

<i>Logo de l'établissement</i>	Modèle-type Convention EHPAD – Pharmacie d'officine Prestations pharmaceutiques	<i>Rédaction : Groupe de travail Normandie</i>
		<i>Mise à jour : septembre 2023</i>

Dans le cas d'un partenariat avec une pharmacie d'officine, une convention relative aux prestations pharmaceutiques est établie avec l'EHPAD.

Elaboré dans le but de **garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (PECM) des personnes hébergées au sein d'un EHPAD** ce modèle de convention précise les modalités de collaboration entre l'EHPAD et le pharmacien référent dans le contexte réglementaire en vigueur et des modèles existants ¹.

Cette convention mentionne notamment les modalités de dispensation (analyse de l'ordonnance, délivrance des médicaments, mise à disposition des informations et conseils nécessaires au bon usage des médicaments, la préparation éventuelle des doses à administrer (PDA), de livraison, de détention/stockage, de gestion des médicaments périmés, la gestion des alertes sanitaires la dispensation pharmaceutique ainsi que le bon usage des médicaments en lien avec le médecin coordonnateur.

Elle est à transmettre à l'ARS par l'EHPAD et au CROP par le pharmacien.

Ce modèle type de convention est à adapter à l'organisation retenue entre l'EHPAD et l'officine (des mentions peuvent être complétées, déplacées, supprimées, ajoutées. Cf. encadrés et / ou textes en italique).

Ce modèle est issu du modèle de la région Ile-de-France pour le secteur ESMS PH, en l'attente du modèle défini par arrêté¹.

Table des matières

Article 1. Objet de la convention	3
Article 2. Déontologie.....	3
Article 3. Transmission des informations concernant les résidents	3
Nature des informations.....	3
Système d'information	4
Article 4. Continuité de la prestation pharmaceutique	4
Dotation pour les urgences vitales et dotation pour soins prescrits en urgence	4
Continuité de la dispensation	5
Renouvellement de traitement (sans urgence)	5
Traitement destiné à un « nouveau » résident, traitement intercurrent, modification de traitement	5
Traitement aigu, en urgence.....	5
Congés et fermetures exceptionnelles.....	5
Article 5. Processus de Dispensation	6
Prescription	6
Dispensation pharmaceutique	6
- situation 1 : pas de prestation de PDA réalisée par l'officine.	6
- situation 2 : prestations de PDA proposées par l'officine.	6
Substitution des médicaments.....	8
Quantité de médicaments délivrés :.....	8
Modalités de livraison et de transport	8
Réception et stockage dans l'EHPAD	8
Traitement des non-conformités de PDA	9
Retour des médicaments.....	9
Article 6. Gestion des alertes sanitaires	9
Article 7. Infirmier « référent médicament » de l'EHPAD	9

¹Elaboration à partir de la [circulaire DGAS/2C/DSS/1C/CNESA/CNAMTS n°2009-340 du 10 novembre 2009 et son Annexe III « Projet arrêté convention type V9 »](#) et de modèles type de convention en vigueur en Ile-de-France entre les ESMS PH et les pharmacies d'officine.

Article 8. Missions du pharmacien référent.....	9
Article 9. Tarification	10
Tarification des produits.....	10
Tarification de la prestation de PDA	10
Article 10. Durée et résiliation de la convention	10
Article 11. Transmission de la convention	11
ANNEXES	12
Demande d'accord du résident relatif à la prestation pharmaceutique	12
Glossaire :	13

Conformément à l'article L.5126-10 du Code de la santé publique,

Conformément à la demande d'accord du résident relatif à la prestation pharmaceutique portant désignation du pharmacien référent (cf Annexe),

Entre les soussignés

Madame, Monsieur _____, agissant en qualité de représentant légal de l'établissement « EHPAD » : _____

A noter, une même convention peut concerner plusieurs structures (par exemple appartenant à un même gestionnaire/fondation/association et implantées dans un périmètre géographique compatible avec la pharmacie d'officine contractante). Cette convention doit être signée par l'ensemble des parties contractantes.

Ajoutez le nombre de soussignés nécessaires :

« Madame, Monsieur _____, agissant en qualité de représentant légal de l'établissement « EHPAD » : _____ »

Précisez, à chaque fois que cela est nécessaire, si les modalités d'organisation définies entre les EHPAD et la pharmacie d'officine s'appliquent à une partie ou à l'ensemble des EHPAD signataires (par exemple jour de livraison des médicaments pour l'EHPAD A et B le mardi et pour l'EHPAD C le jeudi).

