



Guide auto-diagnostic du circuit du médicament

en Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (**EHPAD**) sans Pharmacie à usage intérieur (**PUI**)

Guide réalisé en collaboration avec :



OMÉDIT
Pays de la Loire
Observatoire du Médicament des Dispositifs Médicaux et des Innovations Thérapeutiques

AQuaREL
Santé



Réseau QualiSanté
Structure d'appui Qualité, Risques, Evaluation

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

Sommaire

POURQUOI UN OUTIL AUTO-DIAGNOSTIC DU CIRCUIT DU MEDICAMENT EN EHPAD SANS PUI?	2
A. Lutter contre l’iatrogénie inhérente au circuit du médicament.....	2
B. L’opportunité des conventions tripartites	3
C. L’absence d’outil diagnostic	3

L’OUTIL AUTO-DIAGNOSTIC DU CIRCUIT DU MEDICAMENT EN EHPAD SANS PUI	4
A. Objectifs	4
B. Périmètre	4
C. Mise en place d’un groupe de travail	5
D. Présentation de l’outil auto-diagnostic	5
E. Les documents mis à disposition	6
F. Comment organiser et réaliser son auto-diagnostic?	7
1) Préparation du diagnostic	8
2) L’évaluation proprement dite	9
3) Après l’évaluation	12

ANNEXES	13
ANNEXE 1 : Modèle de fiche projet	14
ANNEXE 2 : Affiche – Information des professionnels	16
ANNEXE 3 : GLOSSAIRE	17
BIBLIOGRAPHIE	18

POURQUOI UN OUTIL AUTO-DIAGNOSTIC DU CIRCUIT DU MEDICAMENT EN EHPAD?



L'Agence Régionale de Santé (ARS) a sollicité les réseaux qualité de la région Pays de la Loire, l'OMEDIT et le centre MedQual pour travailler sur un outil d'auto-diagnostic du circuit du médicament dans les EHPAD où la fourniture des médicaments aux résidents est assurée par une ou plusieurs officines.

A - Lutter contre l'iatrogénie inhérente au circuit du médicament

L'enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins (ENEIS) menée pour la deuxième fois en 2009 confirme que le circuit du médicament est particulièrement générateur d'événements indésirables iatrogènes. En effet, le nombre d'événements indésirables graves survenus en ville et entraînant une hospitalisation est compris entre 160 000 et 290 000 par an. Cette étude a également montré que la fragilité du patient (dont l'âge) est le premier facteur contributif à la survenue des Evénements Indésirables Graves (EIG) à l'hôpital.

Les Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) sont avant tout des lieux de vie qui peuvent être assimilés pour les résidents à leur domicile. Les exigences vis-à-vis du médicament sont différentes des établissements sanitaires et des EHPAD avec PUI. Ceux-ci sont en effet soumis à une réglementation stricte et conséquente en termes de gestion.

Malgré cela, les EHPAD sans PUI peuvent accueillir des personnes âgées recevant des traitements parfois assez lourds.

B - L'opportunité des conventions tripartites

La loi n°97-60 du 24 janvier 1997 instaure la convention tripartite. Les établissements qui souhaitent accueillir des personnes âgées se trouvent dans l'obligation, pour y être autorisé, de passer une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et le directeur général de l'ARS.

Cette convention tripartite définit les conditions de fonctionnement de l'établissement tant sur le plan financier que sur la qualité de la prise en charge des personnes âgées et des soins qui leur sont prodigués.

Le nouveau modèle régional de convention tripartite reflète la volonté de l'ARS Pays de la Loire d'insister sur l'importance de maîtriser la qualité et l'efficacité des prescriptions aux résidents et de la gestion des médicaments au sein de l'EHPAD.

C - L'absence d'outil diagnostic

Il n'existe pas d'outil de diagnostic dédié au circuit du médicament destiné aux EHPAD sans PUI. C'est pourquoi, l'ARS a souhaité construire cet outil pour aider les EHPAD à identifier les points forts et les points à améliorer de leur circuit du médicament.



L'OUTIL AUTO-DIAGNOSTIC DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT EN EHPAD SANS PUI

A - Objectifs

L'objectif de ce travail est de développer un outil commun au sein de la région Pays de la Loire permettant aux EHPAD sans PUI de réaliser un auto-diagnostic de leur circuit du médicament. Il cible également les objectifs suivants :

- améliorer la performance de la prise en charge thérapeutique des résidents
- sécuriser le circuit du médicament en réduisant les erreurs évitables à chaque étape du circuit
- améliorer l'efficacité de l'organisation du circuit du médicament tant au niveau des EHPAD que des pharmacies d'officine.

