

---

## Fiche technique « Fourniture des médicaments dans les homes médicalisés »

---

La fiche technique « Fourniture des médicaments dans les homes médicalisés » propose une vue d'ensemble des thèmes « ordonnances et prescription », « administration et gestion des médicaments par le personnel soignant », « dimension non médicamenteuse des soins et de l'accompagnement » ainsi que des projets de recherche et de mise en œuvre en cours en Suisse dans les domaines « inadéquation potentielle de la médication » et « polymédication ».

### 1. Ordonnances et prescriptions

*Auteurs : Martine Ruggli et Anja Schmutz, pharmaSuisse*

#### Lois, directives et normes

Les formes d'organisation de la fourniture des médicaments dans les soins de longue durée relèvent de la responsabilité des cantons. Il n'y a pas de vue d'ensemble claire (cantonale, fédérale) de la législation relative aux médicaments et aux systèmes de fourniture. La loi sur les produits thérapeutiques, la loi sur les stupéfiants et les ordonnances correspondantes ainsi que l'ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments constituent la base juridique dans les soins de longue durée. Parallèlement, il existe diverses recommandations pour assurer la fourniture des médicaments et une médication sûre, par exemple les « Règles de bonnes pratiques de remise de médicaments » de l'Association des pharmaciens cantonaux (APC, 2009), les « Directives pour les médecins exerçant dans les EMS et/ou des foyers médicalisés » de la Société Professionnelle Suisse de Gériatrie (SPSG, 2013) ou les « Directives du Service de la santé publique concernant l'utilisation des médicaments dans les institutions » publiées par le Canton du Valais (Canton du Valais, 2017).

La majorité des cantons appliquent le système ambulatoire classique dans les soins de longue durée : le médecin prescrit les médicaments et le home est fourni soit par une pharmacie officielle, soit par la pharmacie de l'hôpital ou directement par le médecin avec propharmacie. Le home ne possède pas d'autorisation pour la vente au détail et n'a donc pas de pharmacie propre. Chaque résident à son propre médecin traitant, qui établit des prescriptions individuelles. La facturation se fait par la pharmacie (selon le principe de la « rémunération basée sur les prestations », RBP) ou par le médecin avec propharmacie, en fonction du contrat d'assurance individuel du patient.

Dans d'autres cantons, certains homes ou l'ensemble des homes fonctionnent comme un hôpital. Ces homes possèdent une autorisation de vente au détail et sont soumis à la surveillance des autorités cantonales (contrôle cantonal des médicaments). La fourniture des médicaments se fait directement par des grossistes, l'industrie pharmaceutique, des pharmacies, des hôpitaux ou des centres de distribution. La facturation des médicaments est également assurée par le home médicalisé. La tenue et la direction de la pharmacie du home relève de la compétence d'un pharmacien avec un diplôme reconnu ou d'un médecin avec propharmacie.

## Sécurité

La complexité et l'étendue des plans thérapeutiques amènent également le personnel soignant aux limites de ses capacités. En 2016, *Tox Info Suisse* a reçu 500 appels de homes médicalisés. Le plus souvent, il s'agissait de confusions entre des médicaments ou d'erreurs de dosage (Alder, 2017). La sécurité des médicaments dans les soins de longue durée est abordée dans différents contextes. De récentes études montrent qu'une « medication review » (analyse de la médication) par le pharmacien a un impact important sur plusieurs paramètres de santé comme les hospitalisations, notamment pour les patients âgés avec un risque accru (Leendertse et al., 2013).

Dans les cantons de Fribourg, du Valais et de Vaud, une collaboration novatrice a été mise en place depuis de nombreuses années déjà entre le personnel soignant, les médecins et les pharmaciens. Cette collaboration a non seulement permis de mettre en évidence un effet important sur les coûts, mais aussi d'aborder les aspects de la sécurité et de l'efficacité des thérapies. Le pharmacien responsable pour l'établissement analyse la consommation annuelle de médicaments dans le home et formule, dans le cadre d'un rapport annuel, des recommandations pour l'amélioration des thérapies. Ce rapport sert de base pour l'organisation de cercles de qualité interprofessionnels avec des représentants des trois professions, afin d'améliorer la sécurité et l'efficacité des thérapies à l'intérieur de l'institution. Ces projets cantonaux comprennent également l'organisation de journées de perfectionnement interprofessionnelles, qui permettent de transmettre et de mettre en œuvre des recommandations spécifiques et d'améliorer ainsi la qualité des thérapies. Par exemple la transmission de lignes directrices relatives aux pharmacothérapies pour le traitement de patients souffrant de troubles psychiques ou de démence sénile (Locca et al., 2008). Le projet du Fonds national suisse « Optimiser la médication des personnes âgées en établissement médico-social » veut aller encore plus loin et évaluer s'il est possible de réduire la médication dans ces établissements et proposer des contrôles individuels de la médication pour les cas les plus complexes (PNR, 2017).

