

Coopérer en matière de formation et de médication

Les domaines de la formation et de la sécurité de la médication doivent faire l'objet d'une attention particulière dans la coopération entre l'Aide et soins à domicile et les médecins de famille. En effet, une formation interprofessionnelle rend la coopération plus probable dans le quotidien professionnel. Et une gestion interprofessionnelle de la médication accroît la sécurité des patients.

Textes: Flora Guéry, Kathrin Morf

Engagement pour une formation interprofessionnelle

Si l'interprofessionnalité est apprise au cours de la formation dans le secteur de la santé, il est plus probable qu'une coopération étroite s'instaure entre les prestataires de services tels que les médecins de famille et l'Aide et soins à domicile. Ce principe a été adopté, par exemple, dans les cantons de Vaud et Genève.

Dans le cadre du programme de promotion «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé 2017–2020», la Confédération a été claire: l'interprofessionnalité n'est pas seulement nécessaire dans l'exercice des professions, mais aussi dans la formation (initiale). Selon la brochure «Interprofessionnalité dans le domaine de la santé – exemples issus de la formation et de l'enseignement» publiée par la Confédération en 2020, la Haute école spécialisée de la Suisse italienne (SUPSI) en est un bon exemple: elle y propose un cursus de bachelier en soins infirmiers, ergothérapie et physiothérapie qui prévoit des modules communs pour promouvoir les compétences interprofessionnelles.

L'Aide et soins à domicile (ASD) et les médecins de famille s'engagent également à tous les niveaux en faveur d'une formation interprofessionnelle. Par exemple, l'organisation d'ASD d'Oberhasli Oberer Brienzensee (BE), permet à ses apprentis d'effectuer un stage dans un cabinet de médecin de famille (voir article p. 22). Et mfe (Médecins de fa-

mille et de l'enfance Suisse) organise pour ses membres des formations continues interprofessionnelles, entre autres, l'atelier «Interprofessionnalité: premiers pas» en octobre 2022 (www.medecinsdefamille.ch/membre/mfe-academy). Dirigé par l'association SwissIPE (Swiss InterProfessional Education Course), ce cours fait appel, en tant que tuteurs, à des groupes professionnels très divers, dont des médecins de famille et des professionnels des soins. Selon sa présidente, la Dre Brigitte Zirbs Savigny, SwissIPE organise des formations continues pour tous les groupes professionnels de l'environnement des patientes et patients dans le domaine ambulatoire – donc aussi pour les employés de l'ASD de l'économie domestique et de l'administration. «Notre vision est que la collaboration interprofessionnelle peut et doit être apprise. Il n'est pas si simple de travailler ensemble de manière efficace et centrée sur le patient», explique la Genevoise.

Les organisations d'ASD et les cabinets médicaux intéressés peuvent demander à SwissIPE de leur proposer un «cours sur mesure». Seule condition: les participants, jusqu'à 42 au maximum, doivent être autant interprofessionnels que les trois tuteurs mis à leur disposition par SwissIPE. «Nos cours créent un savoir pratique en matière de soins centrés sur le patient, de team building, de clarification des rôles, de leadership et de résolution des conflits. Et, avec des exercices pratiques, le groupe entraîne les apports théoriques», énumère Brigitte Zirbs Savigny.



La Confédération demande que l'interprofessionnalité soit enseignée dans les formations du secteur de la santé.
Photo: Pia Neuenschwander/ASD Suisse

Vaud: étudiants en médecine dans les CMS

La Suisse romande est considérée comme particulièrement exemplaire en matière de formation interprofessionnelle. La découverte de l'interdisciplinarité passe notamment par des contacts sur le terrain. Depuis 2011, les étudiants en médecine de 2^{ème} année de la faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne suivent par exemple un stage d'une journée dans un centre médico-social (CMS) de l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD). Chaque année, ce stage rencontre un franc succès. Celui-ci est axé sur l'observation du travail des soins à domicile et de l'activité de coordination au CMS. «A ce stade de leurs études, les étudiants n'ont que peu de connaissances des soins communautaires et n'ont, pour la plupart, pas encore de projet professionnel. La visite au CMS constitue leur premier contact dans le domaine et cela leur permet de découvrir la richesse d'une pratique de famille», indique la Dre Patricia Halfon, médecin-conseil de l'AVASAD.