Il s'agit donc pour les EHPAD de développer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, d'identifier les risques liés au circuit du médicament et de les traiter.

B - Périmètre

Cet outil s'adresse aux EHPAD sans PUI, le circuit du médicament dans les EHPAD avec PUI relevant de l'arrêté du 31 mars 1999.

Il aborde les étapes suivantes relatives au circuit du médicament :

- **Prescription**
- **Stockage des médicaments**
- **Préparation des doses à administrer**
- **Distribution/administration**
- **Coordination entre les partenaires/continuité de la prise en charge**
- **Formation/information des professionnels**



C - Mise en place d'un groupe de travail

Un groupe de travail composé de professionnels d'établissements médico-sociaux a été créé en mai 2011.

Chefs de projet :

- Dr BEROL Valérie, pharmacien inspecteur de santé publique ARS
- Dr MOLL Marie-Christine, coordonnateur réseau, AQUAREL SANTE

Groupe de travail :

- M. BARREAU Pascal, Technicien Qualité, HL La Chataigneraie
- Dr DUCLAY Estelle, Pharmacien, Réseau Qualisanté
- Dr FOUCHER Nadine, Pharmacien, Centre MedQual
- Mme GILBERT Claire, IDE coordinatrice, EHPAD CH Cholet
- Dr GUILBAUD Catherine, Pharmacien, HL Saint Gilles Croix de Vie
- Dr LEROUX Philippe, médecin coordonnateur Réseau CRIQUE
- Dr MARAVAL Frédéric, Médecin coordonnateur Missillac
- Dr MARQUET Aurélie, Pharmacien, Centre MedQual
- Dr MEAS Yunsan, Médecin coordonnateur, Mutualité retraite
- Dr NININ Emmanuelle, médecin inspecteur ARS
- Dr RONDEAU François, pharmacien, OMEDIT
- Mme ROUE Virginie, Ingénieur Qualité Réseau AQUAREL SANTE
- Dr SONNIC Anne, Médecin coordonnateur, HL Clisson

D - Présentation de l'outil auto-diagnostic

Il n'existe pas de textes de référence sur le circuit du médicament en EHPAD sans PUI. Cependant certains textes de loi ont été utilisés :

- **arrêté du 31 mars 1999** relatif à la prescription, à la dispensation et à l'administration des médicaments soumis à la réglementation des substances vénéneuses dans les établissements de santé, les syndicats interhospitaliers et les établissements médico-sociaux disposant d'une pharmacie à usage intérieur.

- **arrêté du 26 avril 1999** relatif au contenu du cahier des charges de la convention pluriannuelle prévue à l'article 5-1 de la loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sanitaires et sociales.

Cet outil a été bâti sur la base des échanges du groupe de travail constitué de professionnels de terrain exerçant dans des EHPAD et issus de différents métiers (médecins, infirmiers, pharmaciens...). L'ensemble du processus du circuit du médicament a été analysé et les étapes à risque identifiées.

L'outil a été conçu pour que l'établissement dispose d'un tableau de bord sur son circuit du médicament. Un tableau de bord se définit comme une « visualisation synthétique qui caractérise la situation et son évolution ». (Norme AFNOR FD X 50-171).

Il vise deux objectifs :

- **Pédagogique** : les critères choisis permettent d'évaluer le respect des recommandations établies par le groupe de travail. Ils servent de modèle, de guide. Les critères sont formulés de façon à indiquer la bonne pratique.
- **Institutionnel** : les critères permettent de visualiser, par des mesures successives (annuelles ou tous les 2 ans), l'évolution de l'appropriation des recommandations relatives au circuit du médicament.

L'outil se présente sous la forme d'une grille Excel®. Une fois l'ensemble des critères renseignés, un score (global et pour chaque item) est calculé. L'outil a été conçu pour être simple d'utilisation. Il permet de disposer des résultats en temps réel. Il permet aussi d'identifier les points forts, de prioriser et de cibler les axes de progrès pour l'institution. Il s'agit donc d'un outil d'auto-évaluation.

Un code couleur a été choisi afin de permettre une visualisation intuitive de la progression : le rouge, le jaune et le vert. L'objectif étant de tendre vers le vert.

