

# Sécurisation du circuit du médicament en ESMS : recommandations officinales régionales



Région Bretagne

Mars 2026

# SOMMAIRE

## Page 01

Introduction

---

## Page 02

Pratiques par niveaux

---

## Page 04

Appui pharmaceutique lors de la prescription ; action de pharmacie clinique

---

## Page 12

Adaptation et/ou renouvellement de la prescription par le pharmacien

---

## Page 15

Dispensation par le pharmacien

---

## Page 19

PDA par le pharmacien

---

## Page 29

Transport, <sup>Page</sup> livraison, réception et stockage des médicaments

---

## Page 33

Appui aux professionnels pour l'administration et la surveillance du traitement

---

## Page 35

Bibliographie

---

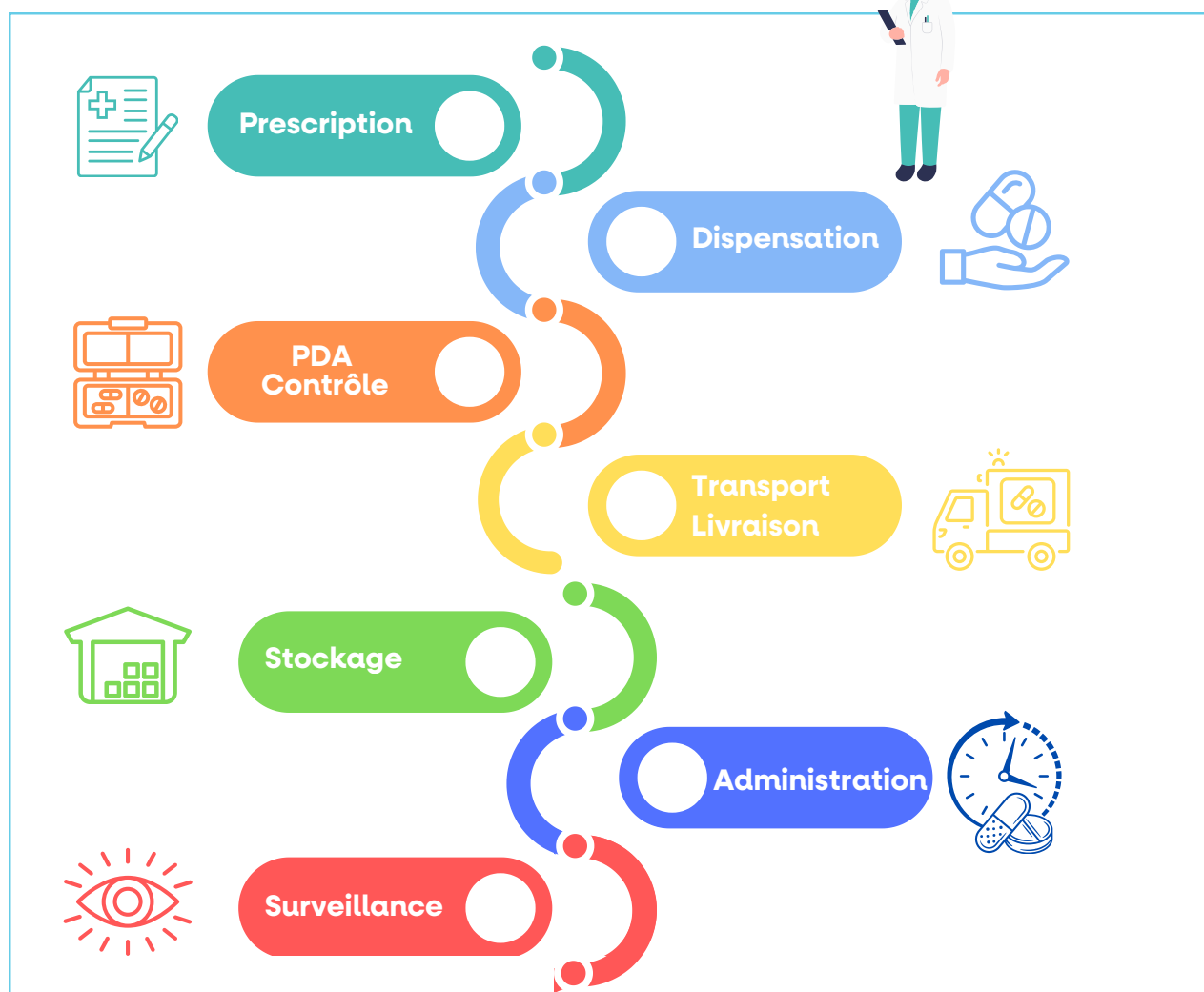
## Page 41

Glossaire

---

# Introduction

Ce guide vise à informer et orienter les professionnels sur le rôle du pharmacien d'officine dans la sécurisation du circuit du médicament en établissement social et médico-social (ESMS) : EHPAD\*, MAS\*\*, FAM\*\*\*... Il prend en compte l'ensemble des étapes du circuit du médicament, de l'appui à la prescription jusqu' à la surveillance médicamenteuse.



Le pharmacien intervient directement dans le cadre de la dispensation, de la préparation des doses et de la livraison des produits de santé. Il peut assurer également des missions de suivi et d'accompagnement pharmaceutique visant à prévenir la iatrogénie médicamenteuse.

\*EHPAD = Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

\*\* MAS = Maison d'accueil spécialisée

\*\*\* FAM = Foyer d'accueil médicalisé

Afin d'éclairer les professionnels sur les niveaux des prestations pharmaceutiques, nous avons défini et proposé, pour chaque étape du processus, plusieurs niveaux de pratiques :



### **Niveau C : les pratiques régionales expertes**

justifient d'une organisation pluridisciplinaire structurée autour du patient, et d'une spécialisation du pharmacien pour des services adaptés à l'ESMS



**Niveau C**



### **Niveau B : les bonnes pratiques régionales**

nécessitent une implication du pharmacien auprès des personnels soignants de l'ESMS et du résident.

