



---

# **Halte au gaspillage de médicaments !**

Rapport du Conseil fédéral

donnant suite au postulat 14.3607 Groupe du Centre. Le  
Centre. PEV du 20 juin 2014

---

# Sommaire

<b>Résumé</b>	<b>2</b>
<b>1 Contexte</b>	<b>3</b>
1.1 Mandat du Parlement	3
1.2 Réponse du Conseil fédéral	3
1.3 But, méthode et structure du rapport	3
<b>2 Gaspillage des médicaments – définition, causes et étendue</b>	<b>5</b>
2.1 Définition du « gaspillage de médicaments »	5
2.2 Causes du gaspillage	6
2.2.1 Gaspillage de la part des fournisseurs de prestations	6
2.2.2 Gaspillage de la part des patients	7
2.2.3 Influences croisées	7
2.3 Étendue du gaspillage	9
<b>3 Aspects juridiques</b>	<b>11</b>
3.1 Confédération	11
3.2 Cantons	11
3.3 Fournisseurs de prestations	11
<b>4 Avis des parties prenantes</b>	<b>13</b>
4.1 Prévenir la prescription excessive	13
4.2 Promouvoir l'adhésion thérapeutique	13
4.3 Autres champs d'action	14
<b>5 Mesures visant à réduire le gaspillage des médicaments</b>	<b>15</b>
5.1 Mesures visant à prévenir la prescription excessive	15
5.1.1 Éviter la prescription ou la remise multiple de médicaments	15
5.1.2 Réduction de la quantité de médicaments prescrits ou remis	16
5.1.3 Optimisation de la taille des emballages	16
5.2 Mesures favorisant l'adhésion thérapeutique	17
5.3 Mesures non retenues	19
5.3.1 Durée de conservation des médicaments	19
<b>6 Synthèse et conclusions</b>	<b>20</b>
<b>7 Annexe</b>	<b>22</b>
7.1 Interventions parlementaires	22
7.2 Liste des personnes interviewées	23
7.3 Stratégies et rapports du Conseil fédéral, bibliographie et informations supplémentaires	24

## Résumé

En septembre 2014, le Parlement a adopté le postulat 14.3607 « Halte au gaspillage de médicaments ! », déposé le 20 juin 2014 par le Groupe du Centre. Le Centre. PEV. Cette intervention charge le Conseil fédéral d'indiquer dans quels domaines et dans quelle mesure les médicaments retirés par les patients et remboursés par les caisses-maladie ne sont pas consommés mais jetés. Le postulat cite toute une série de mesures à examiner. Le problème du gaspillage des médicaments est connu dans le système de santé et constitue un sujet de discussion récurrent en politique. La Confédération a déjà effectué des analyses et engagé des mesures dans ce domaine en réponse à de nombreuses interventions parlementaires. Dans ce contexte, le Conseil fédéral s'est déclaré disposé à présenter, sous forme de rapport succinct, une vue d'ensemble des travaux entrepris pour réduire le gaspillage des médicaments.

Il n'y a pas en Suisse d'études ni de statistiques permettant de déterminer de manière fiable l'ampleur du phénomène ainsi que les coûts des déchets liés aux médicaments. Au niveau international aussi, les données disponibles sont plutôt minces. Seule étude exhaustive, réalisée en Angleterre, met en évidence une facture annuelle de 300 millions de livres environ, ce qui correspond à 4 % des dépenses totales pour les médicaments dans le secteur ambulatoire. En Suisse, une étude empirique a fourni des indications sur le volume des médicaments rapportés dans les officines : selon l'extrapolation réalisée pour l'ensemble du pays, quelque 6 % du total des médicaments vendus dans le domaine ambulatoire ont été éliminés par l'intermédiaire des pharmacies en 1996, soit une valeur d'environ 200 millions de francs. Une autre estimation souvent mentionnée évoque le chiffre de quelque 500 millions de francs de déchets annuels pour les médicaments. Cette évaluation date de 20 ans et se fonde sur l'hypothèse selon laquelle environ 10 % des médicaments remboursés par l'assurance obligatoire des soins sont jetés.

Le problème du gaspillage des médicaments comprend deux aspects principaux : *la surmédication* et le *manque d'observance (non-compliance) ou d'adhésion thérapeutique (non-adherence)*, selon les termes employés au niveau international. La surmédication désigne les situations dans lesquelles des médicaments sont prescrits aux patients sans nécessité ou remis en trop grande quantité. Les causes peuvent être liées à un manque de coordination entre les fournisseurs de prestations ou à des incitations financières indésirables. Lorsqu'un traitement doit être adapté ou interrompu ou que le patient décède, les médicaments prescrits ne sont pas utilisés. Dans la plupart des cas, les déchets sont alors inévitables. Le *manque d'observance ou d'adhésion thérapeutique* désigne les cas dans lesquels les patients ne prennent pas les médicaments prescrits, par exemple en raison d'un manque d'informations ou de compréhension de leur utilité ou de difficultés à gérer le plan de traitement.

Les milieux spécialisés s'accordent pour décrire le gaspillage des médicaments comme un problème multifactoriel qui exige une approche diversifiée. Le rapport coûts-bénéfices des mesures envisagées doit être pris en compte. Selon la littérature scientifique, moins de la moitié seulement des coûts pourraient être évités de manière économique.

Deux axes principaux se dessinent pour réduire efficacement le gaspillage : d'une part favoriser l'observance/adhésion et, d'autre part, diminuer la surmédication.

Ces dernières années, la Confédération, les cantons et des acteurs privés ont pris de nombreuses mesures concernant le traitement médicamenteux. Celles-ci couvrent tous les domaines cités dans le postulat et visent avant tout à assurer un usage plus rationnel, plus efficace et plus économique des médicaments. Si elles n'agissent pas *directement* sur le problème du gaspillage, elles contribuent néanmoins à le réduire autant que possible.

Le Conseil fédéral juge indiqué de poursuivre sur cette voie. Il entend concentrer ses actions sur l'amélioration de la qualité dans le système de santé, ce qui a aussi pour effet de diminuer le gaspillage des médicaments.

# 1 Contexte

## 1.1 Mandat du Parlement

En septembre 2014, le Conseil national a adopté le postulat 14.3607 « Halte au gaspillage de médicaments ! », déposé le 20 juin 2014 par le Groupe du Centre. Le Centre. PEV, dont la teneur est la suivante :

« Le Conseil fédéral est chargé d'indiquer dans quels domaines et dans quelle mesure les médicaments achetés par les patients et remboursés par les caisses-maladie ne sont pas consommés et sont jetés. Il précisera notamment :

1. quel volume de médicaments est rapporté chaque année dans les pharmacies et les points de remise et quel coût total représentent ces médicaments ;
2. quel volume estimé de médicaments atterrissent dans les poubelles.

Le Conseil fédéral exposera en outre les mesures à prendre pour lutter contre le gaspillage de médicaments et améliorer la qualité et l'efficacité, en termes de coûts, de l'approvisionnement en médicaments. Il examinera en particulier les mesures suivantes :

- a. amélioration du respect de la médication prescrite et lutte contre la surmédication et le gaspillage de médicaments ;
- b. remise de médicaments dans de petits emballages ou remise de doses uniques, comme cela se pratique dans les hôpitaux ;
- c. possibilité de fixer, au moment de la détermination de la durée de conservation des médicaments, une date de péremption qui aille au-delà de celle proposée par le fabricant ;
- d. redéfinition et différenciation des marges commerciales pour les différents canaux de distribution. »

## 1.2 Réponse du Conseil fédéral

Dans son avis du 12 septembre 2014, le Conseil fédéral souligne que les médicaments doivent être employés de manière optimale et les déchets limités au strict minimum, citant également toute une série de mesures issues de la stratégie fédérale en matière de qualité permettant de prévenir ou de réduire le gaspillage. Il relève que le postulat aborde aussi d'autres problématiques telles que l'adhésion des patients au traitement, la fixation de la part relative à la distribution, la durée de conservation ou les possibilités de vente à l'unité. Le Conseil fédéral a accepté de présenter, sous forme de rapport succinct, une vue d'ensemble des travaux entrepris pour réduire le gaspillage des médicaments. Cette décision est notamment motivée par les nombreuses interventions parlementaires traitant de différents aspects de cette thématique.

## 1.3 But, méthode et structure du rapport

Le Conseil fédéral entend présenter dans un rapport succinct une vue d'ensemble des travaux entrepris pour réduire le gaspillage des médicaments, sans prétendre à l'exhaustivité.

Afin de recueillir les données nécessaires, il a mandaté une société de conseil privée (bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS AG, Berne) pour examiner la littérature scientifique disponible sur cette problématique et réaliser des entretiens avec les principales parties prenantes à l'échelon fédéral (les avis sont résumés au chapitre 4, et la liste des personnes interviewées figure dans l'annexe). Au niveau des cantons, le bureau a également effectué une enquête auprès des associations cantonales de pharmacie et de médecine.