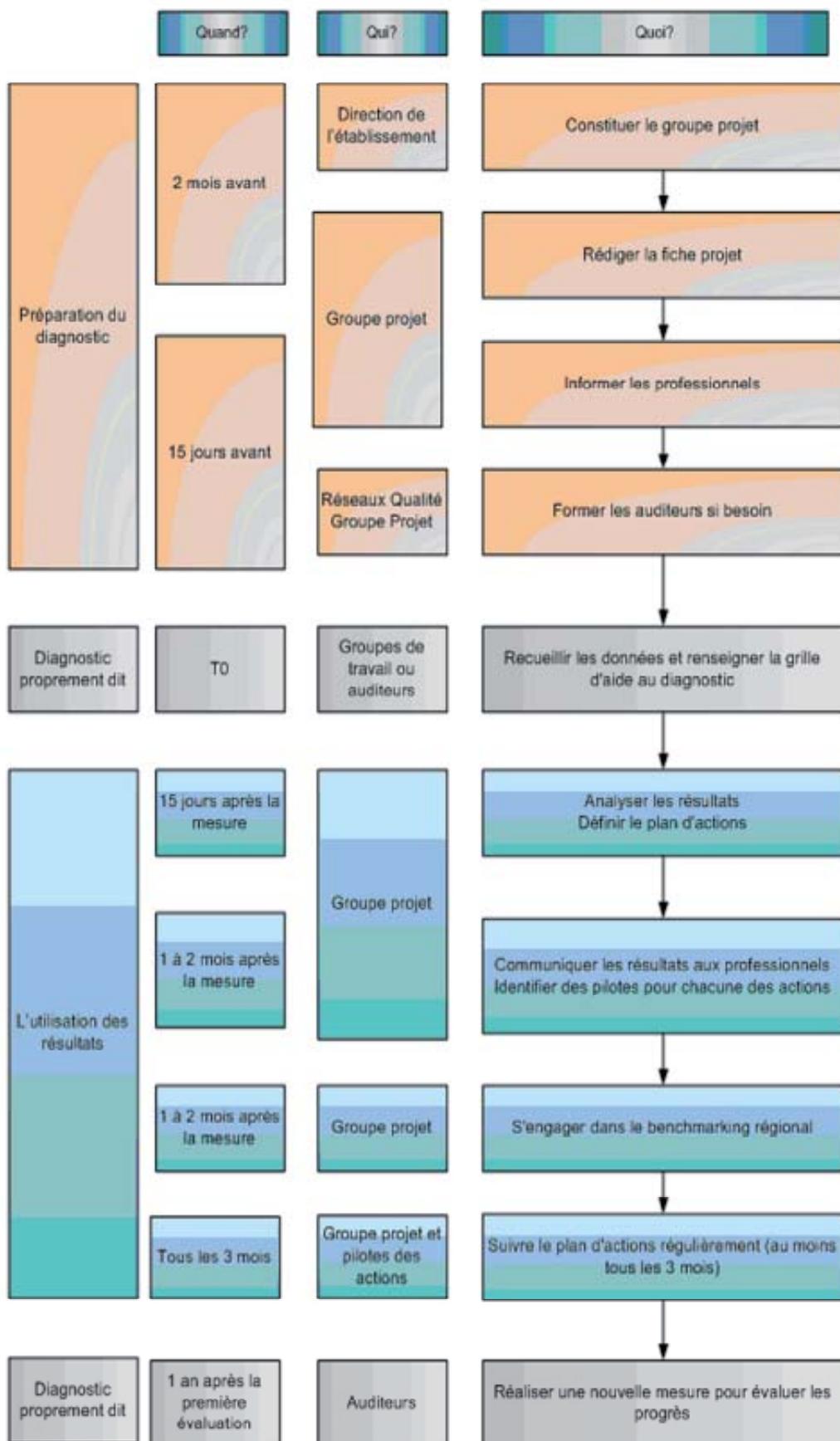
La grille est réutilisable pour une prochaine mesure permettant de mettre en évidence les évolutions entre deux mesures.