Durant la matinée, les participants font connaissance avec le tissu médico-social et assistent aux visites des clientes et clients à domicile. L'après-midi, ils découvrent l'un des aspects spécifiques du travail des soins à domicile, à savoir l'organisation multidisciplinaire, lors du colloque d'équipe en présence du médecin-conseil du CMS. «La transmission d'informations joue un rôle primordial. Cette journée de stage prépare les futurs médecins à collaborer avec les CMS, des partenaires qui seront davantage sollicités par une population de plus en plus âgée et dépendante de soins», explique Karine Rousset, infirmière consultante ASD à l'AVASAD. Elle ajoute: «Les étudiants en médecine

font l'expérience au travers de cette journée du rôle de pivot que les CMS jouent dans le système de santé.»

Depuis le lancement de cette initiative, les CMS ont déjà accueilli quelque 2365 futurs médecins. En 2022, plus de 230 étudiants se sont inscrits pour participer à l'une des deux journées de stage organisées sur les 51 sites du dispositif de l'AVASAD. Selon les retours déjà reçus des étudiants, l'expérience a été très positive. Ils ont notamment constaté que le médecin-conseil est utilisé comme ressource et non comme supérieur hiérarchique. Du côté des CMS, les stagiaires ont été perçus comme étant curieux et volontaires. Les organisatrices se réjouissent car ils ont posé beaucoup de questions aux personnes qu'ils ont accompagné sur le terrain. L'expérience sera renouvelée l'année prochaine.

Genève: un centre de simulation unique en Suisse

A Genève, il existe un Centre interprofessionnel de simulation (CiS). Celui-ci a pour vocation de former les étudiants et les professionnels du domaine de la santé aux compétences techniques et de communication, et plus particulièrement aux approches interprofessionnelles. Créé en 2013 par la Faculté de médecine de l'Université de Genève (UNIGE) et la Haute Ecole de Santé de Genève (HES-SO), le CiS compte aujourd'hui deux autres partenaires institutionnels: les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et l'institution genevoise de maintien à domicile (imad). Unique en Suisse, ce projet est né de la volonté de décloisonner les différentes formations des professionnels de la santé et de mettre en commun des ressources humaines, financières et matérielles.

Le centre est doté de locaux de 1200 m² permettant de reproduire divers milieux de soins. Il mêle la technologie de pointe – grâce à des mannequins de simulation perfectionnés et au «gaming» – et l'approche humaine par l'intervention de comédiens dans le rôle de patients simulés, ainsi que des patients partenaires.

Selon Thomas Fassier, directeur du CiS, «la mutualisation des ressources, des expertises, des outils et des dispositifs pédagogiques bénéficie à chaque institution partenaire et promeut les synergies et collaborations interprofessionnelles nécessaires dans le système de santé aujourd'hui».

Parmi ses missions, le CiS a pour but d'innover

dans la formation (prégraduée, postgraduée et continue) et de promouvoir une culture collaborative interprofessionnelle. «La formation des formatrices et formateurs est essentielle pour développer cette communauté de pratique en interprofessionnalité», souligne Patricia Picchiottino, directrice adjointe du CiS. Chaque année, le CiS accueille ainsi quelque 3000 professionnels de la santé actifs ou en devenir issus de différentes filières professionnelles. Médecins, infirmières et infirmiers, sages-femmes, physiothérapeutes, techniciennes et techniciens en radiologie médicale, diététiciennes et diététiciens ou encore pharmaciennes et pharmaciens s'y forment autour de problématiques communes. Concrètement, les situations de simulation se déroulent en trois temps: introduction, mise en situation et débriefing. Les mises en situations préparent les participants à mieux faire face à la gestion du stress et à contribuer à la sécurité des patientes et des patients en améliorant le travail d'équipe. «Les situations développées en

simulation sont issues du terrain et co-écrites en interprofessionnalité pour refléter les enjeux de chacune des professions impliquées. Elles soulignent une problématique pour laquelle il est nécessaire d'accompagner les professionnels de santé dans sa résolution», indique Sandrine Fellay Morante, directrice du

centre de compétences et gestion des carrières de imad. Selon elle, les professionnels apprécient cette approche novatrice de l'apprentissage qui permet l'acquisition de compétences avancées en communication interprofessionnelle: «Ils aiment pouvoir expérimenter des gestes et des comportements dans un cadre bienveillant et

«La formation interprofessionnelle donne des outils concrets pour développer la communication et la coordination des professionnels entre eux.»

Sandrine Fellay Morante, imad

constructif et ils trouvent intéressant de pouvoir également débriefer après la séance. Cela donne un sentiment d'efficacité et motive les personnes à y retourner.»

