères et consœurs la réalisation de ces prestations. La majorité des

médecins, soit 87%, tout comme 80% des infirmiers et infirmières ont fait part d'avoir respectivement répliqué ou suggéré spontanément un acte de déprescription à la suite d'une expérience positive dans le cadre du projet Simple-ID, soulignant l'effet pédagogique de la démarche.

Mesures d'accompagnement et plateforme web SID

Les pharmaciens et pharmaciennes ont attribué une note globale de satisfaction de 7,9 sur 10 quant à l'ensemble des mesures d'accompagnement proposées soit le forum collaboratif Zulip, le soutien via la facilitation, les ateliers d'échanges et la délégation d'AM.

Les flyers de communication sur la déprescription pour aborder cette démarche avec les résidents et résidentes d'EMS ont été évalués comme utiles par 6 des 7 infirmiers et infirmières ayant donné un retour d'expérience à ce sujet.

La plateforme web SID est globalement appréciée par les utilisateurs et utilisatrices soit les pharmaciens, pharmaciennes et le personnel infirmier lui attribuant une note de satisfaction respective de 7,7 10 et 7,2 sur 10.

Expérience de déprescription des résidents, résidentes et leurs proches

Depuis la mise en place du système de récolte des évaluations destinées aux résidents et résidentes d'EMS courant 2025, 28 questionnaires ont été soumis à un ou une infirmière référente d'un EMS fribourgeois pour un remplissage avec la personne ou par son proche. Finalement, 16 questionnaires PREMs-PROMs envoyés une semaine après le changement de médication (t_0) ont été remplis dont un par le ou la représentante thérapeutique de la personne concernée. Seuls quatre questionnaires ont en revanche été remplis 4 mois après.

A t_0 , la majorité des résidents et résidentes déclare avoir reçu des explications claires concernant les changements récents de leur médication (11 sur 15) et être satisfait ou satisfaite des échanges menés avec l'équipe soignante à ce sujet (9 sur 15). La plupart d'entre eux et elles (7 sur 15) s'est sentie suffisamment impliquée dans la prise de décisions concernant ces changements et globalement satisfaite des changements réalisés (note de 8 sur 10, $n=15$). À noter que deux personnes estiment ne pas avoir été suffisamment impliquées dans la prise de décisions concernant leurs changements de traitement. Ces premiers résultats sont à interpréter avec précaution avant qu'ils ne soient renforcés par un nombre de données suffisant pour mieux représenter le vécu et l'expérience des résidents, résidentes et leurs proches concernant les modifications de traitement découlant des AM. En effet, un défaut de documentation systématique des infirmiers et infirmières associés aux AM a limité la récolte des PREMs-PROMs. Ainsi une adaptation de la plateforme rend désormais obligatoire le renseignement de l'infirmier ou infirmière référente. Des appels téléphoniques auprès des EMS non actifs dans la démarche ont également été réalisés afin de mieux cerner

les difficultés à y adhérer et d'envisager des actions visant à optimiser la démarche de documentation des PREMs-PROMs.

Perspectives

Intérêt au-delà des cantons de Fribourg et Vaud

Le projet Simple-ID rencontre un intérêt important auprès de publics variés. Plusieurs articles et conférences permettent régulièrement d'explicitier la démarche non seulement auprès de personnes issues du milieu professionnel ou académique¹⁰⁻¹³ mais aussi du grand public¹⁴⁻¹⁶. Plusieurs réseaux de soins de la partie alémanique du canton de Fribourg ont manifesté leur intérêt pour le projet. Une participation de certains sites est envisagée dès la fin de l'année 2026, tout comme un déploiement plus important en 2027.

Le 19 juin dernier, l'équipe de la Pharmacie d'Unisanté a organisé un symposium national¹⁷ au campus de l'OFSP (Office fédéral de la santé publique) à Berne. Cet événement a réuni des représentants et représentantes des autorités cantonales de santé, des instances cantonales et nationales concernées par les EMS, du milieu académique, de l'OFSP, ainsi que des associations de médecine, de pharmacie et des EMS, autour d'un enjeu central : la prise en charge médicamenteuse des personnes résidant en EMS, souvent exposées à des traitements multiples dont certains deviennent, avec le temps, inappropriés voire délétères.