Se fondant sur la documentation réunie lors de ces travaux ainsi que sur ses propres recherches, un groupe d'experts interne à l'administration fédérale a élaboré le présent rapport, qui propose une synthèse structurée des données disponibles. La rédaction du document a été retardée pour deux raisons. D'une part, les spécialistes du domaine se sont consacrés aux tâches prioritaires liées à la lutte contre la pandémie de COVID-19. D'autre part, les auteurs souhaitaient attendre la publication des résultats de l'étude de faisabilité réalisée suite au rapport présenté par le Conseil fédéral en réponse à la motion 17.3942 Tornare du 29 septembre 2017 « Médicaments à l'unité. Osons un test ! ».

Le présent document commence par définir la notion de « gaspillage » dans la perspective du postulat, puis met en évidence les causes possibles et tente d'évaluer l'étendue du problème. Il propose ensuite un bref aperçu du cadre juridique et des responsabilités des acteurs dans le domaine de la santé. Le chapitre 5 présente et commente brièvement les mesures déjà appliquées ou engagées afin de réduire le gaspillage des médicaments. Il s'agit des mesures prises par la Confédération et d'une sélection d'initiatives émanant d'autres acteurs du secteur sanitaire. Le rapport se termine par une conclusion sur la nécessité de continuer de s'engager pour un usage rationnel, efficace et économique des médicaments.

## 2 Gaspillage des médicaments – définition, causes et étendue

### 2.1 Définition du « gaspillage de médicaments »

Dans le domaine de la médication, la notion de gaspillage renvoie généralement à l'utilisation inutile et évitable de médicaments – un champ à la fois vaste et complexe. Il est nécessaire d'en donner une définition plus précise pour une meilleure compréhension.

Les objectifs visés par le postulat étant axés sur les coûts évitables dans la santé publique, le présent rapport met l'accent sur les **coûts financiers directs** occasionnés par le gaspillage de médicaments et **supportés par l'assurance obligatoire des soins (AOS)**<sup>1</sup>.

*Ne sont pas abordés* les effets du gaspillage pouvant induire des coûts directs, indirects ou intangibles qui :

- sont générés hors du système de l'assurance-maladie et qui concernent notamment les fabricants de médicaments (difficultés à écouler une trop grande production ) ainsi que les hôpitaux et d'autres fournisseurs de prestations (dommages liés au stockage et à la gestion des médicaments), sans oublier les coûts du gaspillage dans le cadre de l'automédication ;
- sont liés à la perte d'efficacité des antibiotiques (développement de résistance), aux dommages à l'environnement causés par la consommation inutile de ressources ou à la pollution par les déchets par exemple ;
- concernent des questions éthiques en matière d'efficacité, de répartition équitable, etc.

En 2019, 85 % des coûts totaux des médicaments en Suisse ont été remboursés par l'AOS<sup>2</sup>. Vu ce pourcentage élevé, le présent rapport se limite aux coûts du gaspillage des **médicaments prescrits à la charge de l'AOS**. Les coûts assumés par des assurances complémentaires privées ne sont pas pris en compte.

Pour des raisons méthodologiques, seuls les **coûts du gaspillage dans le secteur ambulatoire** sont pris en considération dans le présent rapport, à savoir les coûts liés à la prescription ou la remise de médicaments par des médecins, des pharmacies ou des services ambulatoires d'hôpitaux et de cliniques, y compris après une hospitalisation. Le risque de gaspillage est en effet beaucoup plus faible dans le domaine stationnaire, où il est plus facile de gérer et de contrôler la prescription, la remise et l'utilisation des médicaments. Pour connaître les coûts dans ce secteur, il faudrait procéder à une analyse basée sur un modèle d'impact distinct. De plus, les prestations stationnaires étant rétribuées sous forme forfaitaire conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), les médicaments ne sont pas comptés séparément. Il est donc difficile d'évaluer les coûts y relatifs dans le secteur stationnaire.

Dernier point important : seuls les **coûts des médicaments prescrits ou remis selon l'état actuel des connaissances scientifiques** sont pris en considération. Il s'agit des médicaments remis pour traiter dans les règles de l'art une maladie diagnostiquée pour laquelle le produit est reconnu comme efficace, adéquat et économique.

*Ne sont pas inclus* les médicaments remis à tort ou en trop, que le patient n'aurait pas dû recevoir compte tenu de l'état actuel de la science. Il s'agit là aussi d'une problématique fondamentalement différente, qu'il n'est pas possible d'aborder cette problématique dans le cadre du présent rapport.

En résumé, la notion de « gaspillage de médicaments » est définie comme suit :

---

<sup>1</sup> « Le Conseil fédéral est chargé d'indiquer dans quels domaines et dans quelle mesure les médicaments achetés par les patients et **remboursés par les caisses-maladie** ne sont pas consommés et sont jetés (...) »

<sup>2</sup> Aux prix de fabrique ; source : « Panorama de la santé 2020 », p. 28 ss, disponible sous [www.interpharma.ch](http://www.interpharma.ch)

Coûts occasionnés par des médicaments remis aux patients dans le cadre du traitement ambulatoire d'une maladie et remboursés par l'AOS mais jetés au lieu d'être utilisés selon l'usage prévu.

## 2.2 Causes du gaspillage

Dans certaines situations, le gaspillage des médicaments est pratiquement impossible à éviter ou ne pourrait l'être qu'à des coûts très élevés. Il s'agit par exemple des cas suivants : intolérance médicamenteuse non identifiable, inefficacité ou manque d'efficacité du traitement médicamenteux, évolution imprévue de la maladie ou décès prématuré du patient.

Dans la perspective du postulat à traiter, il convient de s'intéresser aux situations dans lesquelles le gaspillage **pourrait être évité** moyennant un investissement raisonnable.

Les fournisseurs de prestations et les patients jouent un rôle déterminant dans la prescription, la remise et l'utilisation des médicaments. Les uns comme les autres peuvent être à l'origine du gaspillage dans ce domaine.

### 2.2.1 Gaspillage de la part des fournisseurs de prestations

Il y a prescription d'une quantité de médicaments supérieure au besoin du patient dans les situations suivantes<sup>3</sup> :

- *Prescription multiple* : ce problème concerne en particulier les personnes âgées atteintes de différentes pathologies et suivies par plusieurs médecins. Dans ce contexte, il peut arriver que le même médicament soit prescrit et remis par plusieurs intervenants.
- *Mauvaise évaluation du besoin* : le patient se voit prescrire une quantité de médicaments supérieure au volume nécessaire compte tenu de l'évolution probable de la maladie. En font partie les ordonnances de longue durée dont la prescription est injustifiée. Dans ce cas, il n'y a pas de remise directe d'une quantité trop importante, mais le patient a la possibilité de retirer le médicament de façon répétée, ce qui génère par addition un volume élevé.
- *Conditionnement inadapté* : un médicament est disponible uniquement dans des emballages dont le volume dépasse, de façon ponctuelle ou régulière, la quantité nécessaire pour un traitement donné. Il peut aussi arriver que le conditionnement autorisé soit indisponible sur une période prolongée. En pareil cas, le problème ne se situe pas au niveau des personnes qui remettent le médicament, mais concerne les titulaires de l'autorisation. Souvent, les fournisseurs de prestations n'ont pas d'autre choix que de prescrire et de remettre plusieurs emballages plus petits ou un emballage trop grand.

Les causes de ces formes de surmédication sont de deux ordres :

#### 1. Manque de connaissances

La prescription et la remise de médicaments en trop grande quantité peut être due au fait que les fournisseurs de prestations ne savent pas qu'il existe d'autres conditionnements ou fabricants. Les gaspillages causés par une mauvaise évaluation du besoin ou de la nécessité de contrôler l'évolution du traitement sont également liés à un manque de connaissances. Enfin, si plusieurs personnes suivent le patient, il existe un risque de manque de coordination en cas de transmission insuffisante des informations sur les médicaments prescrits et remis.

---

<sup>3</sup> Dans le présent rapport, il est admis que le choix du canal de distribution (remise au cabinet médical ou en pharmacie) n'a pas d'effet sur le phénomène du gaspillage des médicaments, comme l'ont montré les résultats d'une étude réalisée par l'OFSP.

## 2. Manque de motivation

La remise de médicaments génère un chiffre d'affaires et des bénéfices proportionnels à la quantité prescrite. Du point de vue purement économique, les acteurs n'ont aucun intérêt à limiter le volume prescrit (« incitations indésirables »). Dans le même ordre d'idée, le fournisseur de prestations peut privilégier la prescription de médicaments en réserve ou pour une longue durée s'il estime que le contrôle régulier de la prescription et de la remise n'est pas assez rémunéré. Les suppositions des fournisseurs de prestations quant aux attentes des patients jouent également un rôle. Une (trop) grande quantité de médicaments peut ainsi être remise pour satisfaire le patient ou lui éviter des coûts liés à l'acquisition des produits (trajets répétés, frais d'expédition, etc.).