**Niveau B**

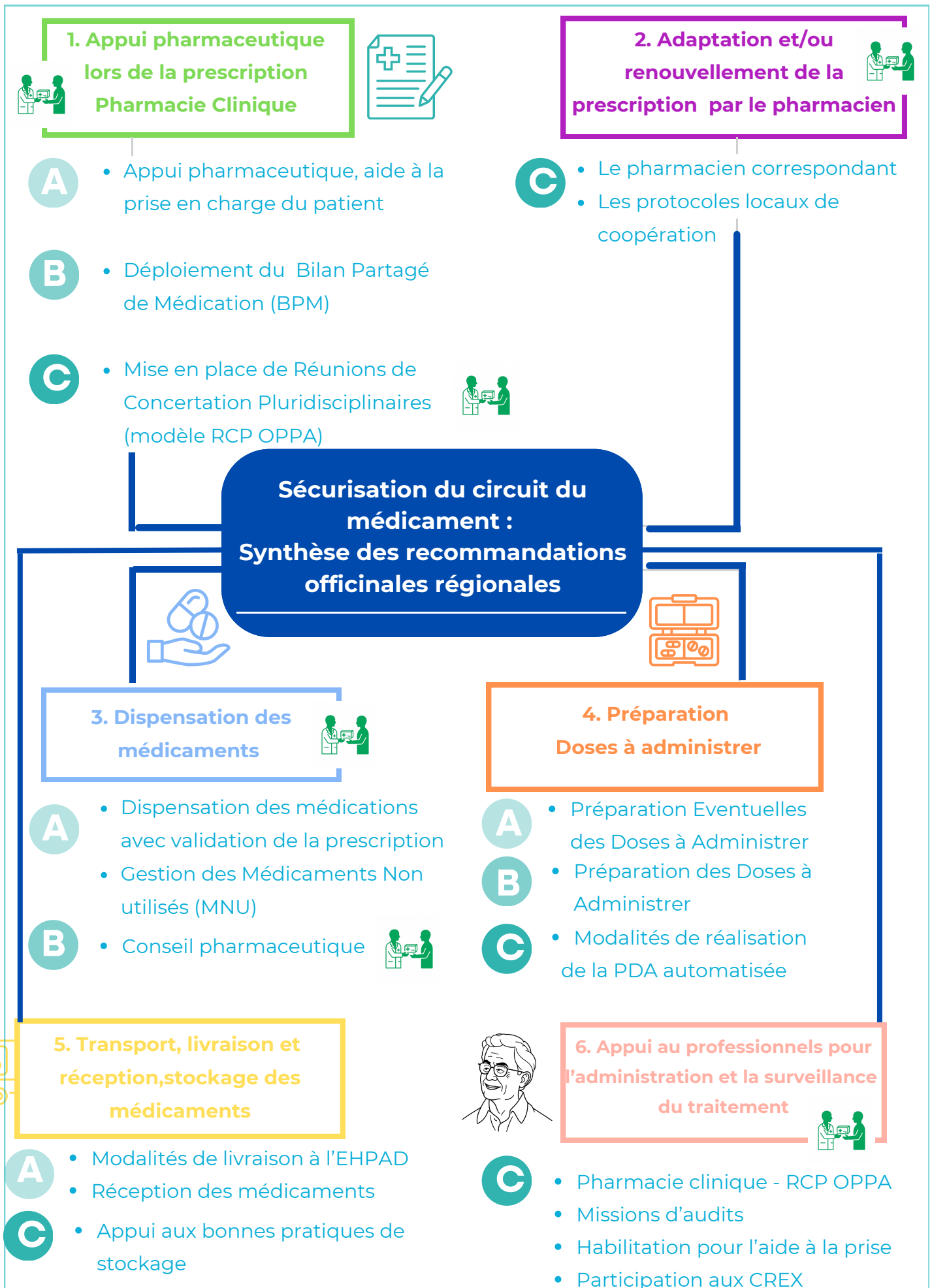


### **Niveau A : les pratiques de références**

comprennent des pratiques opposables, justifiées par la réglementation ou des référentiels nationaux (exemple : Haute Autorité de Santé (HAS)).

**Niveau A**

Avant de détailler le contenu des actions de sécurisation du circuit du médicament, réalisées par le pharmacien, nous vous proposons une **vue globale des bonnes pratiques officinales régionales**





1

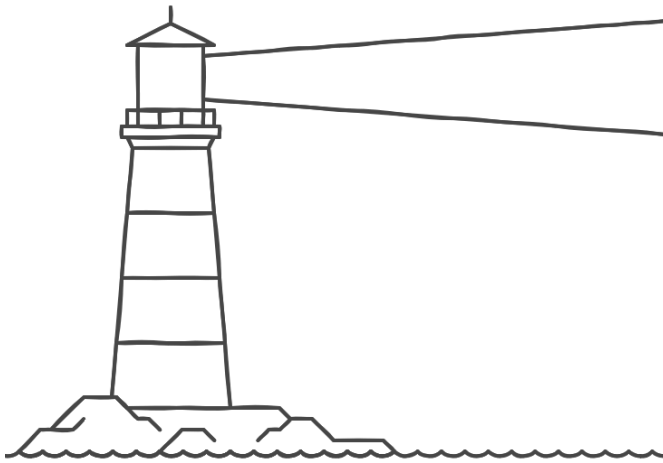
## Appui pharmaceutique lors de la prescription Pharmacie clinique

### ➤➤➤ Critères qualités attendus

L'appui pharmaceutique lors de la prescription, s'inscrit dans un dispositif gradué fonction du traitement et de l'état clinique du patient. Il vise à diminuer la iatrogénie médicamenteuse, et à adapter le traitement aux besoins du patient (efficacité, observance).