La diversité des intervenants et intervenantes, comprenant des responsables institutionnels, des experts et expertes occupant des fonctions stratégiques, aux côtés de praticiens de terrain actifs en EMS et la représentativité de 19 cantons ainsi que de représentants et représentantes de différents niveaux du système de santé a permis une vision globale des enjeux liés à la qualité et à la sécurité des traitements médicamenteux. Cette complémentarité des expertises cliniques, académiques et institutionnelles, a donné lieu à des discussions pertinentes quant au développement d'approches coordonnées et durables à l'échelle régionale voire nationale, principalement sur la base des résultats obtenus jusqu'ici avec le projet Simple-ID.

Impact du nouveau système de rémunération des prestations pharmaceutiques

Depuis le 1^{er} janvier 2026, le système de rémunération des prestations pharmaceutiques a été révisé selon les principes de la RBPV (Rémunération basée sur les prestations). Une des conséquences est la très forte diminution du financement de la livraison des médicaments en EMS, ne couvrant plus la réalisation du cahier des charges d'assistance pharmaceutique en vigueur depuis 2018. Ce dernier a donc été entièrement revu afin de proposer un catalogue de prestations dont certaines sont

obligatoires et d'autres sont optionnelles, avec un financement par les EMS qui les souhaitent. Les prestations Simple-ID figurent dans ce catalogue avec un financement par le SPS au moins jusqu'à fin 2026. Dès 2027, c'est un solde du pot commun qui composait le système de financement de l'assistance pharmaceutique fribourgeoise jusqu'en 2018 qui permettra de couvrir ces prestations. Ceci permettra d'attendre la prochaine prise en charge des AM par l'assurance obligatoire des soins rendue possible par l'acceptation du 2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts de la LAMal (Loi fédérale sur l'assurance-maladie), et en particulier les articles 25, al. 2, let. h, et 26 concernant les prestations fournies par les pharmaciens et pharmaciennes¹⁸. L'équipe de projet Simple-ID est impliquée dans le groupe de travail de pharmaSuisse qui prépare le dossier de soumission à la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP).

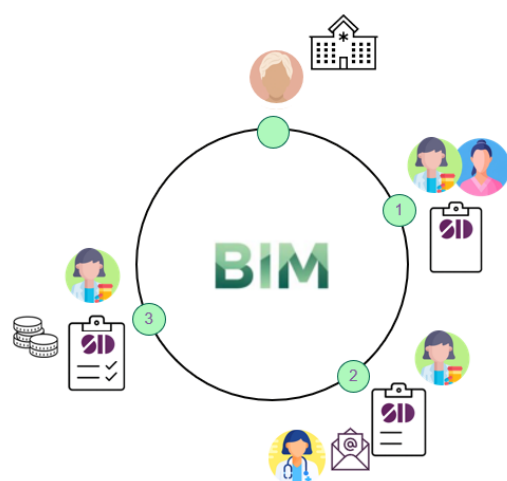
Une prestation complémentaire avec le Bilan Initial de Médication

Depuis 2025, une nouvelle prestation nommée Bilan Initial de Médication (BIM) est déployée au sein du canton de

Vaud afin de toucher plus largement la population des EMS. Un financement privé^b permet également de tester la prestation dans six EMS francophones du canton de Fribourg. Cette prestation apparaît comme une alternative plus accessible aux analyses individuelles menées jusqu'ici.

Cette nouvelle prestation a pour objectifs d'identifier les Problèmes liés à la Médication (PLM), tels doublons, surdosages, interactions, lors de l'entrée de résidents et résidentes en EMS dans les 3 mois ou au retour d'hospitalisation. L'analyse pharmacothérapeutique réalisée dans le cadre de cette prestation se base uniquement à partir de la liste des médicaments pris, sans données médicales ou informations contextuelles propres au cas individuel, comme c'est le cas dans l'analyse de médication individuelle approfondie.

La réalisation des BIM repose sur la démarche collaborative suivante décrite dans la figure 8.