Et

Madame, Monsieur _____, docteur en pharmacie agissant en qualité de pharmacien titulaire, exerçant au sein de la pharmacie d'officine : _____

Et en tant que pharmacien référent ou/et dispensateur pour l'établissement « EHPAD » (rayer si mention inutile) : ----- (article L5126-10 du CSP)

Indiquer le nom du pharmacien référent si différent du pharmacien dispensateur signataire de la présente convention.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1. Objet de la convention

Cette convention précise les modalités de collaboration entre l'EHPAD et le pharmacien d'officine aux fins d'organisation de la prestation pharmaceutique dans les meilleures conditions sanitaires et techniques.

Cette convention assure aux résidents (et/ou leurs représentants légaux) qui le souhaitent, et qui ont mandaté l'EHPAD à cette fin, l'organisation d'une prestation pharmaceutique qualifiée visant à la sécurisation de la PECM au sein de l'établissement, ainsi qu'au bon usage des médicaments.

Cette convention constitue un acte de coopération passé dans l'intérêt des résidents. L'intérêt des parties contractantes réside dans le développement d'une relation durable, fondée sur la satisfaction en toute transparence des besoins de santé des résidents, précisés dans le projet de soin de l'établissement.

La convention organise ces rapports dans les limites de compétence légale des parties, dans le respect du libre choix et de la dignité du résident, ainsi que dans le respect de l'indépendance professionnelle du pharmacien.

Cette convention est conforme à la réglementation en vigueur à la date de signature. Elle est notamment conclue dans le respect :

- Du Code de la santé publique.
- Du Code de l'action sociale et des familles (notamment des articles L. 311-3 et L. 311-4).

Il est préalablement rappelé que :

L'EHPAD peut proposer à ses résidents une pharmacie d'officine choisie selon des critères de pertinence sanitaire, technique et économique.

Les personnes accueillies par l'EHPAD conservent leur droit fondamental de libre choix de leurs professionnels de santé (art. L 5126-10 du Code de la santé publique, art. L. 162-2 du Code de la sécurité sociale). Dans le cadre du projet personnalisé individualisé, les modalités de gestion des traitements médicamenteux sont définies. Le résident doit donner son accord quant au pharmacien avec lequel l'EHPAD a conventionné, et est informé en conséquence des conditions de dispensation et d'approvisionnement des médicaments en vigueur (cf. Annexe).

Article 2. Déontologie

Le pharmacien signataire de la présente convention exerce son activité de pharmacien référent ou/et dispensateur (rayer la mention inutile) dans le respect de la réglementation en vigueur et notamment des règles de déontologie des pharmaciens, conformément aux articles R. 4235-1 et suivants du Code de la santé publique.

L'EHPAD s'engage à ce que le pharmacien puisse accomplir sa mission et préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions pharmaceutiques.

Article 3. Transmission des informations concernant les résidents

Nature des informations

L'EHPAD s'engage à fournir à la pharmacie les données nécessaires à la qualité de la dispensation pharmaceutique :

- Identification, âge, sexe, lieu de vie, coordonnées des proches, attestations administratives;
- Données utiles du résident (historique des délivrances, données biométriques, biologiques, hypersensibilités, etc.).

Le pharmacien s'engage, dans la limite des informations transmises, à tenir à jour le Dossier Pharmaceutique et le Dossier Médical Partagé du résident pour un usage dans Mon espace santé.

L'EHPAD s'engage à transmettre les prescriptions nominatives originales au pharmacien, selon un mode de transmission garantissant la confidentialité des données du résident (messagerie sécurisée, dépôt de l'ordonnance originale, système d'information commun...) dans le respect des devoirs et obligations déontologiques qui incombent tant aux médecins qu'aux pharmaciens (CSP).

L'EHPAD s'engage à faciliter les échanges entre le médecin coordonnateur de la structure, le personnel soignant et le pharmacien par la mise à disposition d'un outil de liaison (outil numérique ou cahier) recueillant de façon pérenne et formalisée toutes les informations jugées pertinentes pour sécuriser la PECM du résident (par exemple : observations relatives aux traitements médicamenteux des résidents ...).