Trois niveaux d'appui pharmaceutiques sont identifiés :

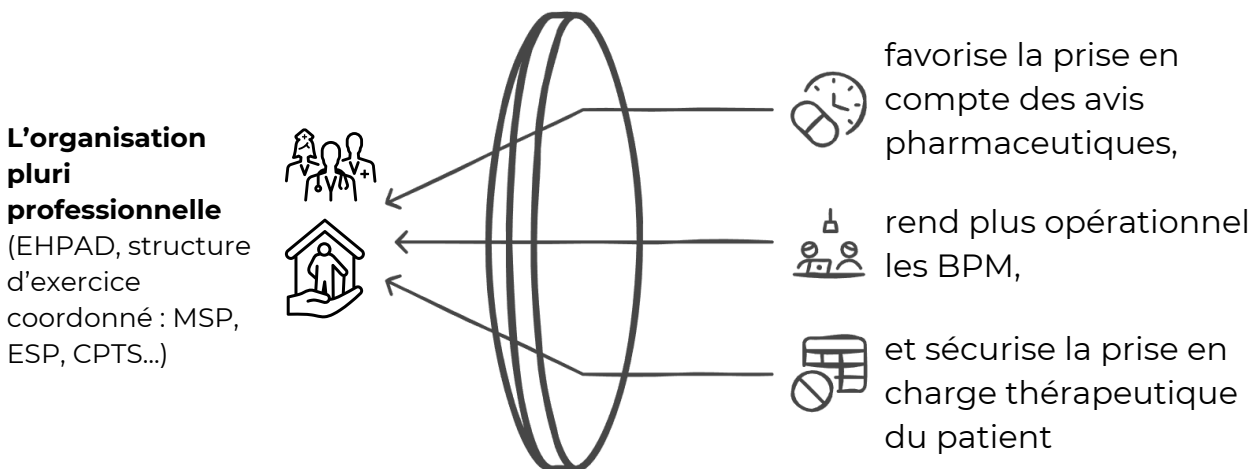
➤ **Niveau A** : l'appui pharmaceutique par l'action de conseil, la mise à disposition de ressources documentaires



➤ **Niveau B** : les bonnes pratiques régionales proposent une implication du pharmacien dans la prise en charge thérapeutique du patient par le déploiement du **Bilan Partagé de Médication** (BPM) pour les patients polymédiqués:

➤ **Niveau C** : les pratiques régionales expertes soutiennent l'intégration de l'avis pharmaceutique à l'occasion de **revues de médicaments**, établies lors de **Réunion de Concertation Pluridisciplinaires (RCP)**, conformément aux orientations de l'EDQM ( Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé) (49).

L'appui pharmaceutique s'inscrit dans une organisation pluriprofessionnelle au sein de l'ESMS (EHPAD), ou au sein d'une structure d'exercice coordonné (MSP, ESP, CPTS...): Le financement des RCP peut être intégré dans l'accord conventionnel interprofessionnel des structures de santé pluriprofessionnelles (ACI) (50).

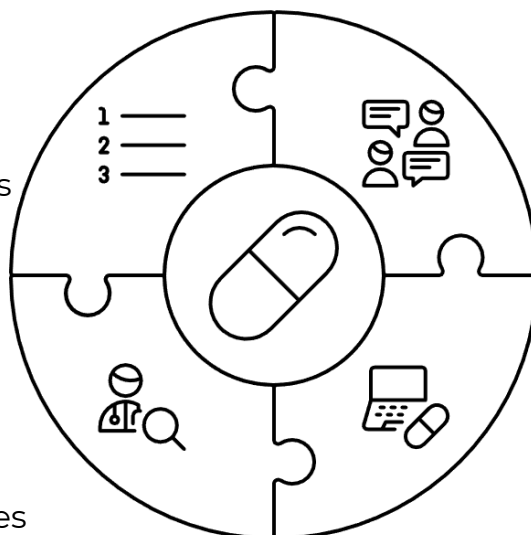


L'appui pharmaceutique se traduit de manière opérationnelle en 3 niveaux de pratiques :

## Niveau **A** LES PRATIQUES DE REFERENCES

Le pharmacien vient en appui du médecin coordonnateur pour l'élaboration ou la mise à disposition **de listes de médicaments** (Dotation pour Besoins Urgents [3], liste des médicaments écrasables [4], médicaments à risque..)

Le pharmacien participe aux **commissions gériatriques** en EHPAD



Le pharmacien collabore également, avec les médecins traitants et le médecin coordonnateur, à l'élaboration **de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement chez** la personne âgée, dans chaque classe pharmaco-thérapeutique [1,2].

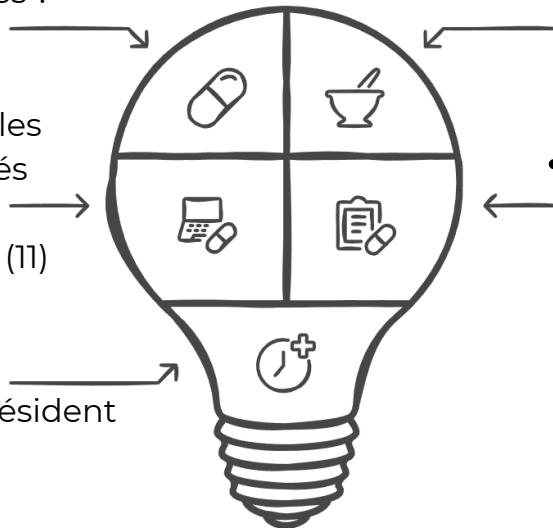
Le pharmacien concourt **à la bonne gestion et au bon usage des médicaments** destinés aux résidents.