PLM : Problèmes liés à la médication

1. Établissement du plan de traitement par le·la pharmacien·ne avec l'infirmier·ère
→ Réalisation par mail sécurisé, téléphone, dossier de soins partagé ou dossier pharmacie et documentation au sein de la plateforme SID
2. Identification des PLM par le·la pharmacien·ne et proposition des modifications au médecin
→ Transmission des PLM par e-mail via la plateforme SID
3. Évaluation 2 à 3 semaines après par le·la pharmacien·ne des changements réalisés
→ Documentation dans la plateforme SID : validation de la rémunération

Figure 8 Processus de réalisation d'un Bilan Initial de Médication

Les évaluations de cette prestation seront prochainement disponibles pour rendre compte de la potentialité de cette prestation et de sa pérennité au sein de l'assistance pharmaceutique en EMS.

Conclusion

Le projet Simple-ID confirme, en 2025, sa pertinence et sa faisabilité comme démarche interprofessionnelle d'optimisation des traitements médicamenteux en EMS fribourgeois. La participation croissante des

établissements et le nombre important des pharmaciens et pharmaciennes formés rendent compte de l'intérêt des parties prenantes alors que les résultats observés lors des cercles de qualité et des analyses de médication démontrent une capacité réelle à réduire les médicaments potentiellement inappropriés tout en maintenant la sécurité et la qualité de vie des résidents et résidentes. La forte adhésion des équipes de soins, associée aux premiers retours positifs des résidents et de leurs proches, souligne la valeur de cette approche collaborative. Dans un contexte d'évolution des modèles de financement et de développement de nouvelles prestations comme le Bilan

^b Bourse obtenue suite à la dissolution du Gérotopôle en 2025 permettant d'inclure 4 EMS et autofinancement par 2 EMS supplémentaires.

Initial de Médication, Simple-ID apparaît comme un levier prometteur pour renforcer durablement la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge médicamenteuse en EMS, tant à l'échelle cantonale que nationale.

Index des abréviations

AFISA : Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile ; AM : Analyse de médication ; BIM : Bilan Initial de Médication ; CFPP : Commission fédérale des prestations générales et des principes ; CFQ : Commission Fédérale pour la Qualité ; CQ : Cercle de qualité ; DDD : Defined Daily Dose ; DGS : Direction Générale de la Santé ; EMS : Établissement Médico-Social ; FP : Fréquence de prescription ; FPH : Foederatio Pharmaceutica Helvetiae ; LAMal : Loi fédérale sur l'assurance-maladie ; MFÄF : Société de Médecine du Canton de Fribourg ; OFSP : Office fédéral de la santé publique ; PIMs : Potentially Inappropriate Medications ; PLM : Problème Lié à la Médication ; PREMs : Patient-Reported Experience Measures ; PROMs : Patient-Reported Outcome Measures ; RBP : Rémunération basée sur les prestations ; SphF : Société des pharmaciens fribourgeois ; SPS : Service de prévention sociale

Remerciements

Nous tenons vivement à remercier les équipes soignantes, les médecins et les pharmacies référentes des EMS qui sont actuellement engagés dans le projet : Foyer La Rose des Vents à Broc, Foyer St Germain à Gruyères, Foyer St Joseph à La Roche, Foyer de Bouleyres à Bulle, Maison Bourgeoise à Bulle, Home de la vallée de l'Intyamon à Villars-sous-Mont, Home du Gibloux à Farvagny, Home Vallée de la Jogne à Charmey, Les Bonnefontaines – Résidence Bourgeoise à Fribourg, RSSBF – Les Fauvettes à Montagny-la-Ville, RSSBF – Les Lilas à Domdidier, RSSBF – Les Mouettes à Estavayer-le-Lac, Résidence Les Martinets à Villars-sur-Glâne, Résidence St Martin à Cottens, Villa Beausite à Fribourg, EMS La Providence à Fribourg, Réseau santé Lac – Pflegeheim Murten et Pflegeheim Jeuss, Résidence Le Manoir à Givisiez, Résidence Les Épinettes à Marly, Home du Châtelet à Attalens.

Les auteur.e.s souhaitent également remercier les membres du Comité de pilotage du projet pour leurs nombreux apports : S. Maillard, C. Bertelletto Küng, J. de Mooij, S. Berner, S. Zurcher.