Si plusieurs prescriptions ont été réalisées par des médecins de spécialités différentes pour un même résident, il convient de centraliser ces dernières via un système d'information (et ses interfaces) partagé et/ou par l'intermédiaire du médecin coordonnateur de la structure.

Modalités d'échanges d'information

L'EHPAD dispose dans la mesure du possible d'un logiciel d'aide à prescription (LAP) interfacé avec le logiciel d'aide à la dispensation (LAD) de l'officine.

Précisez :

- les modalités de transmission convenues :

1- En cas d'absence de transmission informatique : décrire en détail les modalités d'échanges d'informations, notamment pour les informations concernant les patients et la transmission des ordonnances

2- En cas de transmission informatique :

- le format de l'outil de liaison retenu (**logiciels version et éditeur pour LAP et LAD/ interfaces**) :

- le système d'information (et/ou interfaces) :

Le pharmacien ne peut fournir ou financer d'outil à l'EHPAD en terme d'indépendance (ex : chariot, tablette ...)

Le pharmacien n'est pas tenu d'utiliser les outils EHPAD : à définir entre EHPAD et officine

Lors des changements, adaptations de traitements, la gestion en pluridisciplinarité des plans de posologie par pharmacien et IDE devra être facilitée par le déploiement de l'ordonnance numérique au sein de l'EHPAD (interopérabilité entre le dossier usager informatisé de l'EHPAD et Mon espace santé pour la récupération des ordonnances numériques)

L'élaboration d'un livret du médicament ou liste préférentielle peut constituer un support d'aide à la rédaction des ordonnances, à la dispensation et à l'administration des médicaments, en optimisant les références de médicaments

Article 4. Continuité de la prestation pharmaceutique

Dotation pour les urgences vitales et dotation pour soins prescrits en urgence

En dehors des traitements nominatifs en cours des résidents, l'EHPAD peut détenir une dotation de médicaments ou matériel dans les cas particuliers suivants :

- Dotation pour les urgences vitales ;
- Dotation pour soins prescrits en urgence (article R5126-108 du Code de santé publique) souvent appelée dotation pour besoins urgents.

L'EHPAD s'engage à solliciter le pharmacien pour élaborer en coopération avec le médecin coordonnateur de la structure la liste de la dotation pour les urgences vitales ainsi que celle relative à la dotation pour soins prescrits en urgence (article R5126-108 du Code de santé publique)

L'EHPAD assure, un contrôle périodique qualitatif et quantitatif des dotations (pour urgences vitales et pour la dotation pour soins prescrits en urgence), ainsi que la surveillance des dates de péremption et de la conservation des médicaments détenus par l'EHPAD.

Recommandation : ces missions peuvent être réalisées par l'intermédiaire du « référent médicament » dont les missions peuvent être définis dans une fiche de fonction (selon le modèle régional de Normandie).

Continuité de la dispensation

L'officine s'engage à assurer la continuité de la prestation comme suit :

Renouvellement de traitement (sans urgence) : la livraison est effectuée au plus tard dans la journée qui précède la fin du traitement continu. Les ordonnances de renouvellement, le cas échéant, sont transmises 8 jours² avant la fin du traitement continu, à jour fixe arrêté (jour à préciser) par le pharmacien et l'EHPAD.

Traitement destiné à un « nouveau » résident, traitement intercurrent, modification de traitement : la livraison est effectuée dans la journée pour toute ordonnance transmise avant 14h du lundi au vendredi².

Traitement aigu, en urgence : la livraison a lieu dans les meilleurs délais suivant la transmission de l'ordonnance du résident si les médicaments prescrits ne se trouvent pas dans la dotation pour soins prescrits en urgence (article R5126-108 du Code de santé publique) dans l'EHPAD.

- Le degré d'urgence doit être précisé lors de la transmission de l'ordonnance pour adapter le délai de livraison.

Remarque : la liste des médicaments de la dotation pour soins prescrits en urgence est mise à disposition des médecins traitants pour qu'ils puissent prescrire dans la mesure du possible les traitements identifiés disponibles au sein de l'EHPAD.

Les modalités de modifications des traitements en cours déjà préparés ou l'ajout d'un nouveau traitement sont à définir entre EHPAD et officine : par qui, comment, sont modifiés les traitements en cas de modification de prescription ou de prescription additionnelle.