## Aide à la prise en charge du patient



Le pharmacien pourra contribuer ou donner des conseils pour faciliter la prise en charge du résident :

- En proposant aux patients avec troubles de la déglutition, des formes galéniques adaptées telles que des médicaments présentés en comprimés oro-dispersibles\*.
- En identifiant les risques associés à la prise de médicaments (11)
- A l'entrée du résident en EHPAD, en collaborant à l'élaboration du projet personnalisé, en contribuant à renseigner le traitement médicamenteux du patient (12)
- En identifiant les médicaments «écrasables» et en fournissant la base documentaire aux prescripteurs et professionnels soignants\*\*
- En contribuant avec l'équipe soignante, ou en fournissant à l'équipe les outils\*\*\*, permettant d'évaluer la capacité du patient à s'auto-administrer ses médicaments.



\*Pour identifier les médicaments disponibles le pharmacien pourra faire appel à la base de données publique des médicaments (7).

\*\*La liste des médicaments écrasable de l'OMÉDIT Normandie (8) ou la liste comprimé : couper ou écraser des HUG (9).

\*\*\*Par exemple, l'outil 3 du programme PAAM (Patient en Auto Administration de ses Médicaments) (10).

## Déploiement du Bilan Partagé de Médication (BPM)

Conformément à l'annexe XII de l'arrêté du 31 mars 2022 (5)



### A qui s'adresse le BPM ?

- s'adresse aux patients de plus de 65 ans ;
- souffrant d'une ou plusieurs pathologies chroniques ;
- et présentant au moins cinq molécules ou principes actifs prescrits pour une durée supérieure ou égale à 6 mois.

L'intérêt du BPM est important pour les nouveaux résidents polymédiqués.  
Il comprend :

#### La première année

- Un **entretien de recueil d'information** au cours duquel :

Est **expliqué au personnel soignant** :

- l'objectif du BPM,
- et son intérêt dans le cadre de l'amélioration de sa prise en charge en lien avec son médecin traitant.

Est réalisé **un recensement de l'ensemble des traitements prescrits** ou non, en s'appuyant sur la consultation du DP, s'il existe, ou du dossier patient, ou du dossier médical de l'EHPAD.

Il sera possible de recueillir dans le **dossier médical partagé** s'il existe, mais également auprès du patient et/ou du prescripteur, les résultats des analyses biologiques, les états physiopathologiques, les antécédents pathologiques, le ou les diagnostics établis par le médecin.

Le pharmacien pourra réaliser **cet entretien auprès du personnel soignant, des aidants et du médecin coordonnateur.**

**L'analyse des traitements** du patient est effectuée à partir de l'ensemble des traitements recensés lors de l'entretien de recueil. Le pharmacien formalise ses conclusions et recommandations qui devront être intégrées au DMP du patient, et transmises au médecin traitant et au médecin coordonnateur si cela est possible par messagerie sécurisée de santé, aux fins d'obtenir l'avis de ce dernier sur les recommandations susceptibles d'impacter ses prescriptions.

- Un **temps d'échange avec les prescripteurs** et le médecin coordonnateur au cours duquel le pharmacien leur fait part de son analyse.

- Un **temps d'échange avec le personnel soignant, le médecin coordonnateur** et éventuellement les aidants sur l'observance et la bonne prise des médicaments.

### Les années suivantes

**En cas de prescription** d'un ou plusieurs nouveaux traitements, le pharmacien procède :

- à l'actualisation de l'analyse initiale ;
- organise un échange avec les prescripteurs sur le même mode que celui mis en œuvre la première année ;
- assure le suivi de l'observance avec les professionnels encadrant le patient.

**En cas de continuité des traitements**, le pharmacien procède à au moins un suivi de l'observance.



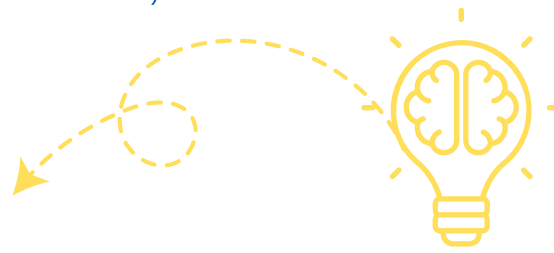
**Ressource  
utile !**



*Fiche sur le BPM en EHPAD  
disponible sur le site de l'Assurance Maladie*



Le projet personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (volet EHPAD)



Ressources  
utiles !

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Outil 3 Grille à remplir par le patient

Fait le : .....

Nom/prénom : .....  
Date de naissance : .....

Vous prenez habituellement des médicaments chez vous à la maison, souhaitez-vous continuer à gérer tout ou partie de vos médicaments tout en étant hospitalisé ?