E - Les documents mis à disposition

- **La fiche projet «Audit d'état des lieux du circuit du médicament»** : cette fiche pré-remplie permettra à l'établissement (s'il souhaite l'utiliser) de définir son projet d'audit, en la complétant avec ses propres données.
- **L'outil auto-diagnostic** : Elle reprend l'ensemble des critères à évaluer. Une partie des réponses sera recueillie par audit de dossiers et l'autre par interview et observation dans les unités.
- **Les supports vierges pour l'audit de dossier** : Ces grilles sont destinées au recueil de données de l'audit dossier.
- **Autres documents supports** : Fiche projet pré-complétée, affiche dans les services (voir annexe).

F - Comment organiser et réaliser son auto-diagnostic?

La mise en œuvre de ce projet comprend différentes étapes détaillées ci-dessous. Leur enchaînement est présenté dans le logigramme.



1 - Préparation du diagnostic

a - Constitution du groupe

Il est préconisé de constituer un groupe de travail pluri-professionnels regroupant :

- directeur
- médecin coordonnateur
- infirmier référent
- pharmacien d'officine
- et tout autre professionnel de l'EHPAD volontaire

Une partie des critères peut être renseignée par le groupe de travail (ou par des auditeurs formés et mis à disposition par les réseaux). Les réponses aux autres critères pourront être recueillies sur le terrain par le groupe de travail.

b - Rédaction de la fiche projet

Un tel projet doit être décrit dans une «fiche projet». Un modèle précomplété est proposé en annexe. Il est à compléter et à valider par le groupe de travail.

c - Définition du calendrier

Les différentes étapes peuvent être programmées grâce à un chronogramme

	S-8	S-4	S-2	S-1	T0	S+4	S+8	S+12	...
Constituer le groupe projet	■								
Rédiger la fiche projet		■	■						
Informers les professionnels			■	■					
Former les auditeurs		■	■						
Recueillir les données et renseigner la grille d'audit					■				
Mettre en place le plan d'actions						■			
Suivre le plan d'actions							Tous les 3 mois		
S'engager dans le benchmarking régional							■		
Réaliser une nouvelle mesure pour évaluer les progrès									■

d - Information des professionnels

L'étape de communication est un préalable indispensable.

La démarche doit être présentée de façon claire au personnel et aux autres intervenants (professionnels de santé libéraux, sous-traitants éventuels).

Il est nécessaire de rappeler qu'il ne s'agit pas de porter un jugement sur des personnes mais bien d'évaluer une organisation.

2 - L'évaluation proprement dite

a - Les modes de recueil des données

Ce diagnostic associe plusieurs modes de recueil des données :

- Interview des professionnels

Les réponses à certains critères seront recueillies auprès des différents professionnels

- prescripteurs,
- infirmiers,
- aide-soignants,
- cadres de santé,
- directeur de l'établissement.

Il est important que ces rencontres soient organisées afin de ne pas perturber le travail et de rassurer les professionnels sur le fait qu'il ne s'agit pas d'un contrôle et que cette démarche s'inscrit dans une démarche de progrès.

Si le recueil des données est réalisé par des auditeurs, il est recommandé qu'ils soient formés à la méthode d'audit. En effet, il est important de respecter la déontologie de l'audit.

- Consultation de documents

Certains critères se rapportent à l'existence de documents qui doivent définir des organisations

Critère	Document	Type de document
1	Livret thérapeutique	Liste
3	Liste des médicaments dont la forme pharmaceutique est modifiable (Une liste non opposable est disponible sur l'ADIPH)	Liste
15	Gestion des périmés (La gestion des périmés pour les résidents autonomes doit être précisée)	Mode opératoire
17	Contenu de la trousse de médicaments d'urgence	Liste
18	Gestion des stupéfiants	Mode opératoire
19	Respect de la chaîne du froid	Mode opératoire
21	Relevé de température du réfrigérateur (La date, la température (ou la conformité) et la signature doivent y figurer)	Formulaire
22	Durée de conservation des médicaments après ouverture	Liste
23 à 28	Préparation des doses à administrer (Ce document doit préciser les modalités de mise à jour des piluliers en cas de modification de traitement ainsi que le délai de mise à jour)	Mode opératoire
32	Distribution des médicaments	Mode opératoire

- Audit de dossiers

Ce diagnostic comporte une phase d'étude des dossiers des résidents. L'objectif est d'étudier la conformité réglementaire des prescriptions et le suivi médical et biologique. Les critères 4, 8, 9, 10 et 45 sont concernés.