En dehors des heures habituelles d'ouverture, les jours fériés, les dimanches et le cas échéant les samedis : l'EHPAD sollicite une des officines de garde si le médicament n'est pas dans la dotation pour besoins urgents, en appelant le numéro 3237 (géolocalisation des pharmacies les plus proches en indiquant le code postal) ou en consultant les sites web suivants : www.lepharmacien.fr ou www.resogardes.com.

Congés et fermetures exceptionnelles : le pharmacien informe l'EHPAD de ses dates de fermeture un mois avant et les parties définissent par écrit la procédure pour assurer la continuité de l'approvisionnement.

Les médicaments rétrocédés par une pharmacie à usage intérieur (non disponibles en pharmacie d'officine) sont exclus du périmètre de la présente convention. Il convient à l'EHPAD de définir une organisation permettant l'approvisionnement de ces médicaments pour les résidents concernés.

² Délais indiqués à titre d'exemple. Ces derniers doivent être définis entre l'EHPAD et l'officine et adaptés aux organisations.

Article 5. Processus de Dispensation

Prescription

D'une façon générale tout médicament administré au sein de l'EHPAD doit être prescrit par un médecin attaché à l'établissement, médecin coordonnateur et/ou un médecin désigné (médecin traitant, médecins d'autres spécialités impliqués dans la prise en charge) par le résident.

La prescription est nominative, claire, lisible et conforme à la réglementation (art. L.5121-1-2 et R. 5132-3 du CSP). Les modalités de transmissions entre l'EHPAD et l'officine sont précisées dans la présente convention.

Dispensation pharmaceutique

Le Code de la santé publique définit la dispensation comme l'acte pharmaceutique associant :

- L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale,
- La préparation éventuelle des doses à administrer,
- La délivrance des médicaments
- La mise à disposition des informations et des conseils nécessaires au bon usage des médicaments.

Deux situations sont envisagées dans la présente convention, quant à la dispensation des médicaments aux résidents de l'EHPAD par l'officine :

- **situation 1 : pas de prestation de PDA réalisée par l'officine.**

L'officine délivre les médicaments dans leur conditionnement d'origine.

- **situation 2 : prestations de PDA proposées par l'officine.**

La PDA, bien que mentionnée dans la définition de l'acte de dispensation (art R4235-48 du CSP), ne fait l'objet d'aucune définition précise et aucun référentiel ne fixe les exigences à respecter pour sa mise en œuvre. Dans ces conditions, la plus grande vigilance s'impose aux professionnels (officinaux et EHPAD) lors de la mise en œuvre de la prestation de PDA, leurs responsabilités respectives demeurant pleinement engagées.

Au regard des besoins énoncés par l'EHPAD, du type de prestation de PDA proposé par le pharmacien d'officine, de la réglementation applicable et selon les caractéristiques du traitement, les parties contractantes :

- S'accordent sur une méthode de PDA (en cohérence avec le nombre de résidents de l'EHPAD, le lieu de la PDA, les capacités logistiques de l'officine, le nombre de spécialités préférentiellement prescrites, la politique de l'EHPAD relative à la PECM, le système d'information), ainsi que sur :
 - o Les modalités de préparation (locaux, personnels, formation système qualité) ;
 - o Le périmètre des médicaments concernés par une PDA automatisée ou non ;
 - o La présentation des médicaments dans le dispositif prévu pour l'administration (pilulier, « escargot ») ; son étiquetage (données lisibles et indélébiles à mentionner sur le conditionnement des doses préparées : identifiant le résident (nom, prénom, date de naissance +/- photo du résident) et son lieu d'hébergement ; identifiant le médicament (nom, dosage, quantité, +/- description (forme, couleur...) +/- recommandations de bon usage (écrasement, avant ou après repas), +/- une date limite d'utilisation....) ; la date et l'heure de prise ; identifiant l'officine +/- la date et l'heure de production du sachet) et précisant l'intégration de compartiments vides pour matérialiser l'absence de prise ou les prises médicamenteuses des spécialités « hors piluliers ».
 - o Les contrôles qualité (type de contrôles effectués et modalités de traçabilité de ces derniers).
- S'appuient sur les recommandations proposées dans le Guide pour la préparation des doses à administrer (PDA) en EHPAD et autres ESMS.