De nombreux homes décident d'externaliser la préparation des systèmes de dosage hebdomadaires des médicaments, afin d'améliorer les thérapies. Dans la gestion des médicaments, les sources d'erreur concernent plusieurs étapes : prescription, transmission de l'ordonnance, préparation, administration au patient. Le plus grand risque réside dans la prescription et la transmission de l'ordonnance dans le dossier du patient par le personnel soignant ainsi que, plus tard, dans l'administration des médicaments au patient (Barber et al., 2009).

Un nombre substantiel d'erreurs peuvent être évitées si le médecin saisit la médication directement de manière électronique dans le dossier du patient, ce qui évite bien entendu les erreurs de transmission par le personnel. Un dossier pharmaceutique du patient utilisé par tous les intervenants permet au pharmacien de contrôler l'adéquation des thérapies. De plus, il permet – lorsque c'est souhaité – d'externaliser la préparation des systèmes de dosage hebdomadaires. De nombreux systèmes partiellement ou entièrement automatisés sont aujourd'hui déjà disponibles.

Les systèmes entièrement automatisés permettent d'éviter près de 100 % des erreurs lors de la préparation des médicaments. Ils présentent toutefois un inconvénient majeur : ils n'offrent guère de flexibilité lorsqu'une thérapie doit être modifiée un autre jour que celui auquel le système de dosage hebdomadaire est préparé.

## Polymédication

La polymédication est définie dans la littérature comme la prise à long terme de plus de quatre médicaments. Cela concerne tout particulièrement les patients gériatriques, car la polymédication augmente avec l'âge, parallèlement à la multimorbidité (Neuer-Jehle, 2016). A partir de 60 ans, 50 % de la population souffrent d'au moins trois maladies chroniques. Chez 20 % de la population, ce sont même cinq comorbidités ou plus (Boudon et al., 2017). Un cas hypothétique a montré que la thérapie conforme aux lignes directrices d'une patiente gériatrique souffrant de cinq maladies typiques de l'âge conduit à la prise de douze médicaments différents (Breil, 2016). Le nombre d'interactions potentielles augmente de manière exponentielle avec le nombre de médicaments. Chaque médicament supplémentaire augmente de 8,6 % le risque d'effets secondaires indésirables (Viktil, 2007).

Les résidents d'établissements médico-sociaux prennent, en moyenne, 12,8 médicaments par jour, avec une fourchette allant de 2 à 27 médicaments (Rodondi et Nanchen, 2016). Les raisons à cela sont : (1) la multimorbidité, (2) des cascades de prescriptions, de nouveaux médicaments étant prescrits contre les effets secondaires des premiers médicaments (Locca et al., 2008), (3) des prescriptions contre des pathologies aiguës, ces prescriptions étant souvent maintenues au-delà de la phase aiguë (Leendertse, 2013) et (4) l'augmentation des possibilités pharmacologiques dans la prévention primaire et secondaire (Haefeli, 2011).

## Médication potentiellement inadéquate (MPI)

En raison des modifications physiologiques, les patients gériatriques sont particulièrement exposés aux problèmes associés aux médicaments. La diminution de la fonction rénale, par exemple, peut conduire à une concentration accrue de substances actives dans le corps et entraîner des effets secondaires et des interactions. Afin d'améliorer la sécurité des patients gériatriques en matière de médication, des listes de médications potentiellement inadéquates (MPI) ont été établies (Holt, 2010). La liste Priscus (Allemagne) et la liste BEERS (Etats-Unis) comprennent des médicaments à éviter pour les patients gériatriques. Il existe encore d'autres listes, par exemple la liste NORGEP-H (Norvège) ou les critères START/STOP (Irlande). Les médicaments inadéquats présentent un rapport avantages-risques défavorable et devraient être remplacés par des alternatives mieux tolérées. La prescription de médicaments potentiellement inadéquats peut avoir de graves conséquences. Les symptômes des effets secondaires comprennent, entre autres, des troubles cognitifs, la confusion mentale et des vertiges.