### 2.2.2 Gaspillage de la part des patients

Du côté des patients, le gaspillage vient du fait que des médicaments remis correctement et en quantité appropriée **ne sont pas consommés mais jetés**, sans en référer au médecin traitant. Le terme d'observance a peu à peu été remplacé par la notion d'adhésion thérapeutique, qui sera préférée dans la suite du rapport. Concrètement, la non-adhésion signifie que le patient ne se tient pas au traitement convenu de manière explicite ou implicite avec le médecin. Cette forme d'accord implique de prendre les médicaments prescrits selon la posologie indiquée, mais aussi de discuter des changements avec.

Comme pour les fournisseurs de prestations, les causes du problème, en l'occurrence le manque d'adhésion au traitement, se classent en deux catégories :

#### 1. Manque de connaissances

Il s'agit ici des connaissances insuffisantes du patient sur l'utilité des médicaments, qui font qu'il ne juge pas nécessaire de les prendre. Ce problème inclut l'arrêt prématuré de la prise du produit au moment où les symptômes diminuent. Il peut aussi arriver que le patient ait des craintes irréalistes sur les risques liés au médicament. Enfin, dans certains cas, des erreurs sont commises en raison de la complexité des consignes d'utilisation.

#### 2. Manque de motivation

La prise du médicament est influencée par l'attitude du patient, en particulier les peurs, la méfiance ou l'indifférence. La gestion problématique par les patients concerne les situations dans lesquelles ceux-ci ne prennent pas les médicaments et les jettent sans en référer au médecin, qui pourrait pourtant proposer une adaptation du traitement. Dans ce cas, la cause du gaspillage imputable aux patients est liée à une communication insatisfaisante avec le médecin. Le patient n'ose pas en parler, refuse de le faire ou juge inutile de signaler au médecin qu'il ne prend pas les médicaments comme convenu.

### 2.2.3 Influences croisées

Il est important de garder à l'esprit que les deux côtés s'influencent mutuellement. La remise (excessive) de médicaments ne se fait pas de manière anonyme, mais la plupart du temps lors de la rencontre personnelle entre le patient et le médecin ou le pharmacien. Comme dans tout échange, plusieurs facteurs individuels entrent en ligne de compte. Toutefois, on observe aussi des éléments structurels qui limitent la marge de manœuvre. Il s'agit en particulier des paramètres suivants :

- Les médicaments sont remis pour traiter une maladie, dans une situation de détresse plus ou moins grave ou aiguë qui va influencer sur le contexte et induire une pression à agir. Il est plus difficile dans ces circonstances de mener une réflexion critique sur le recours aux médicaments.

- En général, le niveau de compétences n'est pas le même entre le patient d'une part et le médecin ou le pharmacien d'autre part, ce qui crée une certaine asymétrie dans le degré d'information. C'est le fournisseur de prestations qui possède les connaissances spécialisées, et il est très rare que le patient puisse juger si la quantité prescrite est adéquate. Il est donc pratiquement impossible pour le patient de rectifier la situation et d'éviter une prescription excessive sans demander un second avis.
- Les deux facteurs ont ensemble des répercussions sur l'étendue du gaspillage potentiel du côté des patients. En effet, comme indiqué précédemment, le gaspillage se produit lorsque le patient ne prend pas les médicaments comme convenu avec le médecin. Pour qu'il suive le traitement, il faut que cette convention soit acceptée consciemment et sans restriction par les deux parties, et il doit être possible de revenir dessus si des difficultés se présentent. Cette acceptation consciente est menacée lorsqu'il est impossible d'avoir un échange authentique sur les convictions et les intentions des deux parties en raison de la situation de détresse, des disparités au niveau des compétences et du manque de connaissances et de motivation de part et d'autre.

La figure ci-après résume les différentes causes pouvant conduire au gaspillage de médicaments. Il s'agit en particulier de la surmédication par les fournisseurs de prestations et du manque d'adhésion au traitement.

Les mesures visant à réduire le gaspillage seront axées sur ces causes fondamentales.

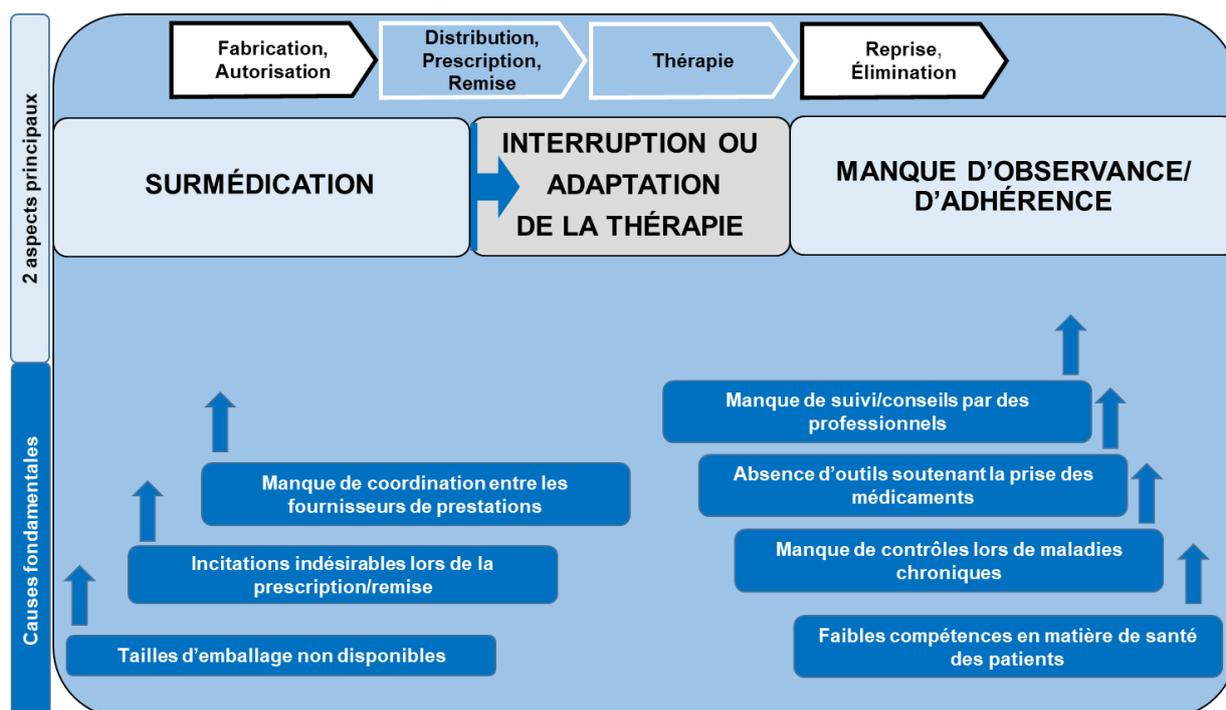


Figure 1 : Aspects et causes du gaspillage des médicaments

La **cause principale** du gaspillage des médicaments au sens du présent rapport est donc liée à la **relation exigeante au plan structurel** entre les fournisseurs de prestations et les patients. Ces derniers ne pouvant pas rectifier la remise excessive de médicaments, par erreur ou suite à des incitations inadéquates, la solution la plus simple consiste pour eux à s'en débarrasser. D'un autre côté, le cadre structurel fait que les fournisseurs de prestations ne peuvent pas apporter leurs compétences professionnelles au moment de l'utilisation effective des médicaments (*en dehors* du cabinet ou de la pharmacie, etc.).

## 2.3 Étendue du gaspillage

L'étendue réelle du gaspillage des médicaments est mal connue, car il est très difficile d'obtenir des données exactes pour diverses raisons. Une estimation souvent mentionnée par différents acteurs évoque en Suisse un montant de quelque 500 millions de francs de déchets annuels pour les médicaments. Les recherches effectuées et les prises de position de plusieurs associations (Santésuisse, PharmaSuisse, Interpharma) montrent que ce chiffre date de près de 20 ans et n'a jamais été remis en question. Il se fonde sur l'hypothèse selon laquelle environ 10 % des médicaments remboursés par l'AOS sont jetés, soit 5 % environ du volume total de médicaments.

Pour évaluer l'ampleur du problème, il serait nécessaire de connaître la quantité totale de médicaments jetés. Il faudrait toutefois déduire de ce total ceux qui atterrissent à la poubelle car ils ne peuvent pas être pris pour des raisons inévitables ou justifiées, et qui ne sont donc pas gaspillés à proprement parler. Tous les médicaments jetés devraient être comptabilisés, et non uniquement ceux entrant dans le circuit d'élimination des déchets ou rapportés dans les points de reprise comme les pharmacies. Or il n'est pas possible de recenser en particulier les médicaments qui finissent dans les ordures ménagères. Enfin, il faudrait pouvoir établir la raison pour laquelle ils ont été jetés, ce qui est là encore impossible.