A noter, la PDA automatisée concerne majoritairement les formes sèches solides à l'exclusion, notamment:

- de celles présentant des conditions particulières de conservation (médicaments sensibles à l'humidité, air, lumière), des médicaments à conserver au réfrigérateur ;
- des comprimés effervescents, orodispersibles, dispersibles, des capsules molles ;
- des médicaments prescrits en « si besoin » (prescriptions conditionnelles) ;
- des traitements nécessitant un suivi biologique (par ex : anticoagulants, clozapine), des médicaments hormonaux ou anticancéreux per os (conditions particulières de manipulation), des stupéfiants, des antibiotiques (risque de contamination croisée).

L'organisation de la PDA des formes orales sèches exclues de la PDA automatisée et des autres formes galéniques, comme les sirops, collyres, ampoules injectables... est à définir conjointement par l'EHPAD et la pharmacie d'officine en charge de la PDA.

Le schéma organisationnel entre l'officine et l'EHPAD identifie les actions et rôles de la pharmacie - Interventions du pharmacien au sein de l'Ehpad.

Le plan d'administration ou de prise – voir glossaire – doit faire apparaître toutes les prises de médicaments, qu'elles soient en PDA ou ajoutées manuellement. Le plan d'administration permet de repérer les médicaments à rajouter manuellement. Tous les médicaments non inclus dans les piluliers (ou autres dispositifs retenus) seront étiquetés a minima avec les nom et prénom du résident auxquels ils sont destinés (cf. charte régionale d'identitovigilance).

En cas de modification de traitement, la transmission de l'information de ce changement doit être réalisée selon les mêmes modalités que celles utilisées pour la transmission des prescriptions (la plus sûre et la plus confidentielle possible). Une procédure devra préciser les modalités de prise en compte :

- des modifications de traitement par la pharmacie (repréparation)
- les modalités de gestion de retour des traitements non administrés ;
- des modifications de traitement au sein de l'EHPAD après livraison des piluliers.

Complétez la partie ci-dessous relative à la PDA :

Préparation des doses à administrer réalisée par officine

- OUI
 NON

Si OUI, détaillez les modalités de PDA

- *la méthode de PDA choisie : manuelle ou automatisée*
- *la durée de préparation (recommandé pour 7 jours):*
- *les mentions figurant sur l'étiquetage :*
- *les contrôles qualité effectués :*
- *autres :*

Il est recommandé

- *de joindre le plan d'administration remis à l'EHPAD accompagnant le traitement à l'issue de la PDA (ensemble des traitements prescrits inclus et exclus de la PDA doivent figurer sur le plan d'administration)*
- *de proposer des échantillons du matériel utilisé (plaquette monodose, multidose, pilulier hebdomadaire, sachets doses...) sur lequel les mentions figurant sur l'étiquetage apparaissent.*

Substitution des médicaments

Le pharmacien s'engage à substituer les princeps par des génériques chaque fois que cela est possible et pertinent au regard de la situation clinique. Conformément à l'arrêté du 2 décembre 2019 (rectifiant l'arrêté ministériel du 12 novembre 2019) le prescripteur peut exclure la délivrance par substitution uniquement dans les trois situations cliniques suivantes :

- prescription d'un médicament à marge thérapeutique étroite, chez un résident stabilisé (MTE) ;
- prescription d'une forme galénique sans équivalent générique ;
- en cas de contre-indication à un excipient à effet notoire (CIF).

La mention appropriée (« non substituable (MTE) », « non substituable (EFG) » ou « non substituable (CIF) ») doit apparaître sur l'ordonnance, sous forme informatisée ou à défaut sous forme manuscrite, pour chaque médicament prescrit, et pour chaque situation médicale concernée.

En cas de tension d'approvisionnement sur un médicament ou de changement de marché, si la solution alternative entraîne un changement du nombre/de la forme/de la couleur des comprimés, le pharmacien prévient le médecin, l'IDE référent médicament, afin d'échanger sur les conséquences éventuelles de cette substitution pour le résident (trouble du comportement potentiel face à ce changement). Le cas échéant, l'information est transmise au résident et à l'accompagnant.