Une étude rétrospective réalisée avec les données de la banque de données d'Helsana a montré que 22,5 % des patients ambulatoires de plus de 65 ans ont reçu au moins un MPI (Reich et al., 2014). On estime que cette proportion est encore plus élevée dans les établissements médico-sociaux.

A côté de la polymédication, les prescriptions de médicaments potentiellement inadéquats sont considérées comme le principal facteur de risque pour les problèmes associés à des médicaments (Leendertse et al., 2013). Elles peuvent également accroître la mortalité et la morbidité, et influencer négativement les coûts dans le secteur de la santé (Breil, 2016). On estime que 20 % des coûts évitables dans le secteur de la santé sont liés à des surtraitements (Barber, 2009).

## 2. Administration et gestion des médicaments par le personnel soignant

Auteure : Marianne Geiser, CURAVIVA Suisse

### Compétences du personnel soignant

Les compétences d'action du personnel soignant qualifié concernant l'utilisation des médicaments sont clairement réglées et documentées dans les plans de formation respectifs (assistant/e en soins et santé communautaire CFC, assistant/e socio-éducatif/ve CFC accompagnement des personnes âgées et plan d'études cadre soins ES).

Le personnel soignant diplômé de niveau Ecole spécialisée (ES)/Haute école spécialisée (HES) porte, entre autres, la responsabilité technique pour la réalisation de tâches médicales techniques qui lui ont été déléguées sur la base d'une ordonnance médicale. Les compétences d'action du personnel soignant de niveau CFC (certificat fédéral de capacité) comprennent la préparation et l'administration de médicaments.

On trouvera des sources et des informations détaillées concernant les profils de qualification, les compétences d'action et les comparaisons de différentes professions, ainsi qu'un tableau de la répartition des tâches et des actes techniques médicaux dans la fiche « [Compétences](#) » de la « [HR BOX](#) » de CURAVIVA Suisse (CURAVIVA Suisse, 2017a).

Certaines institutions confient à leurs collaborateurs/trices la responsabilité d'actes techniques médicaux même si ceux-ci ne disposent pas, d'un point de vue purement formel, des qualifications nécessaires à cela. L'utilisation des médicaments en fait partie.

**Afin d'assurer une situation juridique parfaitement claire, les collaborateurs/trices doivent être engagés en fonction des compétences qu'ils ont acquises dans le cadre d'une formation réglementée et reconnue, en Suisse ou à l'étranger.**

La délégation et la réalisation d'actes techniques médicaux qui n'ont pas été appris dans le cadre d'une formation réglementée sont illégales. Les institutions qui se basent simplement sur des cours de perfectionnement entrent dans une zone grise juridique. Et cela également si le perfectionnement a été suivi dans un cours spécialisé d'un institut de formation.

Les directions de services sont responsables de l'attribution des compétences. En cas de violation de la législation par la direction d'un service, c'est la direction de l'institution ou son organe responsable qui en porte la responsabilité.

On trouvera des informations détaillées sur ce domaine dans la fiche « [Extension des compétences](#) » de la « [HR BOX](#) » de CURAVIVA Suisse (CURAVIVA Suisse, 2017b).

## Eviter les confusions

Les confusions entre médicaments doivent absolument être évitées. CURAVIVA Suisse recommande par conséquent d'appliquer toujours la règle en six points lors de la préparation, de la distribution et de l'administration des médicaments :

1. Le bon patient, la bonne personne
2. Le bon médicament
3. Le bon dosage (ou la bonne concentration)
4. La bonne application (ou le bon type d'application)
5. Le bon moment
6. La bonne documentation

## Prescriptions internes, directives, normes et lignes directrices concernant l'utilisation des médicaments

Les homes médicalisés appliquent des directives strictes, valables pour tout le personnel de santé, concernant l'utilisation des médicaments.