Premier constat important : alors que le gaspillage des médicaments est perçu comme un phénomène fréquent, on ne dispose pas de chiffres fiables à ce sujet.

En revanche, on connaît relativement bien le montant des coûts des médicaments remis en Suisse dans le secteur ambulatoire, qui s'élevait à environ 9,2 milliards de francs en 2019. Sur cette somme, l'AOS a pris en charge 7,3 milliards de francs. Il s'agit majoritairement de médicaments soumis à ordonnance (5,7 milliards). Environ un dixième correspond à des médicaments vendus sans ordonnance (0,6 milliard), que l'AOS ne rembourse que sur prescription médicale<sup>4</sup>.

La statistique des déchets spéciaux de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) indique par ailleurs qu'en 2020, les services spécialisés ont éliminé en Suisse 4200 tonnes de médicaments périmés et de déchets cytostatiques, y compris des matériaux de conditionnement du domaine médical (secteurs ambulatoire et stationnaire)<sup>5</sup>. Toutefois, le volume total des médicaments en circulation n'étant pas mesuré en tonnes, il n'est pas possible de comparer ce chiffre ni d'en tirer une quelconque conclusion sur l'ampleur du gaspillage. Il n'existe pas de statistiques sur la quantité et le type de médicaments rapportés individuellement dans les pharmacies ou d'autres points de reprise.

La seule étude empirique publiée à ce jour sur le retour de médicaments inutilisés dans les officines suisses date de 1998<sup>6</sup>. Pour cette étude, tous les médicaments rapportés dans six pharmacies zurichoises et les 60 pharmacies du canton de Neuchâtel ont été recensés sur une période de huit semaines environ et classés en fonction de plusieurs critères : durée de conservation, contenu restant, médicament soumis à ordonnance et prise en charge par l'assurance-maladie. L'étude a montré qu'environ 40 % des médicaments rapportés n'avaient pas dépassé leur date de péremption et qu'environ 30 % des emballages n'avaient pas été entamés. La quantité restante était plus importante pour les médicaments remis sur ordonnance, qui étaient aussi plus souvent encore utilisables. Dans le cadre de l'étude, une extrapolation sommaire pour la Suisse a été effectuée sur la base des résultats des pharmacies zurichoises. Celle-ci montre que pour l'ensemble du pays, environ 6 % des emballages de médicaments vendus dans le domaine ambulatoire (sur ordonnance ou non) ont été éliminés par l'intermédiaire des pharmacies en 1996, ce qui représente quelque 200 millions de francs. À noter toutefois que les médicaments rapportés n'avaient pas

---

<sup>4</sup> Cf. [Coûts et financement du système de santé 2019 : données définitives | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#) et [Statistique de l'assurance-maladie obligatoire \(admin.ch\)](#)

<sup>5</sup> Office fédéral de l'environnement (OFEV), statistique des déchets spéciaux 2020 (traités en Suisse), 25.11.2019

<sup>6</sup> Gehler Mariacher G., M. Rota, K.E. Hersberger « Rücklauf ungenutzter Medikamente in Apotheken », PRAXIS 1998; 87: 1441-1443.

forcément été achetés la même année. De plus, la raison du retour n'a pas été relevée, ce qui ne permet pas de chiffrer le gaspillage réel, soit la proportion de médicaments dont la non-utilisation aurait pu être évitée.

Au niveau international, on ne trouve pratiquement pas non plus de données fiables et récentes, ni de chiffres qui pourraient être transposés à la Suisse sur le gaspillage des médicaments. En Angleterre, une enquête a été menée en 2010 auprès d'un échantillon représentatif de la population (1185 personnes) sur les médicaments non utilisés conservés à domicile. Cette étude globale comprend également un audit réalisé dans 114 pharmacies. Sur la base de ces données et de la littérature scientifique, les coûts totaux du gaspillage des médicaments dans le secteur ambulatoire en Angleterre ont été estimés à quelque 300 millions de livres sterling. Ce chiffre correspond à environ 4 % des dépenses totales relatives aux médicaments dans le domaine ambulatoire (7,5 milliards de livres en 2009).

En outre, plusieurs pays ont effectué des audits de pharmacies pour évaluer le volume des médicaments retournés dans les officines. Ces chiffres ont ensuite été extrapolés au niveau national. La proportion de médicaments rapportés varie entre 1 % (Angleterre, Espagne), 3 à 7 % (Allemagne) et 4 à 5 % (Suède) du total des médicaments remis dans le secteur ambulatoire. Selon deux études, l'une réalisée en Allemagne (1998) et l'autre aux États-Unis (2014), les coûts des médicaments gaspillés annuellement sont évalués à 7 ou 8 % environ des dépenses totales concernant les médicaments. Plus récemment, une étude américaine s'est penchée sur le gaspillage des médicaments contre le cancer, particulièrement coûteux. Elle a porté sur les 20 anticancéreux les plus vendus aux États-Unis, qui représentent un montant de 18 milliards de dollars sur le marché américain. Il ressort des calculs effectués que 10 % de ces produits sont jetés. Selon l'étude, leur non-utilisation est due au fait que les doses unitaires disponibles ne sont pas adaptées aux traitements courants déterminés en fonction du poids et de la taille des patients.

En raison des caractéristiques du système de santé, de la définition du gaspillage et des méthodes de relevé propres à chaque pays, les chiffres présentés ci-dessus ne sont pas comparables et ne permettent pas d'apprécier la situation en Suisse.

**En conclusion, il n'est pas possible de fournir d'indications précises et fiables sur l'étendue du gaspillage**, ni sur les coûts qui en résultent en Suisse. Sur la base des résultats très hétérogènes de la recherche, le gaspillage pourrait concerner 5 % des médicaments remis dans le secteur ambulatoire, ce qui représenterait un total annuel d'environ 363 millions de francs à la charge de l'AOS (2019) qui pourraient être évités. Au vu des incertitudes, le montant réel pourrait toutefois être plus faible ou (beaucoup) plus élevé.

### **3 Aspects juridiques**

La remise de médicaments fait l'objet de prescriptions légales. Il est nécessaire d'en tenir compte lors de l'analyse de la problématique, tant au niveau des causes du gaspillage que des mesures susceptibles de le réduire. Le présent rapport se concentre sur les aspects concernant les tâches et le rôle de la Confédération et les possibilités d'action qui en découlent. En vertu de la Constitution fédérale (Cst.), les soins de santé relèvent en premier lieu des cantons, et les compétences de la Confédération se limitent à quelques domaines spécifiques. En font notamment partie l'assurance-maladie et l'assurance-accidents (art. 117 Cst.) ainsi que les mesures de protection de la santé (art. 118 Cst.), dans le cadre desquelles la Confédération légifère sur l'utilisation des produits thérapeutiques.

#### **3.1 Confédération**

La loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11) règle les compétences que doivent posséder les médecins, les pharmaciens et d'autres groupes professionnels du domaine médical. Ces exigences incluent la capacité de prescrire et de remettre le cas échéant des médicaments en quantité adaptée en fonction du diagnostic, pour autant que cette tâche entre dans le champ d'activité du groupe professionnel.

La Confédération fixe en outre dans la loi sur les produits thérapeutiques (LPTTh ; RS 812.21) les règles régissant en Suisse la mise sur le marché des médicaments, qui comprennent des dispositions sur le conditionnement. Les prescriptions de l'Union européenne ainsi que les réglementations et les normes internationales jouent également un rôle important dans ce domaine, en raison des connexions internationales entre les marchés du médicament.

Concrètement, l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) vérifie, dans le cadre de la procédure d'autorisation, si le conditionnement proposé par l'entreprise pharmaceutique pour le marché suisse est adapté à la durée de traitement et au dosage recommandé figurant dans la demande (art. 10, al. 1, let. a, LPTTh). Si tel n'est pas le cas, il peut exiger d'autres tailles d'emballage. Une fois l'autorisation délivrée, cette possibilité est limitée, au plan juridique, aux cas dans lesquels le changement de conditionnement paraît indiqué pour des raisons de sécurité. Les associations de médecine et de pharmacie peuvent signaler à Swissmedic les cas dans lesquels il n'y a pas de conditionnement approprié pour une préparation.

Enfin, la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) détermine les prestations pouvant être remboursées par l'AOS – dont les médicaments – et à quelles conditions. En sa qualité d'autorité d'exécution, l'Office fédéral de la santé publique veille à ce que des conditionnements adaptés soient proposés lors de l'admission de médicaments sur la liste des spécialités (LS). Tous les trois ans, il vérifie que les médicaments de la LS remplissent les conditions prévues.