Le pharmacien, en collaboration avec le médecin coordonnateur, propose à chaque fois que nécessaire des alternatives galéniques (par exemple en cas de troubles de la déglutition ou encore pour limiter le recours à la forme galénique en gouttes buvables aux situations cliniques

Quantité de médicaments délivrés :

Pour les renouvellements des prescriptions conditionnelles en « si besoin », les infirmiers indiquent « ne pas délivrer » ou « NPD » lorsqu'il reste assez de médicament dans le casier nominatif du résident.

Modalités de livraison et de transport

Le mode de livraison doit garantir la confidentialité, le respect des règles d'hygiène, la bonne conservation des médicaments et leur sécurité (protection contre le vol ou la dégradation).

Les médicaments thermosensibles doivent être transportés dans du matériel adapté permettant de maintenir la température (entre + 2 °C et + 8 °C).

Le transport se fait dans des contenants protégeant les sachets/piluliers nominatifs de toute dégradation et de façon sécurisée (contenant scellé par exemple).

Les médicaments sont transportés par le pharmacien ou par le personnel délégué du pharmacien et remis contre un bon de livraison émargé. La livraison pourra être sous-traitée sous réserve du respect de la réglementation en vigueur. Un document de traçabilité (« fiche navette ») est joint avec la livraison.

La livraison doit se faire aux horaires de présence des IDE.

Le jour et le créneau horaire seront définis conjointement entre l'EHPAD et l'officine (à préciser dans la présente convention)

Réception et stockage dans l'EHPAD

L'EHPAD s'engage à disposer d'un local réservé fermé à clé destiné à la réception et au rangement des médicaments préparés, accessible aux seuls médecins, infirmiers sous la seule responsabilité de l'EHPAD (conformément à l'article R.4312-39 du CSP) et permettant d'assurer leur bonne conservation et leur sécurité.

Pour les médicaments stupéfiants, ils sont remis en main propre à l'IDE de l'EHPAD dans un contenant fermé avec précision faite (dans le contenant) des médicaments en son sein, à l'unité de prise près.

Dès la réception des traitements, un contrôle qualitatif et quantitatif par un IDE est réalisé et tracé. Tout contenant endommagé, ouvert ou toute non-conformité observée à l'issu du contrôle qualitatif et quantitatif du contenu de la livraison devra être signalé dès réception par l'EHPAD et tracé (sur une fiche navette ou autre fiche de non-conformités à conserver à l'EHPAD et à transmettre au pharmacien).

Dans un délai approprié, les médicaments sont ensuite stockés selon leur condition de conservation et au sein d'équipements sécurisés, adaptés et dédiés.

En particulier :

- les médicaments thermosensibles sont stockés au réfrigérateur dès leur arrivée,
- les stupéfiants immédiatement dans le coffre.

Traitement des non-conformités de PDA

Le pharmacien s'assure de la mise en œuvre d'un système permettant le signalement (fiche de non-conformités), le traitement des non-conformités ou réclamations et, si nécessaire, le rappel des préparations concernées. Les non-conformités et réclamations sont examinées et les mesures correctives appropriées mises en place en collaboration avec l'EHPAD. L'ensemble de ces éléments est enregistré.

Retour des médicaments

Les médicaments périmés et/ou non utilisés et/ou concernés par une alerte sanitaire faisant l'objet d'un retrait sont stockés dans des cartons mis à disposition et repris par l'officine en vue de leur élimination.

Article 6. Gestion des alertes sanitaires

Le pharmacien s'engage à analyser les alertes sanitaires pour le compte de l'EHPAD : retraits de lots de médicaments ou de dispositifs médicaux notamment. Si des résidents de la structure sont concernés, il transmet l'information ainsi que la conduite à tenir au médecin coordonnateur de la structure, à l'IDE référent médicament désigné au sein de l'EHPAD et à l'équipe soignante en son absence, dans les meilleurs délais.

Article 7. Infirmier « référent médicament » de l'EHPAD

L'EHPAD s'engage à positionner l'un de ses personnels formés à la prise en charge médicamenteuse, comme « référent médicament ». Le « référent médicament » a notamment une fonction de liaison avec la pharmacie d'officine³. Il doit être infirmier diplômé d'état. En cas d'absence le référent médicament est remplacé.

Article 8. Missions du pharmacien référent

Le pharmacien référent participe aux réunions en rapport avec le volet pharmaceutique du projet de soin en EHPAD, notamment aux réunions de la commission de coordination gériatrique (CCG).