A domicile, les professionnels de imad travaillent seuls, toutefois leurs actions s'inscrivent dans une étroite collaboration avec les partenaires de santé – notamment les médecins –, les clients et leurs proches autour d'objectifs de soins partagés. «La formation interprofessionnelle au CiS permet de travailler cette collaboration, de développer le leadership infirmier dans cette coordination et d'apprendre efficacement toutes les modalités de communication particulièrement utilisées dans le contexte de la médecine communautaire et du maintien à domicile», affirme Sandrine Fellay Morante. De manière globale, former ensemble des professionnels dans des métiers différents constitue une réelle plus-value dans la compréhension des rôles et des responsabilités spécifiques à chaque profession et surtout collectives dans la prise en charge des patientes et patients.

Engagement pour une médication plus sûre

Les erreurs de médication menacent quand l'Aide et soins à domicile et les médecins de famille communiquent mal. De telles erreurs peuvent être contrecarrées, par exemple avec les outils développés dans le cadre du projet doMESTIC et l'utilisation de l'eMediplan.

Selon le rapport sur les médicaments d'Helsana 2020, les clientes et clients de l'Aide et soins à domicile (ASD) prennent en moyenne 16 médicaments. La polypharmacie, c'est-à-dire la prise de cinq substances actives ou plus,

est considérée comme particulièrement risquée en termes d'erreurs de médication. Selon la fondation Sécurité des patients Suisse, la cause principale de ces erreurs est que les informations sur la médication, le dosage ou la prise sont mal (voire pas du tout) transmises entre les prestataires de services. Les conséquences sont surtout une grande souffrance humaine – mais aussi des coûts élevés, notamment en Suisse, 70 à 100 millions de francs par an pour des admissions à l'hôpital dues à des événements médicamenteux indésirables à la suite d'une erreur de médication.

Le plan de médication suisse

Pierre Exemple
01.11.1943 (M)
Rue 95, 1234 Mont-sur-Lac / +41 79 123 45 67

Imprimé par :
Dr. méd. F. Péreux
Cabinet médical Perspective
1234 Mont-sur-Lac

Dernière version: 06.05.2022 09:42

Médicament	Matin	Midi	Soir	Nuit	Unité	Type de médication	De	Jusqu'à y a.	Instructions	Raison	Prescrit par
ANTIBIOTIQUE cpr 800/160mg Oxalindiamine Monoklason	1	-	1	-	pièce	quotidien	04.05.2022	08.05.2022	après les repas	Infection	Dr. Franz Not, Frauenfeld
CO-ANTHYP cpr pel 160/12.5 mg Etilonac, Hydrochloride	1	-	-	-	pièce	quotidien				Hypertension	Dr. Sarah Docteur, Porrentruy
CHOLEST 20 mg cpr pel Rosuvastatine	-	-	1	-	pièce	quotidien				Anticholestérols	Dr. Silvine Eumann, Martigny
ANTISPASME sol inj 10 mg/2ml i.m.s.v. Tolpéridem	2	-	-	-	ml	quotidien			seulement (i.m., seulement par des personnes instruites !)	Calmant	Dr. Karl Rappert, Langenthal

Médicaments en réserve

Composés de vitamines
06.05.2022
En réserve: 1 pièce

ANTIPYRETIQUE cpr pel
500 mg
Acétylsalicylique
06.05.2022
En réserve: 1 pièce
Quantité maxi: 4 pièces

Si nécessaire: Intervalles entre 2 prises: 4-6 h, dose unique: 1 sp., dose journalière max.: 4 sp.

Fièvre
Automédication

Douleurs
Automédication

Remarque :
Le patient est instruit(e) par le plan de médication.

Pierre Exemple (01.11.1943)

eMediplan by fabricant de logiciels SA (S) S

Page 1 de 1

Un exemple d'eMediplan.

Illustration: IG eMediplan

Le projet doMESTIC et ses outils

La manière dont la sécurité de la médication peut être améliorée dans la coopération entre l'ASD et les médecins de famille a été étudiée dans le cadre du projet «doMESTIC 2016–2020» et du projet de suivi «doMESTIC RISK» à l'Université de Bâle. Le «Magazine ASD» a déjà rapporté le fait que les chercheurs ont développé un formulaire numérique pour la clarification standardisée des questions liées à la médication entre l'ASD et les médecins de famille. En effet, une communication standardisée et moderne avec des responsabilités claires permet d'éviter les erreurs de médication (voir Magazine ASD 3/2019 et 6/2021). Comme le relève la responsable du projet Carla Meyer-Masseti, plusieurs choses se sont passées depuis autour de doMESTIC:

- Une étude qualitative a été menée pour savoir comment les clientes et clients et leurs proches vivent le soutien apporté par l'ASD dans la gestion de la médication. Il en ressort que les clients font confiance à l'ASD et ne voient pas la nécessité de s'impliquer dans la gestion de la médication. Les chercheurs conseillent donc aux professionnels de l'ASD d'être attentifs à l'automédication de leurs clients. Beaucoup ne sont pas conscients du risque d'interactions. Le personnel de l'ASD devrait en outre veiller à l'adhérence. En effet, peu de personnes interrogées ont indiqué signaler les retards ou les absences de prise de médicaments à l'ASD.
- L'intégration des outils développés dans le cadre de doMESTIC dans une collaboration interprofessionnelle structurée est en cours de test. Le projet «doMESTIC RedPIM», financé par le «Fonds Interprofessionnalité» du Collège de médecine de premier recours, doit montrer comment l'ASD de Berne peut, en collaboration avec les pharmacies et les médecins de famille, identifier et réduire les éventuels pro-

blèmes de médication chez la clientèle âgée polymédicamentée. Dans un premier temps, l'ASD et la pharmacie procèdent à une évaluation des risques au moyen de l'outil «doMESTIC RISK». Si un risque élevé de problèmes liés à la médication est révélé, le pharmacien effectue une analyse de la médication à l'aide d'une liste de contrôle. Si des problèmes réels sont identifiés, il pose des questions au médecin de famille compétent par le biais d'un formulaire, après quoi le médecin vérifie la médication et l'adapte si besoin. «Les premiers résultats sont attendus en juillet 2022», dit Carla Meyer-Masseti.

■ L'instrument «MELIA» («MEdication Literacy Assessment Instrument») a également été développé; il s'agit d'un outil permettant à l'ASD d'évaluer les compétences des clientes et clients âgés en matière de médication. MELIA montre leurs limitations et détermine si, pour cette raison, l'ASD, le médecin de famille ou le pharmacien doit intervenir.

Les outils développés dans le cadre de doMESTIC sont disponibles gratuitement*. Selon Carla Meyer-Masseti, ce sont «des instruments idéaux pour promouvoir une collaboration interprofessionnelle ciblée et structurée», compatibles avec des instruments comme interRAI-HC. Mais ces outils ne peuvent déployer leur potentiel que si toutes les personnes concernées partent des mêmes informations. C'est pourquoi Carla Meyer-Masseti conseille d'utiliser un plan de médication uniforme tel que l'eMediplan.

L'eMediplan

L'eMediplan liste tous les médicaments que prend actuellement un patient ou une patiente. Il comprend le nom et les photos des médicaments ainsi que des détails sur la posologie et la prise, le médecin responsable ou encore une éventuelle allergie ou une insuffisance rénale du patient concerné (voir illustration). Il a été élaboré en 2013/2014 par des professionnels de la santé thurgoviens issus notamment de l'ASD, des hôpitaux, des pharmacies et des cabinets de médecins de famille. «Nous voulions que les médicaments de la patiente ou du patient soient enfin disponibles de manière actualisée, complète et uniforme», explique Andreas Bühler, coprésident de l'association IG eMediplan. L'eMediplan offre aux patients et à leurs proches un aperçu simple de tous les médicaments actuels. Il aide également les professionnels de la santé dans l'anamnèse de la médication, la vérification des interactions et la gestion de la médication. «L'adhérence et la sécurité des traitements médicamenteux sont ainsi améliorées», explique Andreas Bühler. De plus, la collaboration interprofessionnelle est facilitée. «L'ASD ne doit par exemple plus courir après différents médecins pour

obtenir toutes les informations actuelles sur une médication.» L'association IG eMediplan prescrit certes le standard du plan de médication – mais le plan lui-même est documenté et enregistré par chaque fournisseur de prestations sur son propre système primaire. Si un plan de médication électronique est par exemple établi ou mis à jour par un médecin de famille, le plan doit être rendu accessible au patient, à ses

proches et à tous les prestataires de services impliqués. Cela peut se faire via le patient, par des moyens de communication tels qu'un e-mail sécurisé ou via le DEP (voir ci-après). Le fait que chaque eMediplan – sur papier ou en format PDF – comporte un code-barres qui contient toutes les informations contenues dans l'eMediplan est très utile. En lisant ce code, toutes ces informations peuvent être facilement transférées dans un système primaire. Il existe aussi une application eMediplan gratuite ainsi que d'autres applications, comme celle d'Amavita, qui permettent de scanner le code-barres.