Fiche outil : Grille à remplir par le patient - HAS

Oui  Non  Ne sais pas

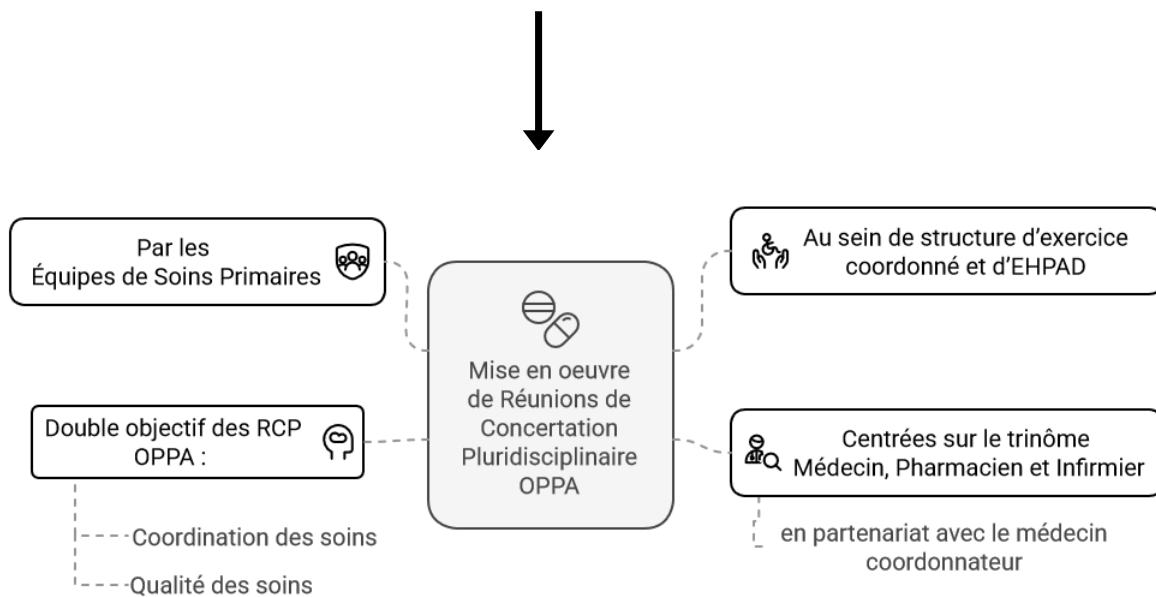


L'appui pharmaceutique ne peut consister en une retranscription de la prescription médicale dans le logiciel de soin de l'établissement.

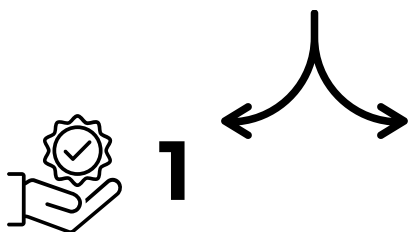
**La retranscription est une mauvaise pratique, source d'erreur.**

## Mise en place de Revues de Médication Pluridisciplinaires : exemple : RCP type "OPPA" [13] :

L'Optimisation de la  
Pharmacothérapie des **Patients**  
(OPPA) propose la



Made with Napkin

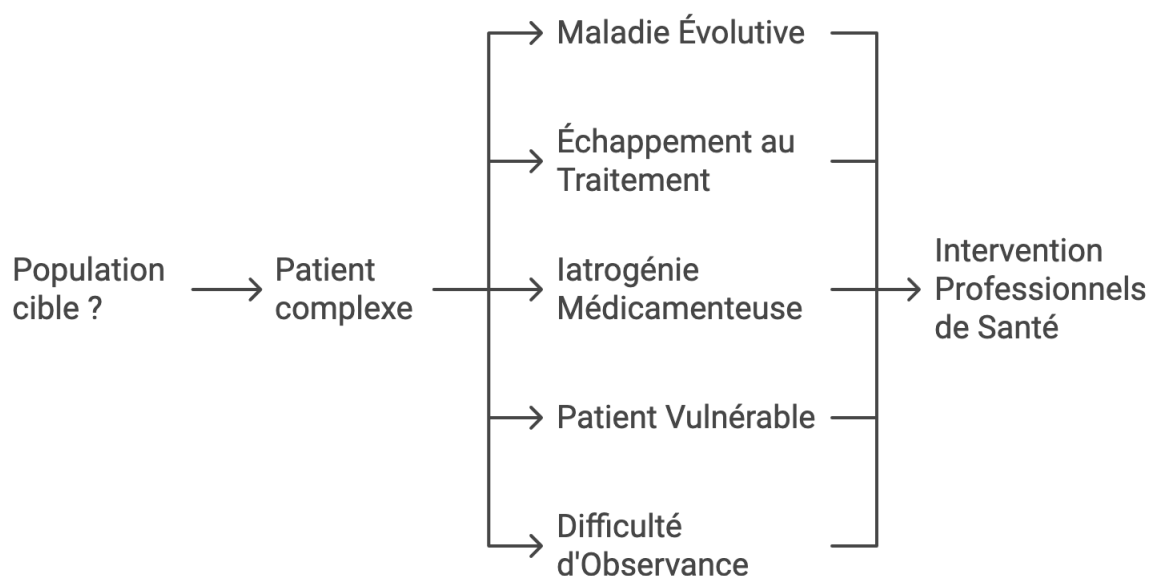


**Objectif de qualité des soins,** à travers l'amélioration de la pertinence des prescriptions médicamenteuses, la prévention de la iatrogénie médicamenteuse et l'élaboration d'un plan de médication partagé et individualisé pour chaque patient ;



**Objectif de coordination des soins,** avec le renforcement de la coopération des professionnels de soins de premier recours sur le suivi pharmaceutique lors de RCP.

La Population cible est le patient complexe : on entend ici **“par patient complexe en terme de pharmacothérapie”** ; un patient pris en charge en EHPAD dont la situation clinique génère une situation complexe au niveau de sa prise en charge médicamenteuse et **rend “nécessaire” l’intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé : maladie évolutive, échappement au traitement, iatrogénie médicamenteuse, patient vulnérable, difficulté d’observance, ...**



En pratique, le pharmacien évalue la pharmacothérapie du patient :

- en priorisant les problèmes de santé ;
- et en prenant en compte les trois dimensions « Efficacité », « Tolérance », « Adhésion » au regard des objectifs thérapeutiques définis et partagés.

A l’occasion d’une réunion associant le pharmacien, le médecin traitant, le médecin coordonnateur et l’infirmière, les professionnels établissent un plan de médication partagé (PMP) : le PMP constitue une planification des soins thérapeutiques et leur suivi dans le temps, en fonction des objectifs thérapeutiques.

NB : Les RCP peuvent être financées via les Accords Conventionnels Interprofessionnels des CPTS.



2

## Adaptation et/ou renouvellement de la prescription par le pharmacien



### Critères qualités attendus

Dans des situations bien particulières et avec l'accord du médecin, le pharmacien peut être amené à renouveler ou adapter la prescription du médecin généraliste.