#### **3.2 Cantons**

Les cantons ont notamment pour tâche d'assurer en pratique le pilotage des soins de santé et la surveillance de ce domaine. En application du droit cantonal, ils délivrent les autorisations d'exercer des professions médicales et de remettre des médicaments. De plus, ils effectuent périodiquement des contrôles dans les entreprises et cabinets. La reprise et l'élimination des médicaments sont également réglées au niveau cantonal.

#### **3.3 Fournisseurs de prestations**

L'art. 26 LPTTh règle les compétences en matière de remise de médicaments ainsi que les exigences minimales relatives à la prescription. Il précise en particulier que les médicaments ne doivent être prescrits que si l'état de santé du patient est connu. D'autres exigences minimales applicables à la prescription d'un médicament à usage humain figurent à l'art. 51

de l'ordonnance sur les médicaments (OMéd ; RS 812.212.21) : l'ordonnance du médecin doit notamment contenir le dosage et la durée d'utilisation et des instructions sur l'emploi de la préparation.

Conformément à l'art. 24, al. 1, let. a, ch. 1 et 2, LPT, les pharmaciens qui remettent sans ordonnance médicale des médicaments nécessitant une telle ordonnance sont soumis à une obligation de consigner. L'art. 48 OMéd définit les éléments à fournir : la documentation doit inclure en particulier des « informations justifiant la décision de remise ».

## 4 Avis des parties prenantes

Le présent rapport se fonde sur plusieurs sources : une analyse de la littérature scientifique et d'autres documents, des entretiens complémentaires menés avec les principaux acteurs à l'échelon fédéral, ainsi qu'une brève enquête auprès des associations cantonales de médecine et de pharmacie. Les parties prenantes interviewées ont mentionné comme mesures prioritaires la « prévention de la prescription excessive » et la « promotion de l'adhésion thérapeutique ».

### 4.1 Prévenir la prescription excessive

Plusieurs pistes sont évoquées concernant cet aspect.

#### *Réduction des incitations négatives*

La réduction des incitations indésirables constitue la mesure la plus souvent citée par les fournisseurs de prestations, les assureurs et les organisations de patients. Au niveau de la distribution des médicaments, il est nécessaire de couvrir les frais encourus, mais il ne faut pas que la remise de médicaments soit une source de revenus supplémentaires, ni de financement croisé des fournisseurs de prestations. Plusieurs acteurs évoquent la possibilité de renoncer au système de marge et de le remplacer par une tarification exclusivement liée aux prestations. Ils sont néanmoins conscients que la mise en place d'un tel dispositif s'avérerait complexe et exigeante. En ce qui concerne la remise des médicaments, certains ont relevé le conflit d'intérêts entre les critères économiques (grands emballages, ordonnances de longue durée, etc.) et l'application de restrictions pour lutter contre le gaspillage. Les parties prenantes ont par ailleurs demandé instamment de mettre l'accent sur la qualité de la prescription et de la remise des médicaments. Enfin, des progrès sont attendus au niveau de l'évaluation systématique des preuves, de l'efficacité et de l'économicité des technologies et des procédures médicales (*health technology assessment*, HTA), dont font partie les médicaments.

#### *Meilleure coordination aux interfaces*

Deuxième point le plus souvent mentionné : l'amélioration de la coordination aux interfaces (au sein du secteur ambulatoire ainsi qu'avec le domaine stationnaire), en particulier dans les cas de polymédication. Plusieurs parties prenantes confirment la nécessité de renforcer et d'optimiser la collaboration interprofessionnelle et de soutenir les modèles de soins intégrés. Elles soulignent aussi l'importance de l'introduction du dossier électronique du patient.

#### *Sécurité des médicaments versus remise sur mesure*

La plupart des interlocuteurs ont mis en avant le conflit d'intérêts entre des exigences accrues en matière de sécurité des médicaments (notices toujours plus détaillées, conditions strictes pour la remise en quantité fractionnée, etc.) et une remise sur mesure, adaptée au patient. Ils estiment d'une part qu'il faut éviter des réglementations supplémentaires concernant la sécurité des médicaments et relèvent d'autre part que le droit en vigueur et les accords internationaux limitent très probablement la marge de manœuvre dans ce domaine.

### 4.2 Promouvoir l'adhésion thérapeutique

Presque toutes les parties prenantes jugent essentiel de mettre l'accent sur la promotion de l'adhésion thérapeutique. Les pharmaciens et les spécialistes des sciences pharmaceutiques sont d'avis que les coûts évitables liés à la non-adhésion au traitement permettraient de réaliser les plus grandes économies des. Cela passe notamment par une information et un accompagnement assurés par des professionnels et la mise à disposition d'outils appropriés. Selon les représentants du corps médical et des pharmacies, mais aussi des assureurs, le financement des mesures de soutien de l'adhésion thérapeutique et la rémunération des prestations fournies dans ce cadre constituent une nécessité, mais aussi un défi majeur. En

outre, des mesures incitatives sont demandées pour renforcer les contrôles de l'adhésion thérapeutique.

### **4.3 Autres champs d'action**

Plusieurs acteurs recommandent de sensibiliser davantage les professionnels à la problématique du gaspillage, notamment dans le cadre de la formation prégraduée et postgraduée, et de mener des campagnes ciblées auprès des patients.

## 5 Mesures visant à réduire le gaspillage des médicaments

Même si l'étendue du problème peut difficilement être chiffrée, le Conseil fédéral reconnaît la nécessité d'agir pour éviter le gaspillage dans le système de santé, en particulier en ce qui concerne les médicaments. Indépendamment des autres répercussions négatives, la situation en matière de coûts justifie d'exploiter pleinement toutes les possibilités d'améliorer l'efficacité.

Dans cette optique, le Conseil fédéral a arrêté le 23 janvier 2013, dans le cadre de la stratégie *Santé2020*, des mesures favorisant une gestion plus rationnelle, plus efficace et plus économique des médicaments. Il entend poursuivre sur cette voie avec la nouvelle stratégie *Santé2030*.

### 5.1 Mesures visant à prévenir la prescription excessive

Du côté des fournisseurs de prestations, les mesures soutenant une utilisation plus rationnelle, plus efficace et plus économique des médicaments portent sur les éléments suivants :

- prescription ou remise multiple du même médicament suite à un manque de coordination entre les fournisseurs de prestations,
- prescription ou remise en trop grande quantité (mauvaise évaluation du besoin, conditionnement inadapté, incitations négatives),
- optimisation de la taille des emballages.

#### 5.1.1 Éviter la prescription ou la remise multiple de médicaments

Mesures prises par la Confédération ou avec sa participation :

- *Introduction et promotion de la cybermédication dans le cadre du dossier électronique du patient (DEP)* : le Conseil fédéral a mis en vigueur le 15 avril 2017 la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Il s'agit d'un instrument essentiel pour obtenir une vue complète de la médication d'un patient. Pour que ces données soient davantage utilisées dans le cadre d'un processus de médication soutenu par des solutions électroniques, il est important de définir les documents correspondants du format d'échange Cybermédication dans l'annexe 4 de l'ordonnance du DFI sur le dossier électronique du patient (ODEP-DFI ; RS 816.111). L'introduction du plan de médication électronique dans le DEP, prévue pour le printemps 2023, ajoutera à l'annexe 4 de l'ODEP-DFI un premier document structuré relatif à ce format d'échange.
- *Mise en œuvre de la motion Stöckli 18.3512 « Droit à un **plan de médication** en vue de renforcer la sécurité des patients » et de la motion Stöckli 19.4119 « Améliorer la sécurité des médicaments en pédiatrie en réduisant les erreurs de médication grâce aux **outils électroniques** »* : toutes deux visent à améliorer la sécurité du processus de médication, ce qui favorise la sécurité des patients et la réduction du gaspillage des médicaments. Il est prévu de mettre en consultation fin 2023 la modification nécessaire de la loi sur les produits thérapeutiques.
- *Programme pilote « Progress ! La sécurité de la médication aux interfaces »* : la fondation Sécurité des patients Suisse a réalisé un programme pilote sur la médication à l'admission et à la sortie de l'hôpital, dont le financement était majoritairement assuré par la Confédération. Il s'agissait notamment de diffuser en Suisse la vérification systématique de la médication après une hospitalisation. Ce programme a été complété par le projet « Progress ! La sécurité de la médication en EMS », spécifiquement axé sur les personnes âgées et la sécurité de la médication dans les établissements de soins de longue durée. Accroître la sécurité et la qualité

des prescriptions médicamenteuses à ces interfaces peut aider à lutter contre le gaspillage des médicaments.