Afin d'évaluer la conformité des différents critères, 10 dossiers de résidents seront analysés. Les dossiers devront être tirés au sort à partir d'une liste des résidents présents depuis plus d'un an dans l'institution et recevant un traitement.

Pour les critères relatifs à la prescription (critères 4 et 10), les trois dernières lignes de prescription du dossier sont à analyser.

Un fichier Excel vous permet de saisir les données et d'obtenir les résultats (onglet résultats) en temps réel. Un onglet est à renseigner pour chacun des 10 dossiers.

b - Remplissage des données

Chaque grille comprend les éléments suivants :

Eléments	Caractéristiques	Descriptifs
N°	Numérotation des critères	51 critères à renseigner
Critère	Libellé du critère à évaluer	Les critères sont formulés de sorte que la bonne pratique soit indiquée. Certaines indications sont indiquées en italique
Cotation	Aide à la cotation	Plusieurs systèmes de cotation sont utilisés Un codage «non applicable» est possible pour tenir compte de certaines particularités locales. Des indications permettent d'aider à la cotation
T0 et T1 - date	Evaluation du critère à différents temps	Evolution du niveau de satisfaction au critère
Commentaires		Permet de préciser les éléments justifiant la cotation ou autre élément informatif. Cette colonne est également utile pour la définition des objectifs d'amélioration et des plans d'actions

Pour chaque critère, il suffit de saisir le chiffre proposé dans la colonne (correspondant au résultat de votre évaluation).

Des couleurs apparaîtront en fonction de la satisfaction du critère (du rouge au vert).

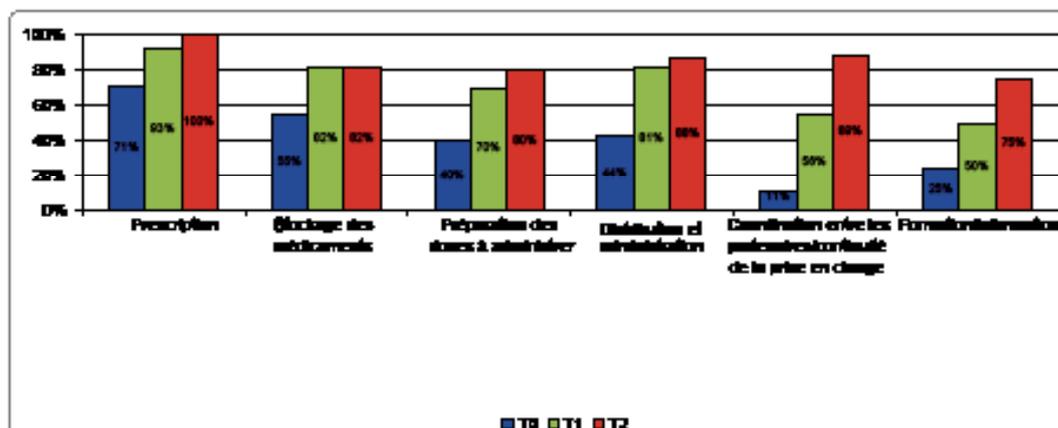
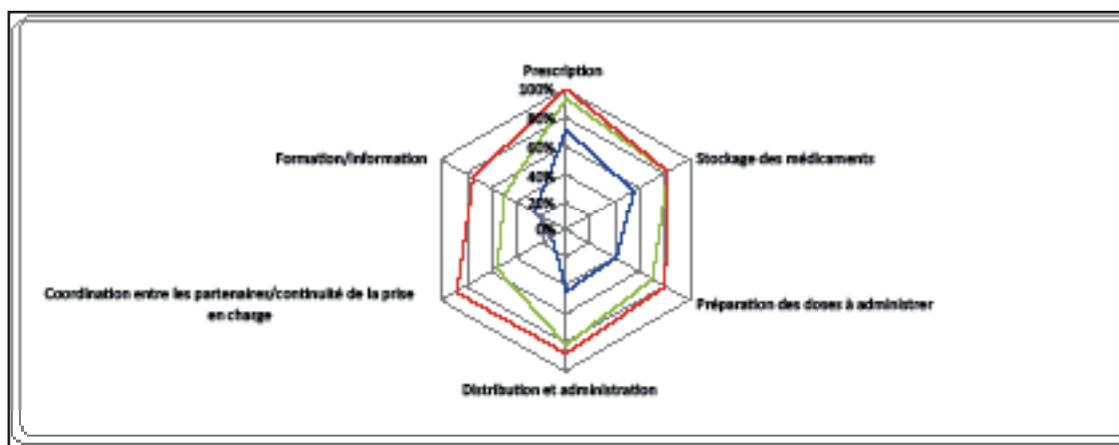
c - Synthèse des données pour l'établissement (onglet « résultats »)

Les résultats sont synthétisés sous la forme d'un tableau, d'un radar et d'un histogramme. Les mesures aux différents temps (T0, T1...) y apparaissent pour mesurer les progrès.