Il participe avec les équipes de l'EHPAD à l'analyse des non-conformités et événements indésirables concernant la prise en charge médicamenteuse et à la mise en place des actions correctives.

³ Mise à disposition dans la « [Boîte à outils régionale – ESSMS EHPAD](#) » d'une fiche de fonction « Référent Prise en charge médicamenteuse » et du guide « Qualité de la prise en charge médicamenteuse en EHPAD dont : Fiche 9 « Dotations pour besoins urgents », Fiche 10 « Exemple de chariot de médicaments d'urgence et Fiche de fonction référent médicaments. Guide à retrouver via le lien suivant : [livret-ehpad_2022-2-.pdf](#) ([omedit-normandie.fr](#))

Il collabore à la rédaction et la révision des listes de la dotation pour besoins urgents et de la dotation pour le chariot d'urgence vitale (mentionnées au chapitre « Continuité de la prestation pharmaceutique »)

Il participe à la rédaction des procédures en lien avec la PECM.

Il concourt au bon usage des médicaments destinés aux résidents.

Afin d'améliorer le bon usage, le pharmacien référent s'engage à communiquer régulièrement (*fréquence à définir entre les parties prenantes de la présente convention*) au médecin coordonnateur de la structure le bilan d'activité de dispensation pour l'EHPAD ainsi que le bilan individualisé des traitements du résident au titre de son suivi pharmaco-thérapeutique. Lors de l'admission, le pharmacien, en collaboration avec l'EHPAD et le résident, peut proposer de réaliser un bilan partagé de médication⁴.

Dans un objectif d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, des indicateurs d'activité peuvent être définis ainsi que des indicateurs de suivi des non-conformités (*à préciser dans la présente convention*).

Article 9. Tarification

Tarification des produits

L'officine s'engage à fournir les médicaments, produits et prestations remboursables les plus efficaces parmi ceux adaptés au résident. Les produits sont tarifés conformément aux dispositifs réglementaires en vigueur.

Les mentions relatives à l'acquittement des factures, tiers payant... sont à préciser le cas échéant par les parties prenantes.

Tarification de la prestation de PDA

A compléter par les parties prenantes.

Ne peut faire l'objet de prise en charge par les organismes de sécurité sociale (dans le cadre du droit commun ou d'expérimentations régionales ou nationales).

Article 10. Durée et résiliation de la convention

La présente convention est conclue pour une période de ___ an(s) à compter de la date de sa signature, et renouvelable par tacite reconduction à sa date d'échéance.

En cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus au présent contrat, la partie qui s'en prévaut adresse à l'autre partie une mise en demeure motivée de prendre, dans un délai d'un mois, les mesures nécessaires au respect de ses engagements. Cette dernière partie peut présenter des observations écrites ou orales dans ce délai. Compte tenu de ces éléments de réponse, ce délai peut être renouvelé une fois pour la même durée.

Si, au terme du délai accordé, les mesures nécessaires au respect des engagements n'ont pas été prises sans justification valable, la partie se prévoyant d'une telle inexécution peut résilier le contrat.

⁴ La Haute Autorité de Santé définit le Bilan Partagé de Médication (BPM) comme « *une analyse critique structurée des médicaments du patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement* ». Le BPM s'adresse aux patients de plus de 65 ans polymédiqués (au moins 5 molécules ou principe actifs prescrits, pour une durée consécutive de traitement supérieure ou égale à 6 mois). Le BPM s'appuie sur un entretien structuré entre le pharmacien d'officine et le patient. Ses objectifs sont : réduire le risque iatrogène, optimiser l'impact clinique des médicaments, améliorer l'adhésion au traitement, diminuer le gaspillage de médicaments. [AMELI](#) Le bilan partagé de médication en Ehpads [Mémo sur le BPM en Ehpads \(PDF\)](#).

Article 11. Transmission de la convention

La présente convention doit être transmise par l'EHPAD à l'autorité administrative compétente (ARS Normandie) ainsi qu'à la CPAM.

La présente convention doit être transmise par le pharmacien d'officine, pour information, au Conseil régional de l'Ordre du lieu d'exercice du pharmacien et du lieu de dispensation s'il relève d'une autre compétence territoriale.

L'EHPAD s'engage à mettre la présente convention à disposition des résidents ou de leur représentant légal.