Niveau



LES PRATIQUES REGIONALES EXPERTES

### Le pharmacien correspondant [14,15]

« Le pharmacien correspondant est un pharmacien titulaire d'une officine, ou gérant d'une pharmacie mutualiste ou de secours miniers. Il appartient à la même organisation **d'exercice coordonné** que le médecin traitant.» (CPTS, MSP, ESP, CDS)

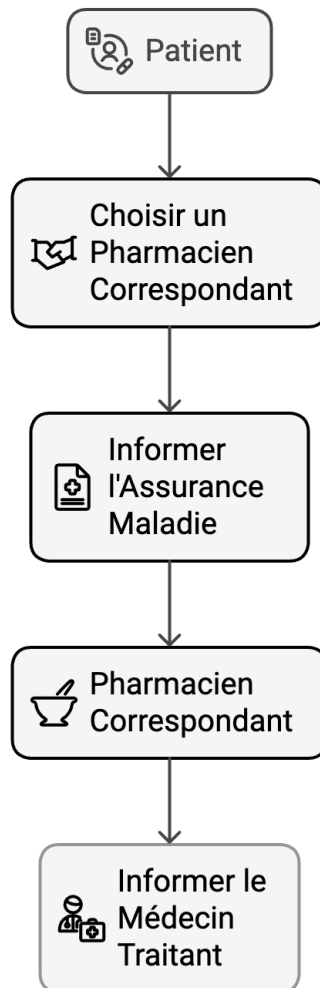
Le pharmacien correspondant **est désigné, avec son accord**, par le patient auprès de l'Assurance Maladie. Le pharmacien doit en informer le médecin traitant du patient.

« Le pharmacien correspondant peut, pour les seules ordonnances du médecin traitant et s'il dispose d'un espace de confidentialité :

- **Renouveler des traitements chroniques** au-delà de l'indication de la durée mentionnée sur l'ordonnance lorsque le médecin traitant y a inscrit la mention « le pharmacien correspondant peut renouveler cette ordonnance pour une durée de x mois », sans pouvoir excéder la limite de validité d'une ordonnance (12 mois), ni celle prévue par la réglementation pour certains médicaments ;

- **Le cas échéant, ajuster des posologies** lorsque le médecin traitant y a inscrit la mention « le pharmacien correspondant peut modifier la posologie ».

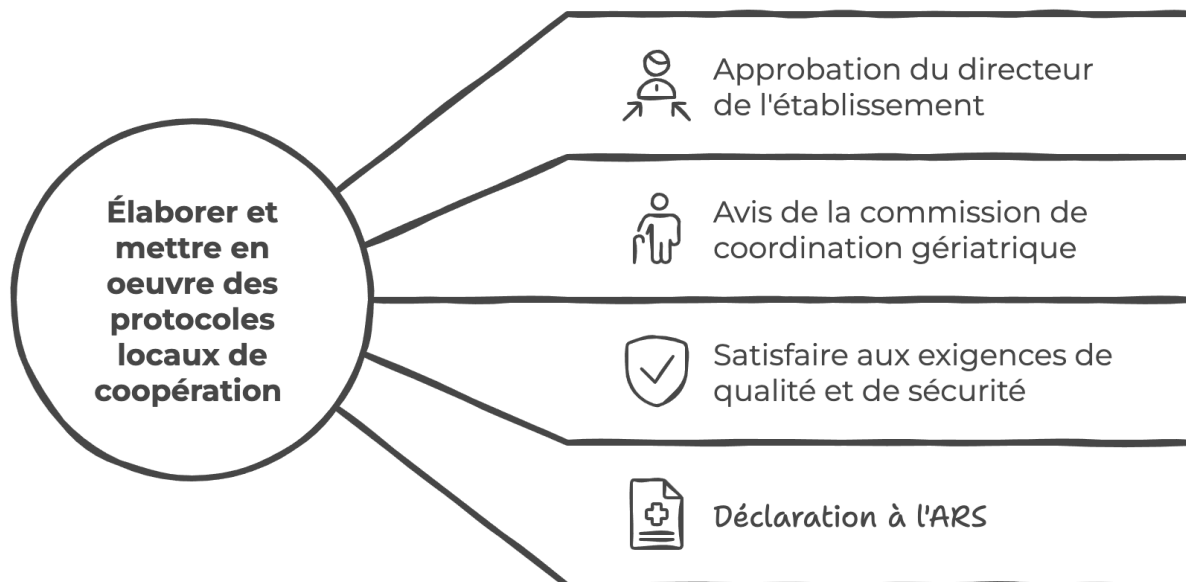
Le projet de santé du dispositif auquel participent le pharmacien correspondant et le médecin traitant définit les modalités d'information du médecin, notamment en cas d'ajustement de la posologie.



## Les protocoles locaux de coopération [16 ;17]

« Des professionnels de santé exerçant au sein de services ou d'établissements médico-sociaux publics ou privés peuvent, à leur initiative, **élaborer et mettre en œuvre des protocoles locaux de coopération sur décision du directeur de l'établissement** et, dans les établissements mentionnés au 6° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, **sur avis conforme de la commission de coordination gériatrique.** »

« Ces protocoles ne sont valables qu'au sein des établissements qui en sont à l'initiative. Ces protocoles **doivent satisfaire aux exigences essentielles de qualité et de sécurité** mentionnées à l'article L. 4011-2. Le directeur de l'établissement doit déclarer leur mise en œuvre auprès du directeur général de l'ARS territorialement compétente.»





3

## Dispensation des médicaments par le pharmacien



### Critères qualités attendus

La dispensation des médicaments devra satisfaire aux exigences des «Bonnes pratiques de la dispensation dans les pharmacies d'officine » (18) conformément à l'Arrêté du 26 février 2021.