Un score global et pour chaque item est ensuite calculé à partir des cotations renseignées. Il correspond au pourcentage de satisfaction aux critères.

La synthèse se construit automatiquement au fur et à mesure de la saisie des données

	T0	T1	T2	Ecart entre T0 et T1	Ecart entre T1 et T2
Prescription	71%	93%	100%	22%	7%
Stockage des médicaments	55%	82%	82%	27%	0%
Préparation des doses à administrer	40%	70%	81%	30%	10%
Distribution et administration	44%	81%	88%	38%	6%
Coordination entre les partenaires/ continuité de la prise en charge	11%	56%	89%	44%	33%
Formation/information	25%	50%	75%	25%	25%
Global	41%	72%	86%	31%	14%



3 - Après l'évaluation

a - Mise en place et suivi du plan d'actions

Le plan d'actions portera sur les points à améliorer qu'il conviendra de prioriser à partir de critères de gravité et de la capacité de mise en œuvre par l'établissement.

Il détaille les modalités d'actions, les moyens, les responsabilités et le calendrier pour chacune des actions.

Titre de l'évaluation : Circuit du médicament en EHPAD sans PUI										
Outil d'évaluation utilisé : Outil ARS						Pilote :				
		Année								
Actions d'amélioration	Responsable de l'action	Janv	Fév.	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil.	Août	...
1										
2										
3										
4										
5										
...										

Certaines actions complexes pourront nécessiter la rédaction d'une fiche «projet» (voir modèle en annexe).

b - Communication interne sur les résultats

Il est essentiel de communiquer sur les résultats auprès des professionnels intervenant au sein de l'institution.

Un rapport écrit doit être disponible. Une communication orale doit néanmoins être privilégiée. Les points forts seront valorisés et les points à améliorer discutés. Ce type de réunion permet aux professionnels de partager les enjeux en termes de sécurité. Il favorisera leur implication et l'identification des pilotes des différentes actions.

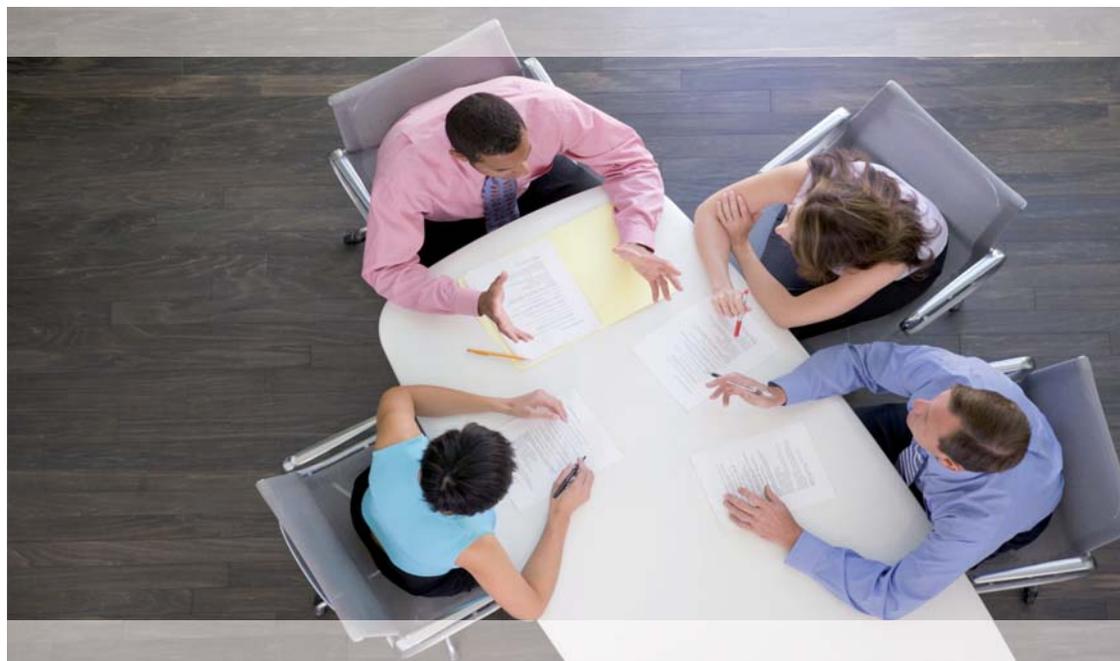
Ces résultats pourront être utilisés pour alimenter vos évaluations interne et externe.