ANNEXES

Demande d'accord du résident relatif à la prestation pharmaceutique (À intégrer au livret d'accueil du résident)

Madame, Monsieur,

Toute personne a le libre choix de son pharmacien. Afin de promouvoir la meilleure prestation pharmaceutique au profit de ses résidents, l'établissement dans lequel vous êtes accueilli est conventionné avec la pharmacie d'officine *(précisez l'emplacement de la convention EHPAD – Pharmacie d'officine signée, si le résident ou son représentant légal souhaite la consulter en intégralité).*

Si vous souhaitez bénéficier de cette prestation, nous vous remercions de compléter le formulaire de demande ci-dessous.

Je, soussigné(e) Madame, Monsieur, résident dans l'établissement ou son représentant légal,

- Déclare avoir été informé(e) de l'engagement de l'EHPAD dans une démarche conventionnelle de qualité, de sécurité et de traçabilité de la prise en charge médicamenteuse,
- Demande la dispensation de mes médicaments et produits de santé (accompagnés de toutes les informations nécessaires à leur administration et à la coordination des soins avec les équipes soignantes et médicales) par le pharmacien d'officine engagé par convention (dans le respect des objectifs de qualité, de sécurité et de traçabilité de sa prestation),

Le résident ou son représentant légal demandant ce service gracieux au sein de notre établissement ne renonce pas à son droit fondamental et permanent au libre choix de son pharmacien dispensateur.

Fait à

Date :

Signature :

Glossaire :

Médecin coordonnateur en EHPAD : est en charge de l'élaboration et du suivi du projet de soins de l'établissement, de l'évaluation médicale des résidents et de l'animation de l'équipe soignante. **Il n'est pas le médecin traitant des résidents**. Contrairement au médecin traitant qui s'occupe du suivi médical individuel du résident, le médecin coordonnateur assure la qualité de la prise en charge médicale globale des résidents grâce à ses compétences gérontologiques.

[Le médecin coordonnateur | Pour les personnes âgées \(pour-les-personnes-agees.gouv.fr\)](https://pour-les-personnes-agees.gouv.fr)

Pharmacien dispensateur : [Article L5126-10 - Code de la santé publique - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](https://legifrance.gouv.fr), cela concerne chaque résident individuellement (ou son représentant légal) qui conserve le libre choix de son pharmacien selon l'article L5126-10 du CSP.

Pharmacien référent : est unique pour la totalité de la structure. Il intervient au sein d'une équipe pluri disciplinaire et apporte toute son expertise dans le domaine du médicament et du dispositif médical. Cela confère au pharmacien référent un large champ d'action, dont nous allons essayer de détailler les missions, sans toutefois préciser son degré d'implication et d'adaptation dans les particularités de sa fonction au sein d'un EHPAD.

L'article L5126-10 du CSP reprend la notion de pharmacien référent dans sa description des conventions relatives à la fourniture en médicaments des personnes hébergées en EHPAD.

Cet article précise que la signature d'une convention « désigne un pharmacien d'officine référent pour l'établissement » en précisant cette fois quelques-unes des missions qui peuvent incomber à ce pharmacien :

- Le pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents.
- Il collabore avec les médecins traitants et le médecin coordonnateur à l'élaboration de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco-thérapeutique.

[Le rôle pro-actif du pharmacien d'officine dans les structures médico-sociales de proximité: exemple des EHPAD \(Établissements Hébergeant des Personnes Âgées Dépendantes\) \(cnrs.fr\)](https://cnrs.fr)

Plan de prise : répartition de l'ensemble des médicaments sur une journée en fonction du moment de prise optimale de chaque médicament.

Un plan de prise doit être la restitution la plus fidèle possible de la volonté thérapeutique du médecin prescripteur et permettre que les traitements administrés soient les plus efficaces possibles tout en répondant à des contraintes :

- biologiques (fonction rénale et hépatique du patient),
- physiques et psychologiques (tolérance, capacité de prise du traitement),
- logistiques (heures d'administration des médicaments par l'équipe soignante...),
- pharmacologiques (respect des formes galéniques afin de prendre en compte la qualité de vie du patient).

L'établissement du plan de prise est donc un réel travail intellectuel du pharmacien et un prérequis pour une PDA efficiente.

Plan d'administration : L'informatique propose un plan d'administration des médicaments, alimenté par le logiciel de prescription, qui rend lisible l'enregistrement de l'administration