Exemple d'une table des matières d'une directive interne (VIVA Luzern AG, 2013) :

1. Introduction, avec buts, domaine d'application et qualifications requises
2. Définition des médicaments
3. Pratique de l'ordonnance sur les médicaments
4. Documentation
5. Commande de médicaments
6. Conservation de médicaments dans le service
7. Conservation de stupéfiants dans le service
8. Contrôle et nettoyage de l'armoire de médicaments, y compris le compartiment stupéfiant
9. Préparation de médicaments
10. Contrôle des médicaments préparés
11. Administration des médicaments
12. Procédure en cas d'irrégularités, erreurs d'administration
13. Bibliographie
14. Annexe avec documents de référence applicables :
  - a) Annonce d'incident dans l'utilisation de médicaments
  - b) Annonce de rupture de stock d'un médicament
  - c) Fiche de contrôle pour la préparation et le contrôle de médicaments
  - d) Directives pour la conservation de médicaments, une fois l'emballage entamé
  - e) Controlling dans l'utilisation de médicaments

Ces directives sont basées sur la loi fédérale sur les stupéfiants, l'ordonnance sur les médicaments, le recueil systématique des droits cantonaux et les règles de bonne pratique pour la remise de médicaments de l'Association des pharmaciens cantonaux.

## Visite et discussions interprofessionnelles sur la médication

A côté du respect des qualifications requises et des prescriptions internes des établissements concernant l'utilisation de médicaments, la communication entre le service médical et le service de soins joue également un rôle important. La collaboration interprofessionnelle et le dialogue sur la médication relèvent de la responsabilité des deux groupes professionnels. La qualité de vie des résidents dépend sensiblement d'une médication optimale.

## 3. Dimension non médicamenteuse des soins et de l'accompagnement

*Auteure : Anna Jörger, CURAVIVA Suisse*

Les soins et l'accompagnement de personnes ayant besoin de soutien dans les établissements médico-sociaux sont étroitement liés au maintien et à la promotion de la qualité de vie individuelle des résidentes et des résidents. CURAVIVA Suisse a développé un concept de qualité de la vie qui illustre la multi dimensionnalité de la qualité de la vie. Dans ce sens, l'accompagnement et les soins se réfèrent à la personne, à ses besoins et à ses souhaits, et définissent les différentes mesures sur cette base (CURAVIVA Suisse, 2014).

Dans les établissements médico-sociaux actuels, les approches et thérapies non médicamenteuses destinées à augmenter le bien-être, la santé et la participation aux activités de la vie courante représentent des éléments importants des soins et de l'accompagnement quotidiens. On pense notamment à la physiothérapie, aux thérapies d'activation et à l'ergothérapie, ou encore au soutien psychologique et à l'accompagnement spirituel. Des thérapies musicales et l'aromathérapie, des enveloppements et la kinesthésie sont également utilisés pour améliorer la qualité de vie. Un autre domaine est constitué par les mesures constructives et architecturales, qui offrent aux personnes ayant besoin de soutien un environnement physique attrayant et répondant à leurs besoins. Un exemple dans ce domaine est constitué par l'utilisation de concepts d'éclairage spécifiques, stimulant le rythme circadien naturel des résidentes et des résidents.

L'application d'approches non médicamenteuses et l'utilisation de thérapies non médicamenteuses sont également très importantes pour les personnes souffrant de démence sénile : la démence sénile altère, d'une part, les capacités cognitives et, d'autre part, la perception et le comportement. Ces derniers aspects sont également désignés sous le terme de « troubles du comportement » (symptômes non cognitifs). Ce sont, par exemple, la peur, la dépression et l'agression. L'utilisation d'approches non médicamenteuses comme mesures prioritaires face à des symptômes non cognitifs est généralement admise dans les milieux spécialisés. Les approches et thérapies non médicamenteuses évoquées plus haut sont également pertinentes pour les soins et l'accompagnement des personnes souffrant de démence sénile. A cela s'ajoutent d'autres approches et thérapies spécifiques, par exemple la stimulation basale (snoezelen), la validation ou le travail biographique. En collaboration avec INSOS Suisse, les Domaines spécialisés personnes âgées et adultes avec handicap de CURAVIVA Suisse élaborent, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale, une vue d'ensemble des principales approches, modèles et concepts pour l'accompagnement des personnes souffrant de démence sénile dans les institutions suisses. Les résultats seront mis à disposition fin 2017 sur le site Internet de CURAVIVA Suisse, sous forme d'offre d'information (« Box démence sénile »).