Références

- 1 Unisanté. Mise en œuvre durable de services interprofessionnels de déprescription pour les résident.e.s d'EMS de différents cantons - The Simple-ID project. Unisanté; [cited 2026 May 27]. Available from: [https://www.unisante.ch/fr/formation-](https://www.unisante.ch/fr/formation-recherche/recherche/projets-etudes/mise-oeuvre-durable-services-interprofessionnels)

- recherche/recherche/projets-etudes/mise-oeuvre-durable-services-interprofessionnels
- 2 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(620):16. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04335-w>
- 3 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>
- 4 Niquille A. Recherche de projets: Opportunities and limits of deprescribing for older people in nursing homes (OLD-NH). Fonds national suisse (FNS); [cited 2026 Feb 23]. PNR 74, Numéro du projet: 167509]. Available from: <https://data.snf.ch/grants/grant/167509>
- 5 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>
- 6 Unisanté. Plateforme internet Simple ID (plateforme web SID). Projet Simple-ID; [cited 2026 Feb 23]. Available from: <https://simpleid.unisante.ch/>
- 7 Unisanté. Flyers de communication pour les résident.es et leurs proches. Projet Simple-ID; [cited 2026 May 27]. Available from: <https://simpleid.unisante.ch/flyers>
- 8 Charnaux L, Macé F, Simic G, Oliveira Gomes F, Troxler S, Baechler T et al. Projet Simple-ID dans les EMS du Canton de Fribourg – Rapport d'activités et résultats 2024. Unisanté. (62). DOI: <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/62>
- 9 Vo TH, Charpiat B, Catoire C, Juste M, Roubille R, Rose FX et al. Développement de l'échelle multidimensionnelle « Cléo » pour évaluer la pertinence d'une intervention pharmaceutique. Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien. 2014;49(2):21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.phclin.2014.04.080>
- 10 Philbet T. Le projet Simple-ID montre ses premiers effets. PharmaJournal. 2025;3.
- 11 Cateau D, Macé F, Gex C, Keravec E, Niquille A. Developing and implementing team-based deprescribing actions at the institutional level. 2nd International Conference on deprescribing 27.09.2024; Nantes.
- 12 Cateau D, Macé F, Gex C, Keravec E, Niquille A. Une expérience de déprescription en Suisse. Prescrire. 2025;45(497):232–3.
- 13 Lo Russo A, Rudi E, Kabongo R, Poloni B, Niquille A. Trois perspectives professionnelles pour optimiser les traitements en EMS. Revue Médicale Suisse. 2024;20:1830–3. DOI: <https://doi.org/10.53738/REVMED.2024.20.890.1830>
- 14 Guérin C, Schaub A. Quand améliorer la qualité de vie dans les EMS passe par une réduction des médicaments. CQFD. 02.04.2025: RTS La 1ère. [cited 2025 April 05]. Available from: <https://www.rts.ch/info/sante/2025/article/reduire-les-medicaments-en-ems-un-defi-pour-ameliorer-la-qualite-de-vie-28851197.html>
- 15 Oberli P, Gamp R, Boss C. 50 000 résidents d'EMS reçoivent un cocktail de pilules. Le Matin Dimanche. 07.04.2024.
- 16 Meylan D. Une prise de médicaments à alléger. Quinze EMS fribourgeois participent à un projet pilote de déprescription introduit l'année dernière. La Liberté. 07.02.2025.
- 17 Unisanté. Symposium national - Réduire ensemble la polymédication en EMS avec le projet Simple-ID. 19.06.2026. [cited 2026 June 01]. Available from: [https://www.unisante.ch/fr/propos-](https://www.unisante.ch/fr/propos-dunisante/agenda/symposium-national-reduire-ensemble-polymedication-ems-avec-projet-simple)

- 18 Office fédéral de la santé publique. Modification de la LAMal : 2e volet de mesures visant à maîtriser les coûts. [cited 2026 June 21]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/fr/modification-de-la-lamal-2e-volet-de-mesures-visant-a-maitriser-les-couts#Contenu-de-la-r%C3%A9vision-l%C3%Aggislative>

Affiliation

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

Citation suggérée

Bourdin A., Macé F., Simic G., Gorgerat S., Troxler S., Baechler T., Oliveira Gomes F., Niquille A. Projet Simple-ID dans les EMS du canton de Fribourg – Rapport d’activités et résultats 2025. Lausanne : Unisanté, Centre universitaire de médecine générale et santé publique & Université de Lausanne ; 2026 (Raisons de Santé : Les Essentiels 77). <https://doi.org/10.16908/rds-essentiels/77>