c - Benchmarking régional

Les résultats de cet auto-diagnostic seront transmis par les EHPAD, avant fin 2013 afin de réaliser un benchmarking régional permettant de dégager un plan d'action adapté.

La comparaison permet de se situer par rapport à une moyenne et de mesurer la marge de progrès à accomplir.

ANNEXES



ANNEXE 1 : Modèle de fiche projet

ANNEXE 2 : Affiche – Information des professionnels

ANNEXE 3 : GLOSSAIRE

ANNEXE 1 : Modèle de fiche projet

Etablissement

PROJET D'AUDIT QUALITE INTERNE

1 - TITRE DU PROJET

Audit d'état des lieux du circuit du médicament

2 - REFERENCES

Référence interne :

Ex : procédures, modes opératoires existants

Référence externe :

Outil régional auto-diagnostic du circuit du médicament en EHPAD sans PUI

3 - PROBLEMATIQUE INITIALE

Le circuit du médicament est à l'origine de nombreux évènements indésirables dans les EHPAD.

Il s'agit d'abord pour les établissements médico-sociaux de développer une démarche d'amélioration de la qualité des soins, et dans un second temps de mieux gérer les risques.

4 - OBJECTIFS A ATTEINDRE

- Améliorer la performance de la prise en charge thérapeutique des résidents
 - Sécuriser le circuit du médicament en réduisant les erreurs évitables à chaque étape du circuit
 - Améliorer l'efficacité de l'organisation du circuit du médicament tant au niveau des EHPAD que des pharmacies d'officine
 - Réaliser en fonction des résultats obtenus des actions d'amélioration
-
-

5 - ESTIMATION PREALABLE DU COÛT

- Périmètre : _____

Définir le nombre de services audité par établissement

- Ressources humaines :

- nombre d'auditeurs, durée estimée pour chacun à N jours hommes de travail
- Les membres du groupe de pilotage temps estimé à N jour homme

6- L'ÉQUIPE DE REALISATION

Référent direction : _____

Ex : Directeur d'établissement, Responsable qualité

Et/ou

Chef de projet : _____

Ex : Pharmacien, cadre de pharmacie ...

Groupe de pilotage (5 ou 6 personnes)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ex : Auditeurs, Cadre de santé, IDE, AS, Prescripteurs, pharmacien ...

a) L'équipe d'auditeurs (Indiquer les noms et fonctions des auditeurs) :

_____	_____
_____	_____
_____	_____

b) Rythme des réunions du groupe de pilotage

Ex : Tous les 15 jours pendant la durée de l'audit et tous les 3 mois pour faire le point sur le plan d'actions

c) Planning des auditeurs

(rythme des audits, dates, par équipe d'auditeurs) cf. exemple en annexe

7-CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE

Date de début : _____

Diagramme de mise en œuvre (estimation pouvant faire l'objet d'un chronogramme plus détaillé) - Cf. chronogramme type détaillé

Date estimée de fin : _____

8- MOYENS PERMETTANT LA PERENNITE DE L'ACTION

Mise en place d'audits périodiques ciblés

Mise en place d'indicateurs de suivi à l'usage des cadres des unités

Validation du projet :

- Date : _____

- Organe : _____

Ex : Direction

Liste de diffusion

ex : le groupe de travail, le groupe de pilotage, les chefs de service et cadres de santé

ANNEXE 2 : Affiche - Information des professionnels

Logo
de l'établissement

Auto - Diagnostic de notre circuit du médicament

Du __/__/20__ au __/__/20__, nous allons établir un auto-diagnostic de notre circuit du médicament.

Pourquoi réaliser ce diagnostics ?