Niveau

A

LES PRATIQUES DE REFERENCES

### La dispensation des médicaments

La dispensation des médicaments reprend les étapes obligatoires de la dispensation telles que précisées dans les Bonnes Pratiques :

- Analyse de l'ordonnance
- Le suivi et la ré-évaluation du traitement
- Le conseil pharmaceutique
- La délivrance

Conformément aux dispositions de l'article R. 5132-22 (19) du code de la santé publique, la dispensation se fait sur présentation d'une ordonnance originale datant de moins de trois mois.

L'ordonnance sera remise par l'EHPAD à la pharmacie en main propre, soit transmise par messagerie sécurisée (41). La dispensation peut également se faire à partir d'une ordonnance numérique (42).

Dispositions relatives à la délivrance :

- En cas de prescription médicale renouvelable dont la durée de validité est expirée, le pharmacien peut **délivrer à titre exceptionnel** les médicaments ou les dispositifs médicaux nécessaires à la poursuite du traitement du patient. La délivrance s'effectue par période d'un mois dans la limite de trois mois. (20). Pour cela, le patient doit suivre un traitement chronique (ordonnance d'au moins 3 mois) dont l'interruption pourrait être préjudiciable à son état de santé. Cette dispensation se fera sur la base d'une prescription médicale renouvelable dont la durée de validité est expirée.

Dispositions relative au Dossier Pharmaceutique du Patient :

- Avec l'accord du résident, et conformément à l'article L1111-23 du CSP (21), la délivrance sera portée au Dossier Pharmaceutique du Patient (22).

Dispensation et alerte sanitaire :

- En cas de dispensation de médicaments faisant l'objet d'une alerte sanitaire, l'information relative à l'alerte sera diffusée par le pharmacien aux professionnels de l'EHPAD sans délai.

Dispensation dans le cadre d'une convention :

- Les EHPAD sans Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) concluent, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d'officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en produits de santé mentionnés. La ou les conventions désignent un pharmacien d'officine référent pour l'établissement. Ce pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. (Article L5126-10 du CSP) (23). La dispensation est adaptée aux besoins du patient.
- La convention fait l'objet d'une transmission à l'ARS et au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP).
- Exemple de convention : (43)

Dispensation et libre choix du pharmacien :

L'EHPAD doit respecter le libre choix du pharmacien (44) : cela fait partie des droits du résident (ou de son représentant légal), qui doit pouvoir désigner son pharmacien sans aucune contrainte.

En cas de Préparation des Doses à Administrer centralisée dans une pharmacie ayant conventionné avec l'EHPAD, nous recommandons de recueillir l'accord du patient.

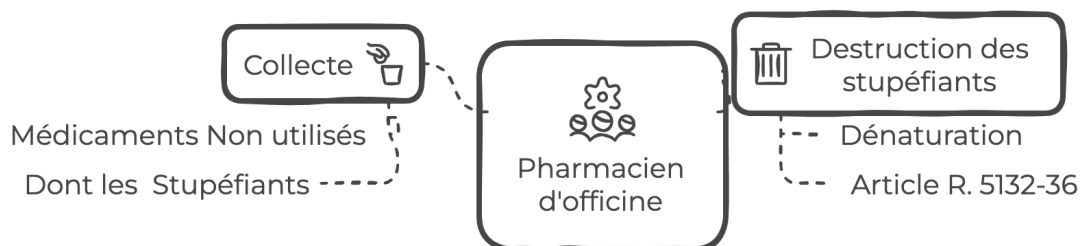
## La gestion des Médicaments Non utilisés (MNU)

Conformément à l'article R4211-23 (24), le pharmacien d'officine collecte gratuitement les MNU.

Cette collecte comprend les médicaments classés comme stupéfiants. Les MNU classés comme stupéfiants sont détruits par dénaturation par le pharmacien titulaire de l'officine dans les conditions prévues à l'article R. 5132-36 du CSP (25).

La pharmacie met à disposition le matériel destiné au recueil des MNU (filère Cyclamed). Ce matériel est stocké à l'EHPAD dans un local sécurisé.

les déchets issus de la PDA (conditionnement vide, étiquette, emballage en carton, notice...) sont des déchets professionnels et à ce titre sont destinés à être pris en charge par une filière de recyclage spécifique, prévue à cet effet (avec le respect de la confidentialité) et pouvant ainsi réaliser un recyclage matière. Ils ne sont donc pas à mettre dans les réceptacles de collecte Cyclamed. (45)



## Le conseil pharmaceutique : outil d'aide à la sécurisation

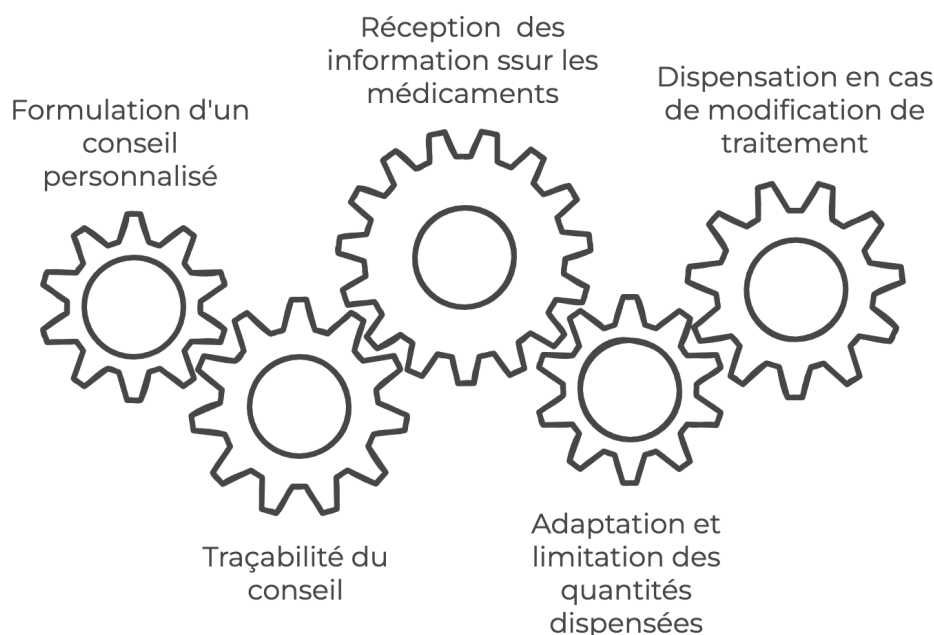
Le pharmacien pourra contribuer à la sécurisation du circuit du médicament en adaptant et limitant les quantités dispensées, pour les prescriptions conditionnelles.