- *Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR)* : la stratégie nationale StAR adoptée par le Conseil fédéral a pour but de favoriser une utilisation ciblée des antibiotiques. Elle contribue ce faisant à éviter la prescription multiple. De nouvelles directives ont été élaborées pour offrir un soutien au corps médical.

Mesures relevant des cantons/d'autres acteurs (exemple) :

- *Promotion de l'initiative « smarter medicine »* : l'association « smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland » s'engage au niveau national pour une médecine modérée. Parallèlement à la publication de « listes Top 5 », destinées avant tout aux professionnels, elle propose des informations accessibles visant à sensibiliser la population à la problématique de la surmédication et des soins inappropriés. Lancé en 2018 dans le canton du Valais, le projet « *Less is more together* » portait sur les effets d'une collaboration renforcée entre médecins et pharmaciens et mesurait la réduction du recours à un type spécifique de médicaments (inhibiteurs de la pompe à protons). Les données ont été recueillies jusqu'à mi-2019, et les premiers résultats ont été présentés fin 2019 dans le cadre de « Planète Santé ». D'un point de vue plus large, ce projet avait pour but d'introduire dans le canton du Valais l'approche novatrice « smarter medicine » et de favoriser la transition vers une collaboration interprofessionnelle plus étroite et plus efficace.

### 5.1.2 Réduction de la quantité de médicaments prescrits ou remis

Mesures prises par la Confédération ou avec sa participation :

- *Adaptation de la législation à l'occasion de la révision de la LPT<sub>H</sub>* : dans le cadre de la révision partielle ordinaire de la LPT<sub>H</sub> (2<sup>e</sup> étape), plusieurs dispositions permettant de réduire les incitations négatives et d'améliorer la qualité en matière de prescription de médicaments sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019, puis le 1<sup>er</sup> janvier 2020.
  - *Art. 26, al. 4, LPT<sub>H</sub>* : la personne habilitée à prescrire des médicaments doit en principe délivrer une ordonnance au patient avant toute remise de médicaments afin de garantir la liberté de choix concernant l'utilisation du médicament.
  - *En exécution de l'art. 26, al. 2<sup>bis</sup>, let. a, LPT<sub>H</sub>, l'art. 51 OMéd* règle les exigences minimales applicables à la prescription d'un médicament. Elle prévoit que l'ordonnance du médecin doit notamment contenir le dosage et la durée d'utilisation ainsi que des instructions sur l'emploi de la préparation.
  - *Art. 55 et 56 LPT<sub>H</sub>* : de nouvelles règles sont prévues en ce qui concerne les rabais et les autres privilèges pouvant inciter à prescrire ou remettre des médicaments pour obtenir des avantages financiers.

### 5.1.3 Optimisation de la taille des emballages

En principe, les médicaments sont mis sur le marché dans des emballages qui répondent aux critères d'économicité et d'adéquation au traitement. La possibilité de remettre des médicaments à l'unité ou en quantité fractionnée pourrait contribuer à résoudre le problème des conditionnements non adaptés à la thérapie. En règle générale, les médicaments doivent être remis dans leur emballage d'origine, afin de mieux les protéger notamment des influences environnementales. De plus, les patients bénéficient ainsi d'une meilleure protection contre les contrefaçons. Dans des cas exceptionnels, dûment motivés, une remise fractionnée est autorisée par les autorités cantonales compétentes, moyennant le respect des prescriptions de sécurité concernant l'emballage, l'étiquette, l'information du patient et la documentation. Les aspects juridiques relatifs à cette question nécessitent toutefois des clarifications supplémentaires. À noter que la remise fractionnée peut exiger un travail

important, qui n'est indemnisé qu'à titre exceptionnel. De plus, les services remettant les médicaments sous cette forme doivent assumer les coûts des produits restants.

Mesures de la Confédération :

- En leur qualité d'autorité de surveillance, Swissmedic et l'OFSP examinent régulièrement la taille des emballages des médicaments en circulation en Suisse et remboursés par l'AOS. Dans le cadre de la mise en œuvre de la motion Tornare 17.3942 « *Médicaments à l'unité. Osons un test !* », l'OFSP a commandé une étude de faisabilité. Les résultats de ce mandat et de la consultation auprès des acteurs indiquent que la remise d'antibiotiques à l'unité est réalisable sur le principe et qu'il existe un potentiel à exploiter au niveau national. Toutefois, il apparaît aussi que plusieurs questions doivent être réglées avant d'envisager une introduction généralisée de la vente à l'unité, notamment en ce qui concerne la situation juridique et la mise en œuvre. Des adaptations profondes du système pourraient être nécessaires. Le 2 novembre 2022, le Conseil fédéral a décidé de poursuivre les réflexions sur la remise d'antibiotiques à l'unité à l'échelle nationale dans le cadre de la StAR.

Mesure relevant des cantons/d'autres acteurs :

- *Aide-mémoire du pharmacien cantonal de Lucerne concernant la remise fractionnée d'emballages originaux (2011)* : ce document indique de façon détaillée les éléments à respecter et à consigner pour procéder, dans des cas motivés et documentés, à la remise correcte d'une partie d'un emballage original. Il est utilisé également en dehors du canton de Lucerne.

Mesures tarifaires :

- *Convention tarifaire RBP IV/1, volume de prestations et règles d'économicité (annexe 3, chiffre 5.1)* : ce texte précise qu'au début d'un traitement prolongé avec un nouveau médicament, les pharmacies délivrent généralement le plus petit emballage disponible. Pour la suite du traitement, elles sont tenues de choisir la taille d'emballage la plus économique et la mieux adaptée à la posologie et à la durée d'utilisation. Même en cas de médication prolongée, la quantité remise à chaque fois ne doit pas excéder en règle générale les besoins pour une durée de trois mois. Lors de sa séance du 17 décembre 2021, le Conseil fédéral a approuvé la prolongation jusqu'à fin 2022 des dispositions tarifaires relatives à la rémunération des prestations pharmaceutiques (RBP IV/1) afin d'éviter un vide conventionnel et tarifaire. L'approbation n'était en effet valable que jusqu'à fin 2021, raison pour laquelle les partenaires tarifaires ont demandé sa prolongation.

## 5.2 Mesures favorisant l'adhésion thérapeutique

Comme indiqué précédemment, le gaspillage des médicaments s'explique en partie par le comportement des patients, qui ne prennent pas les préparations prescrites. Les causes de cette non-adhésion tiennent essentiellement à la complexité structurelle de la relation médecin-patient. Il ne suffit donc pas d'appeler uniquement à la responsabilisation des patients. Il faut également agir du côté des fournisseurs de prestations pour créer des conditions favorisant le respect du plan de traitement.

Mesures prises par la Confédération ou avec sa participation :

- *Promotion par la Confédération de modèles interdisciplinaires centrés sur les patients – suivi et évaluation scientifiques de projets pilotes* : la Confédération a soutenu financièrement l'évaluation de projets pilotes permettant d'associer plus étroitement les patients à la gestion des médicaments grâce à une meilleure collaboration interdisciplinaire entre les fournisseurs de prestations. L'un de ces projets a été réalisé par la pharmacie de la Policlinique médicale universitaire (PMU) du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et la société Sispha SA dans le

cadre du programme SISCare pour une promotion interprofessionnelle de l'adhésion médicamenteuse. Celui-ci avait pour objectif d'augmenter l'adhésion des patients et d'améliorer ainsi les traitements médicamenteux dans le cadre de la coopération interprofessionnelle. Vingt-sept pharmacies ont suivi au total 212 patients avec un diabète de type 2, qui prenaient en moyenne cinq médicaments. Les résultats montrent que l'adhésion thérapeutique est restée stable sur une période de 456 jours (prise correcte dans env. 88 % des cas), un chiffre supérieur à celui relevé habituellement dans la littérature (42 %).

- *Réforme de la formation médicale – renforcer la communication dans les fonctions en contact avec les patients* : la Commission interfacultés médicale suisse a revu en 2017 le catalogue des objectifs fixés pour la formation des médecins. Une place plus importante est accordée à la communication avec les patients, ce qui contribue à améliorer la qualité de la relation thérapeutique.
- *Art. 20 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31), aides pour la prise de médicaments* : sur la base de cet article, l'AOS octroie une rémunération pour les boîtes à médicaments (semainiers), dont l'utilisation favorise une prise correcte (position 99.50.01.00.1 de la liste des moyens et appareils, LiMA).
- *Amélioration de la désignation des génériques* : si les patients ne sont pas suffisamment informés, ils peuvent réagir négativement à la substitution d'une préparation originale par un générique. Pour cette raison, l'ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments (OEMéd ; RS 812.212.22) prévoit, dans sa version révisée, que le nom du principe actif doit être mentionné avant le nom commercial ou la raison sociale de l'entreprise pour les médicaments génériques.