## 4. Projets de recherche et de mise en œuvre

### Indicateurs de qualité médicaux

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est légalement tenu de publier des indicateurs de qualité médicaux (loi sur l'assurance maladie LAMal, art. 58-59). Il est prévu qu'à partir de 2019, tous les homes médicalisés de Suisse mesurent quatre [indicateurs de qualité médicaux](#) (perte de poids, mesures limitant la liberté de mouvement, médication/substances actives, douleur). CURAVIVA Suisse a participé de manière déterminante à l'élaboration de ces indicateurs, au sein d'une commission interdisciplinaire. A partir de 2020, ces indicateurs seront saisis dans le cadre de la « Statistique des institutions médico-sociales » (SOMED), puis publiés par l'OFSP. Ils seront donc accessibles au grand public.

Pour l'indicateur « médication/substances actives », on saisira, à l'avenir, le pourcentage de résidents/tes ayant pris neuf substances actives ou plus durant les sept derniers jours (CURAVIVA Suisse, 2017c).

### Programme « médication sûre » de Sécurité des patients Suisse

La fondation Sécurité des patients Suisse termine en 2017 le programme-pilote « La sécurité de la médication aux interfaces » (2014-2017). Cette fondation a nouvellement lancé le programme-pilote « [La sécurité des patients en EMS](#) » (2017-2019), afin de développer également des aides pratiques pour les homes médicalisés, dans le but de réduire la polymédication. CURAVIVA Suisse est représentée par des spécialistes issus des homes médicalisés dans le groupe de pilotage du programme-pilote sur la médication dans les homes médicalisés, le Domaine spécialisé personnes âgées. Par ailleurs, CURAVIVA Suisse soutient le sondage en ligne auprès des homes médicalisés suisses prévu par la fondation Sécurité des patients Suisse pour l'automne 2017. Ce sondage doit mettre en évidence les amorces de solution existantes, le besoin d'action et les données disponibles pour la Suisse. Les résultats doivent offrir une vue d'ensemble des processus de médication dans les homes médicalisés et servir de base pour l'élaboration de recommandations.

### Programme national de recherche « Système de santé » (PNR 74)

Le programme national de recherche PNR 74 « Système de santé » doit apporter des enseignements sur la structure et l'utilisation du système de santé suisse, afin de maîtriser les défis concrets liés au traitement des malades chroniques. Dans le cadre du projet de recherche « [Optimiser la médication des personnes âgées en établissement médico-social](#) » (direction : prof. Olivier Bugnon – Universités de Genève et de Lausanne), on développe un modèle de collaboration interprofessionnel pour la déprescription dans les établissements médico-sociaux. On étudiera notamment les effets du modèle sur la médication, l'état de santé et la qualité de vie des personnes concernées. Parallèlement, on analysera la faisabilité financière et organisationnelle, ainsi que l'acceptation par les personnes concernées (FNS, 2017).