Le circuit du médicament est une activité qui associe une multitude de partenaires et nécessitent une coordination efficace entre ces acteurs. Les risques sont d'autant plus importants que nous accueillons une population fragile avec des pathologies complexes. Il s'agit donc :

- D'améliorer la performance de la prise en charge thérapeutique des résidents
- De sécuriser le circuit du médicament en réduisant les erreurs évitables à chaque étape
- D'améliorer l'efficacité de l'organisation du circuit du médicament tant au niveau des EHPAD que des pharmacies d'officine.

Ce projet s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Quel est le périmètre de la démarche?

Le diagnostic s'intéresse à l'ensemble des étapes du circuit du médicament soit :

- La prescription
- Le stockage des médicaments
- La préparation des doses à administrer
- L'administration
- La coordination entre les partenaires/ continuité de la prise en charge
- La formation des professionnels de santé
- L'information des résidents / de l'entourage / de l'aide de vie

En pratique, comment cela va se dérouler dans mon unité?

En pratique, comment cela va se dérouler dans mon unité ?

Pour établir ce diagnostic un groupe de travail interne regroupant directeur, médecin coordonnateur, IDE coordonnateur, pharmacien et d'autres professionnels / auditeurs de l'EHPAD a été constitué.

Un outil régional d'aide à ce diagnostic abordant une cinquantaine de critères va être utilisé.

Les réponses à certains critères devront être recherchées sur le terrain (unité, dossier). Aussi, vous pourrez être sollicités pour répondre à quelques questions par des membres du groupe de travail ou des auditeurs.

Il ne s'agit en aucun cas d'un contrôle, le recueil des données sera anonyme et sans jugement.

Et après? L'outil va nous permettre d'identifier nos points forts et nos points à améliorer pour lesquels nous devons mettre en place des actions pour sécuriser le circuit du médicament.

ANNEXE 3 : Glossaire

Amélioration continue de la qualité : Actions entreprises dans tout l'organisme en vue d'accroître l'efficacité et le rendement des activités et processus pour apporter des avantages accrus à la fois à l'organisme et à ses clients (norme 8402) ; cette démarche participative repose sur la mise en place d'un cycle d'amélioration de la qualité selon le principe proposé par Deming.

Evaluation : Mesure visant à apprécier de façon objective les faits et à les comparer aux attentes au moyen d'un référentiel préétabli. Elle peut-être réalisée par les acteurs eux-mêmes (auto-évaluation) ou par un tiers extérieur, tels que pairs ou organismes (évaluation externe).

Indicateur qualité : Information choisie, associée à un phénomène, destinée à en observer périodiquement les évolutions par rapport à des objectifs qualité (norme NF X 50-125).

Procédure : Manière spécifiée d'accomplir une activité (norme ISO 8402). Dans de nombreux cas, il est souhaitable que la procédure soit formalisée par un document écrit (procédure écrite).

Processus : Ensemble des opérations d'élaboration d'un produit ou d'un service effectué selon un procédé déterminé, pouvant inclure le personnel, les finances, les installations, les techniques et les méthodes.

Qualité : Ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confère l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites (normes ISO 8402)

Recommandations pour la pratique clinique : Propositions développées méthodiquement pour aider le praticien et le patient à rechercher les soins les plus appropriés dans des circonstances cliniques données (ANDEM/ANAES).

Référentiel : Ensemble de références sur lesquelles il convient de s'appuyer pour permettre une activité d'évaluation objective. Ce référentiel doit s'appuyer sur l'état des connaissances et « de l'art » et être validé par une autorité compétente.

Retranscription : Recopiage sur tout type de support de la prescription médicamenteuse.

Tableau de bord qualité : Visualisation synthétique qui caractérise la situation et l'évolution des indicateurs qualité (norme NF X 50-125).

Traçabilité : Aptitude à retrouver l'historique, l'utilisation ou la localisation d'une entité au moyen d'identification enregistrées (norme ISO 8402).

Bibliographie

Ministère de l'Emploi et de la solidarité, MARTHE, ENSP. Améliorer la qualité en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendante (EHPAD). Guide d'accompagnement. Juin 2000.

Massal M. La gestion du médicament en établissement médico-social. Guide de bonnes pratiques professionnelles. Editions Seli Arslan, Paris. 2007. 187 pages.

Guide HAS : Outils de sécurisation et d'auto-évaluation de l'administration des médicaments. Juillet 2011



ARS Pays de la Loire
CS 56233
44262 NANTES Cedex 2

T 02 49 10 40 00

www.ars.paysdelaloire.sante.fr

édition mai 2012