Mesures d'autres acteurs (exemples) :

- *Instruments et offres spécifiques des pharmacies visant à soutenir l'adhésion* : des pharmacies ont développé des applications pour smartphones afin d'aider les patients à gérer la prise d'antibiotiques. D'autres proposent des conseils par téléphone, voire un soutien individuel à domicile. En parallèle, des campagnes d'information et de communication sont menées afin de positionner les pharmacies comme premier point de contact pour toute question sur les médicaments. Quelques cantons se sont associés à ces mesures de relations publiques.

La Confédération, les cantons et des institutions privées ont lancé toute une série de mesures favorisant une gestion plus rationnelle, plus efficace et plus économique des médicaments, dont les effets contribuent également à réduire le gaspillage. Ces mesures touchent d'une part aux conditions dans lesquelles les médicaments sont prescrits, remis ou utilisés. D'autre part, des incitations (financières) sont introduites afin d'encourager un recours plus économe aux médicaments. L'utilisation d'outils tels que les semainiers, l'ordonnance électronique ou le plan de médication électronique accroît à la fois la sécurité et la durabilité du processus de médication soutenu par des solutions numériques. Pour les patients, ces instruments améliorent aussi la transparence sur la quantité et le type de médicaments prescrits. En ayant accès aux informations sur l'utilité et l'emploi des médicaments, les patients peuvent prendre une part active dans les décisions de traitement, ce qui favorise l'acceptation de la prescription et, partant, l'adhésion thérapeutique.

## **5.3 Mesures non retenues**

### **5.3.1 Durée de conservation des médicaments**

Le gaspillage des médicaments peut aussi être lié au fait que des produits doivent être jetés car ils sont périmés. Toutefois, on ne peut parler de gaspillage que si ces déchets auraient pu être évités par une meilleure prise en compte de la date de conservation lors de la prescription ou de la remise des médicaments. Il s'agit donc d'un aspect partiel de la problématique de la remise excessive de médicaments.

Au vu de la complexité des causes du gaspillage des médicaments, il n'est pas certain qu'une prolongation générale de la durée de conservation ait des effets tangibles.

## 6 Synthèse et conclusions

Le présent rapport succinct présente une vue d'ensemble des travaux entrepris pour réduire le gaspillage des médicaments donnant suite au postulat 14.3607 « Halte au gaspillage de médicaments ! », déposé le 20 juin 2014 par le Groupe du Centre. Le Centre. PEV.

### Étendue et coûts du gaspillage des médicaments en Suisse

En l'absence de statistiques fiables et d'études empiriques suffisantes, il n'est pas possible de présenter des chiffres précis sur l'étendue du gaspillage des médicaments, ni sur les coûts qui en résultent en Suisse. Il manque en particulier des connaissances sur la quantité de médicaments jetés dans les ordures ménagères. Les données disponibles, très hétérogènes (cf. point 2.3), suggèrent qu'environ 5 % des médicaments remis dans le secteur ambulatoire sont gaspillés annuellement, ce qui correspond à quelque 363 millions de francs à la charge de l'AOS qui pourraient être évités. Améliorer les connaissances sur cette thématique requerrait un investissement important et poserait des difficultés méthodologiques non négligeables. Vu l'étendue des recherches nécessaires, le Conseil fédéral renvoie aux institutions spécialisées comme le Fonds national Suisse (FNS) et le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

### Aspects et causes du gaspillage des médicaments

Le problème peut être décrit comme suit du point de vue des deux groupes concernés par la remise de médicaments :

- **Rôle des fournisseurs de prestations** (*corps médical, pharmacies, etc.*) : plusieurs fournisseurs de prestations sont souvent impliqués dans la médication lors d'un traitement ambulatoire ou après une hospitalisation. Si la coordination est insuffisante, des médicaments peuvent être prescrits à double. En outre, il y a prescription excessive lorsque certains médicaments sont remis en trop grande quantité, en réserve ou pour une longue durée, sans contrôles ultérieurs permettant de vérifier s'ils répondent au besoin.
- **Rôle des patients** : souvent, les patients ne prennent pas les médicaments comme convenu avec le médecin, volontairement ou par négligence. En dépit des possibilités offertes, il est rare qu'ils s'adressent au médecin pour demander d'adapter le traitement, ce qui permettrait d'éviter que les médicaments soient jetés.

### Pistes pour réduire le gaspillage des médicaments (et les coûts qui en résultent)

L'analyse des aspects du problème fait apparaître deux axes principaux pour une réduction efficace du gaspillage des médicaments. En raison de l'asymétrie observée dans la relation avec les patients, les mesures principales concernent les fournisseurs de prestations.

- Les *mesures visant à prévenir la prescription excessive* misent sur un renforcement des soins intégrés, autrement dit sur l'encouragement de la qualité de la pratique en matière de prescription et de remise. Il est essentiel d'améliorer pour ce faire la formation des professionnels concernés, mais aussi de réduire les incitations indésirables, qu'il s'agisse de la motivation à remettre des médicaments ou des problèmes liés à la taille des emballages et aux possibilités de remise individuelle.
- Les *mesures favorisant l'adhésion thérapeutique* se focalisent sur un soutien et des conseils adéquats apportés aux patients par des professionnels sensibilisés à la problématique, qui travaillent de manière coordonnée, et sur la mise à disposition de moyens et d'instruments facilitant la prise des médicaments. L'amélioration des compétences en matière de santé des patients revêt également une importance déterminante, en particulier chez les groupes vulnérables.

### Conclusion du Conseil fédéral

Les acteurs interviewés dans le cadre du présent rapport confirment la nécessité d'agir en priorité sur les deux axes que constituent la diminution de la surmédication et la promotion

de l'adhésion thérapeutique. Dans tous les domaines mentionnés par le postulat et les champs d'action mis en évidence lors des entretiens avec les parties prenantes, des mesures sont en cours ou ont déjà été appliquées en vue d'assurer un usage plus rationnel, plus efficace et plus économique des médicaments. Lancées par la Confédération ou avec sa participation, ainsi que par des cantons et d'autres acteurs, celles-ci agissent sur des éléments qui jouent un rôle dans le gaspillage des médicaments.

Concrètement, ces mesures renforcent les soins intégrés, réduisent les incitations indésirables en lien avec la prescription et la remise et accroissent la qualité du soutien et des conseils individuels aux patients par la coordination entre les professionnels concernés et la mise à disposition d'outils et d'offres aidant à la prise des médicaments. Elles consolident également les compétences en matière de santé. L'objectif principal consiste à optimiser la qualité dans le système de santé.

L'élaboration de mesures supplémentaires visant à améliorer l'état des connaissances sur l'étendue du phénomène demanderait un investissement important. Le Conseil fédéral estime préférable de concentrer ses actions sur l'amélioration de la qualité dans le système de santé, ce qui a aussi pour effet de réduire le gaspillage des médicaments.

La problématique du gaspillage des médicaments sera prise en compte dans le cadre d'autres projets, tels que la stratégie Santé2030 et l'introduction de la remise d'antibiotiques à l'unité (motion Tornare 17.3942).

## 7 Annexe

### 7.1 Interventions parlementaires

La question du gaspillage des médicaments a fait l'objet de toute une série d'interventions parlementaires invitant le Conseil fédéral à prendre des mesures. Les demandes ainsi que les réponses présentées sont résumées ci-après :