## 5. Sources

- Alder, K. (2017). [Vergiftungsrisiko in Altersheimen steigt](#), in NZZ am Sonntag du 29 janvier 2017.
- Barber, ND. et al. (2009). [Care homes' use of medicines study: prevalence, causes and potential harm of medication errors in care homes for older people](#). In Qual Saf Health Care. 2009 Oct ; 18(5) : 341-6. doi : 10.1136/qshc.2009.034231.
- Boudon, A. et al. (2017). [Polymorbidität und Polypharmazie](#). In Schweiz Med Forum 2017 ; 17(13) : 306-312. doi : 10.4414/smf.2017.02899.
- Breil, D. (2016). [Arzneicocktail im Alter: Was macht Sinn ?](#) In Prim Hosp Care 2016 ; 16(1) : 17-20. doi : 10.4414/phc-d.2016.01139.
- CURAVIVA Suisse (2014). [Conception de la qualité de vie](#). Pour personnes avec un besoin de soutien. Consulté le 14.7.2017 sur [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch).
- CURAVIVA Suisse (2017a). [Compétences](#). Fiche de la « HR-Box » de CURAVIVA Suisse – Bereich Bildung. Consulté le 14.7.2017 sur [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch).
- CURAVIVA Suisse (2017b). [Extention des compétences](#). Fiche de la « HR-Box » de CURAVIVA Suisse – Bereich Bildung. Consulté le 14.7.2017 sur [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch).
- CURAVIVA Suisse (2017c). [Indicateurs de qualité médicaux](#). Dossier thématique. En ligne: [www.curaviva.ch/Fachinformationen](http://www.curaviva.ch/Fachinformationen) (-> Qualität/Lebensqualität). Consulté le 18.8.2017 sur: [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch).
- Haefeli, W. E. (2011). [Polypharmazie](#). In Schweiz Med Forum 2011 ; 11(47) : 847-852. doi : 10.4414/smf.2011.07686.
- Holt, S. et al. (2010). [Potenziell inadäquate Medikation für ältere Menschen : Die PRISCUS-Liste](#). In Dtsch Arztebl Int. 2010 août ; 107(31-32) : 543-51. doi : 10.3238/arztebl.2010.0543.
- Canton du Valais (2017). [Directives du Service de la santé publique concernant l'utilisation des médicaments dans les institutions](#). Publié par le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) le 15 mars 2017. Consulté le 13.7.2017 sur [www.vs.ch](http://www.vs.ch).
- Association des pharmaciens cantonaux APC (2009). [Règles de bonnes pratiques de remise de médicaments](#). 14 septembre 2009, Version 1. Consulté le 13.7.2017 sur [www.kantonsapotheker.ch](http://www.kantonsapotheker.ch).
- Leendertse, AJ et al. (2013). [Preventing Hospital Admissions by Reviewing Medication \(PHARM\) in Primary Care : An Open Controlled Study in an Elderly Population](#). In J Clin Pharm Ther. 2013 Oct ; 38(5) : 379-87. doi : 10.1111/jcpt.12069.
- Locca, JF et al. (2008). [Pharmacological Treatment of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia \(BPSD\) in Nursing Homes : Development of Practice Recommendations in a Swiss Canton](#). In J Am Med Dir Assoc. 2008 juillet ; 9(6) : 439-48. doi : 10.1016/j.jamda.2008.04.003.
- Neuner-Jehle, S. (2016). [La polypharmacie : une nouvelle épidémie](#). In Rev Med Suisse 2016 ; 12 : 942-7.
- Reich, O. et al. (2014). [Potentially Inappropriate Medication Use in Older Patients in Swiss Managed Care Plans : Prevalence, Determinants and Association with Hospitalization](#). In PLoS One. 2014 Aug 19 ; 9(8) : e105425. doi : 10.1371/journal.pone.0105425.
- Fiche technique «Fourniture des médicaments dans les homes médicalisés»

Rodondi, N., Nanchen, D. (2016). [Peut-on réduire la polypharmacie chez les patients multimorbides ?](#)  
In Rev Med Suisse 2016 ; volume 12. 427-428.

Société Professionnelle Suisse de Gériatrie SPSG (2013). [Directives pour les médecins exerçant dans les EMS et/ou des foyers médicalisés](#). Consulté le 13.7.2017 sur [www.sfgg.ch](http://www.sfgg.ch).

Fonds national suisse (2017). [Optimiser la médication des personnes âgées en établissement médico-social](#). Projet de recherche dans le cadre du programme national de recherche « Système de santé » (PNR 74). Consulté le 13.7.2017 sur [www.nfp74.ch](http://www.nfp74.ch).

Viktil, K. et al (2007). [Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems](#). In Br J Clin Pharmacol. 2007 Feb ; 63(2) : 187-195. doi : 10.1111/j.1365-2125.2006.02744.x.

VIVA Luzern AG (2013). Handbuch. Beispiel eines Inhaltsverzeichnis, angelehnt an die «Richtlinie Umgang mit Arzneimitteln». Non publié.

**Editeur**

CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées  
Zieglerstrasse 53  
Case postale 1003  
3000 Berne 14

**Auteurs**

- Martine Ruggli, pharmacienne, responsable de la collaboration interprofessionnelle, pharmaSuisse
- Anja Schmutz, pharmacienne, département collaboration interprofessionnelle, pharmaSuisse
- Marianne Geiser, secteur RH soins et accompagnement – secteur d'activité formation, CURAVIVA Suisse
- Anna Jörger, collaboratrice scientifique, Domaine spécialisé personnes âgées, CURAVIVA Suisse

**Citation**

Ruggli, M., Schmutz, A., Geiser, M., Jörger, A. (2017). Fourniture des médicaments dans les homes médicalisés. Ed. CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé personnes âgées, en ligne : [www.curaviva.ch](http://www.curaviva.ch)

© CURAVIVA Suisse, août 2017