Bien que les avantages d'un plan de médication complet et actualisé soient largement reconnus, l'introduction de l'eMediplan, disponible en allemand et en français, tarde parfois à se concrétiser. Jusqu'à présent, il est surtout utilisé en Suisse centrale, dans l'Emmental et dans quelques «hotspots eMediplan» locaux. «L'une des nombreuses raisons de cette diffusion hésitante est que les fournisseurs de prestations n'aiment pas admettre qu'ils n'ont pas toujours le temps de mettre à jour la médication de façon cohérente dans leur système», explique Andreas Bühler. «Ce que j'aimerais, c'est que les patients demandent davantage un eMediplan à leurs professionnels de la santé.» Il est possible que les patients reçoivent bientôt un soutien légal dans ce domaine: en 2018 et 2021, le conseiller aux Etats bernois Hans Stöckli a déposé des motions, en cours de traitement par le Conseil fédéral et le Conseil des Etats, qui demandent un droit à un plan de médication inscrit dans la loi (état au 02.06.2022).

Certains ont fait valoir contre l'eMediplan que la rémunération pour son introduction était insuffisante. C'est pourquoi IG eMediplan s'engage également à assurer un financement équitable de toutes les dépenses liées à l'eMediplan. «Les obstacles financiers ne doivent pas être une raison de fond, car sans vue d'ensemble de tous les médicaments, les fournisseurs de prestations violent leur devoir de diligence», souligne Andreas Bühler. Un autre obstacle majeur à l'eMediplan est qu'il n'est pas encore implémenté dans tous les systèmes primaires. Pour dix systèmes primaires de cabinets de médecins de famille, c'est déjà le cas; les systèmes peuvent donc au moins imprimer

un plan, voire le lire et le comparer avec l'ancien plan (état: 20.05.2022). Pour l'ASD, en revanche, seule une intégration complète a été réalisée pour careCoach et ePDok. Andreas Bühler assure qu'IG eMediplan a cherché à discuter avec d'autres fournisseurs de logiciels de l'ASD: «Afin d'avoir les meilleurs arguments possibles, nous comptons sur les organisations d'ASD pour nous signaler quand le logiciel gêne l'utilisation

de l'eMediplan.»** Andreas Bühler précise que même si le système primaire d'une organisation d'ASD n'a pas encore implémenté l'eMediplan, l'organisation peut profiter d'informations complètes et actuelles sur papier ou en PDF.

Mais l'eMediplan est-il vraiment nécessaire compte tenu de l'introduction en cours du dossier électronique du patient (DEP), qui contient, avec le «MedicationCard document», un document sur la médication actuelle? Selon le guide «Introduction du plan de médication dans le DEP – Processus quotidiens» d'eHealth Suisse, dans la première phase, seules des informations non structurées sont saisies dans le «MedicationCard document». Lors de la deuxième phase, ces informations sont classées de manière structurée. Et dans une troisième phase, la médication est gérée en commun par toutes les personnes concernées dans un système central. «Seules les données structurées qui existent peuvent être enregistrées dans le DEP – et c'est précisément ce que permet d'obtenir l'eMediplan», explique Andreas Bühler. En conséquence, eHealth Suisse recommande l'eMediplan comme forme de mise en œuvre du DEP. «Personne ne doit donc attendre que le DEP se mette en place», conclut Andreas Bühler. «L'eMediplan peut être utilisé immédiatement dans la communication interprofessionnelle afin d'améliorer la sécurité de la thérapie médicamenteuse pour l'ensemble des patientes et patients et les coopérations tout au long de la chaîne de traitement.»

*L'outil «doMESTIC RISK», y compris le manuel, la liste de contrôle pour l'analyse de la médication, le formulaire pour les demandes aux médecins ainsi que la forme actuelle de MELIA sont à disposition sur demande auprès de la responsable du projet doMESTIC Carla Meyer-Masseti: carla.meyer@spitex-luzern.ch.

**Les responsables d'eMediplan souhaitent recevoir un feedback des organisations d'ASD à l'adresse info@emediplan.ch: où eMediplan est-il appliqué, qu'est-ce qui fonctionne bien et moins bien, quels systèmes primaires sont utilisés? Plus d'informations: www.emediapl.ch.

La brochure «Vos médicaments – en toute sécurité» de la fondation Sécurité des patients Suisse, qui s'adresse avant tout aux personnes âgées polymédicamentées et à leurs proches, est aussi gratuite pour les professionnels de la santé: www.securitedespatisiens.ch/publications/brochures/brochure-sur-les-medicaments.

«L'eMediplan améliore l'adhérence et la sécurité relatives aux thérapies médicamenteuses.»

Andreas Bühler, IG eMediplan