- *Postulat Maury Pasquier 09.3894 « Pour des médicaments avantageux, utilisés tant qu'ils sont utilisables »* : le postulat demandait au Conseil fédéral d'établir un rapport sur le mode de fixation de la date de péremption des médicaments, exprimant la crainte que les fabricants fixent abusivement une durée de conservation trop courte. Le Conseil fédéral a rejeté l'intervention, que le Parlement a adopté. Le rapport, publié le 18 juin 2010, ne constate pas d'éléments confirmant les soupçons d'abus dans la définition de la durée de conservation des médicaments. Cette dernière étant déterminée de manière standardisée selon des directives internationales, il serait contre-productif pour la Suisse et son système de santé de s'en écarter.
- *Motion Rossini 11.4184 « LAMal. Médicaments et incitatifs aberrants »* : la motion chargeait le Conseil fédéral de limiter la dispensation de médicaments par le médecin. Le Conseil fédéral a proposé de la rejeter. Cette thématique ayant été débattue au sein de la commission à l'occasion de la révision ordinaire de la loi sur les produits thérapeutiques (2<sup>e</sup> étape), l'intervention a été retirée.
- *Postulat Humbel 12.3864 « Place des pharmacies dans les soins de base »* : cette intervention priait le Conseil fédéral d'exposer dans un rapport les possibilités et les conséquences d'un repositionnement des pharmacies dans les soins de base, notamment au niveau du contrôle de la thérapie médicamenteuse et de l'observance thérapeutique. En réponse au postulat, le Conseil fédéral a présenté le 12 octobre 2016 le rapport « Place des pharmacies dans les soins de base » visant à optimiser au plan stratégique l'utilisation des compétences spécialisées des pharmaciens.
- *Motion du groupe libéral-radical 12.4171 « LAMal. Mieux accompagner les patients pour améliorer l'efficacité des traitements »* : le Conseil fédéral était chargé de modifier la législation fédérale de manière que les caisses-maladie aient la possibilité de créer des incitations plus fortes à adhérer à un programme de gestion des soins ou de gestion des cas (avec des mesures de soutien ou de surveillance du respect du plan de traitement) pour les assurés qui génèrent des coûts élevés. Le Parlement a adopté la motion. Le renforcement des soins coordonnés fait partie de la stratégie Santé2030 arrêtée par le Conseil fédéral, et plusieurs initiatives ont été déployées. Dans le cadre du 2<sup>e</sup> volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts pour décharger l'AOS, différentes solutions sont proposées en vue d'améliorer la coordination des soins (introduction de réseaux de soins coordonnés, promotion des programmes de gestion des patients). Ce volet a fait l'objet d'une consultation en 2020. Compte tenu des résultats, le Conseil fédéral a décidé le 28 avril 2021 de retirer du dossier l'objectif de maîtrise des coûts, présenté à titre de contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts, et de soumettre ultérieurement les autres mesures au Parlement. Le message y relatif devrait être adopté à l'été 2022.
- *Interpellation von Siebenthal 13.3537 « Remise de médicaments par les médecins »* : l'intervention demandait au Conseil fédéral d'indiquer ce qu'il entendait faire pour lutter contre les incitations indésirables liées à la propharmacie. Elle a été liquidée avec la réponse du Conseil fédéral.
- *Postulat Tornare 13.4156 « Vendre les médicaments à l'unité pour réduire le gaspillage »* : le Conseil fédéral était chargé d'analyser de manière approfondie la possibilité d'expérimenter la vente à l'unité de certaines médications (p. ex. des antibiotiques) et de présenter un rapport à ce sujet. Il a proposé de rejeter le postulat, qui a été classé.

- *Motion Tornare 17.3942 « Médicaments à l'unité. Osons un test ! »* l'intervention invitait le Conseil fédéral à créer les dispositions nécessaires pour la mise en place d'une phase de test sur la vente à l'unité d'antibiotiques, assurée de manière volontaire par des pharmaciens. Le Conseil fédéral a proposé d'adopter la motion, et le Parlement a suivi sa recommandation. La mise en œuvre a débuté le 19 juin 2019 (cf. point 5.1.3).
- *Motion Humbel 18.3977 « LAMal. Tenir compte des prestations fournies par les pharmaciens visant à garantir la qualité et à réduire les coûts »* et *motion Ettlín 18.4079 « Pharmaciens. Autoriser les prestations qui réduisent les coûts »* : les pharmaciens, qui ne font pas partie du corps médical, peuvent être amenés à fournir, dans le cadre de programmes, des prestations assumées jusqu'à présent par des médecins (p. ex. vaccinations incluses dans le programme national, tests de selles pour des programmes cantonaux de dépistage du cancer du côlon). Les deux motions demandent d'inscrire dans la LAMal les prestations relevant des soins de base assurées par des pharmaciens qui contribuent à réduire les coûts et à garantir la qualité dans le cadre de programmes de gestion des patients. Elles ont été adoptées par le Parlement, comme l'avait proposé le Conseil fédéral.
- *Initiative parlementaire Crottaz 19.508 « Modification des bases légales pour permettre à Swissmedic de pouvoir enregistrer des dosages et conditionnements de médicaments, même si la demande ne provient pas du fabricant »* : l'initiative vise à modifier les bases légales de sorte que Swissmedic ou d'autres acteurs du secteur de la santé puissent solliciter l'inscription sur la liste des spécialités de conditionnements plus économiques pour des médicaments déjà autorisés, sans que le titulaire de l'autorisation n'en fasse expressément la demande. L'OFSP évalue la procédure en vigueur pour l'autorisation de mise sur le marché ainsi que les options disponibles et le potentiel d'optimisation éventuel. Le rapport final à l'intention de la commission chargée de l'examen préalable sera présenté fin 2022.

## 7.2 Liste des personnes interviewées

Lors de la préparation du présent rapport, des entretiens ont été réalisés avec plusieurs organisations. La liste indique le nom de la personne et la fonction occupée (au moment de l'interview).

Institution/organisation	Nom	Fonction
Swissmedic – Institut suisse des produits thérapeutiques	D <sup>re</sup> Friederike Grimm	Cheffe <i>Case management</i> , secteur Mise sur le marché
	D <sup>r</sup> Jörg Schläpfer	Chef Développement des processus et support, secteur Mise sur le marché
Interpharma – Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche	D <sup>r</sup> Andreas Pfenninger	Responsable Autorisation de mise sur le marché, production, qualité et environnement
Organisation suisse des patients OSP	Barbara Züst	Directrice
PharmaSuisse – Société suisse des pharmaciens	D <sup>r</sup> Marcel Mesnil	Secrétaire général
Association des pharmaciens cantonaux APC	D <sup>r</sup> Stephan Luterbacher	Président Pharmacien cantonal de Lucerne
FMH – Fédération des médecins suisses	D <sup>r</sup> Carlos Quinto	Comité central, domaine Santé publique (médicaments incl.)
Ärzte mit Patientenapotheke ApA	D <sup>r</sup> Sven Bradke	Directeur

Curafutura, association d'assureurs-maladie	D <sup>r</sup> Christian Affolter	Responsable <i>Public affairs</i> et structures tarifaires à la CSS
Santésuisse, association d'assureurs-maladie	D <sup>re</sup> Marianne Eggenberger	Responsables des Médicaments, département Bases fondamentales

#### Autres personnes

Institution/Organisation	Nom	Fonction
Office fédéral de l'environnement OFEV	Rita Barros	Collaboratrice scientifique, section Déchets urbains
Département des sciences pharmaceutiques Université de Bâle	P <sup>r</sup> Kurt Hersberger	Responsable du <i>Pharmaceutical Care Research Group</i>
Helsana Assurances SA	Alice Fiorentzis Dragana Glavic	État-major Politique de la santé Service médias, politique de la santé
Section des sciences pharmaceutiques, pharmacie communautaire, Université de Genève, Université de Lausanne	P <sup>r</sup> Olivier Bugnon <sup>†</sup>	Pharmacien chef et responsable qualité

### 7.3 Stratégies et rapports du Conseil fédéral, bibliographie et informations supplémentaires

- Stratégie Santé2030 du Conseil fédéral, informations détaillées sur les mesures et les projets. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheits-2030.html>
- Place des pharmacies dans les soins de base. Rapport du Conseil fédéral du 12 octobre 2016 en réponse au postulat Humbel 12.3864 du 27 septembre 2012. <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/verstaerkung-bestehender-aktivitaeten-koordinierte-versorgung/rolle-der-apotheken-in-der-grundversorgung-postulat-humbel-koordinierte-versorgung.html>
- Egger et Bannwart (2017): « Bericht Medikamentenverschwendung. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit », bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS AG, Berne
- D<sup>r</sup> Maria Trottmann (Polynomics), Mathias Früh (Helsana), D<sup>r</sup> Oliver Reich (Helsana), D<sup>r</sup> Harry Telser (Polynomics) (2014): « Auswirkungen der Medikamentenabgabe durch die Ärzteschaft (Selbstdispensation) auf den Arzneimittelkonsum und die Kosten zu Lasten der OKP. Schlussbericht. Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit ». <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/kuv-aufsicht/stat/rapports-de-recherche/wirkungen-selbstdispensation-arznei-kosten-okp-2-2014.pdf.download.pdf/wirkungen-selbstdispensation-arznei-kosten-okp-2-2014.pdf>
- Rapport du projet de l'association des pharmaciens du canton de Zurich (AVKZ) et de l'association d'aide et de soins à domicile zurichoise, « Vernetzte Zusammenarbeit Apotheken und Spitex. Apotheke und Spitex für ein kostengünstiges Gesundheitswesen gemeinsam unterwegs », juin 2013. <http://docplayer.org/110552855-Projektbericht-juni-2013.html>

- « Abgabe von Teilmengen aus Originalpackungen », aide-mémoire du service Santé et sport du canton de Lucerne/pharmaciens cantonal (2011). [https://gesundheit.lu.ch/-/media/Gesundheit/Dokumente/Bewilligungen\\_und\\_Merkblaetter/Merkblatt/Merkblatt\\_Abgabe\\_von\\_Teilmengen\\_aus\\_Originalpackungen.pdf](https://gesundheit.lu.ch/-/media/Gesundheit/Dokumente/Bewilligungen_und_Merkblaetter/Merkblatt/Merkblatt_Abgabe_von_Teilmengen_aus_Originalpackungen.pdf)