En complément le pharmacien assurera une prestation de conseil :

- L'information sur les médicaments nécessaires pour le patient sera établie en amont de la dispensation, par l'équipe soignante et transmise à la pharmacie par messagerie sécurisée ;
- Lors de la dispensation de médicaments à prescription obligatoire ou facultative, le pharmacien formule son conseil en prenant en considération en tant que de besoin, les éléments pouvant déterminer l'observance du traitement (mode et rythme de vie par exemple). (18).

Ce conseil sera tracé dans le dossier informatisé du patient, sous réserve que le pharmacien dispose d'un accès distant et sécurisé au logiciel de l'EHPAD.

### Contribution à la sécurisation du circuit du médicament





4

## Préparations des Doses à Administrer (PDA) par le pharmacien

### ➤➤➤ Critères qualités attendus

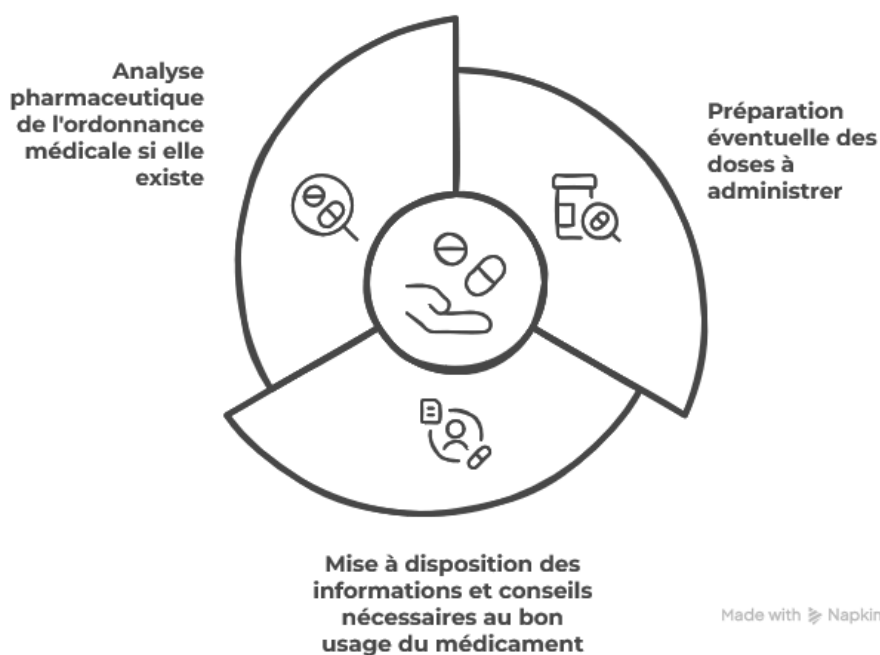
Selon l'Académie Nationale de Pharmacie : « la PDA consiste à préparer, dans le cas où cela contribue à une meilleure prise en charge thérapeutique du patient, les doses de médicaments à administrer, de façon personnalisée, selon la prescription, et donc par anticipation du séquençement et des moments des prises, pour une période déterminée. Cette méthode vise à renforcer le respect et la sécurité du traitement et la traçabilité de son administration. » (26)

Niveau

A

### LES PRATIQUES DE REFERENCES

L'article R4235-48 du CSP (27) prévoit que le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :



La HAS précise **les conditions de la PDA** (28) :

- Les piluliers doivent être strictement nominatifs, identifiés avec nom, prénom, date de naissance.
- Les médicaments sont répartis selon la prescription : (matin - midi - soir - coucher).
- Chaque médicament doit rester identifiable jusqu'au moment de l'administration c'est-à-dire : nom, dosage, date de péremption et numéro de lot lisibles sur chaque unité de médicament après répartition dans le pilulier.

La PDA se fait **dans un local adapté** :

Conformément à l'Article R 5125-9 (29) : « l'officine comporte, dans la partie non accessible au public, un local, ou une zone, réservé à l'exécution et au contrôle des préparations magistrales et officinales et de taille adaptée à cette activité. Le cas échéant, ce local peut être utilisé de manière non simultanée pour la préparation des doses à administrer mentionnée à l'article R. 4235-48 du présent code » ;

La Pharmacie respecte **les règles de la déontologie** (30) :

la pharmacie n'a pas vocation à acheter du matériel de stockage ou de dispensation en place de l'ESMS (chariot, armoire...).

Sont ainsi prohibés la mise à disposition d'un Ehpad d'un matériel coûteux, ainsi que la prise en charge de son entretien et des frais de formation du personnel, à la seule fin de remporter un marché public (CNOP, 19/05/2009)

**PDA et gestion des traitements :**

les reliquats des traitements associés à la PDA et non dispensés, sont conservés à la pharmacie.

**Contrôle de la PDA :**

La PDA se fait sous contrôle effectif du pharmacien.

Un double contrôle de la PDA est assuré avant administration du traitement, par le personnel infirmier.

## Niveau **B** LES BONNES PRATIQUES REGIONALES

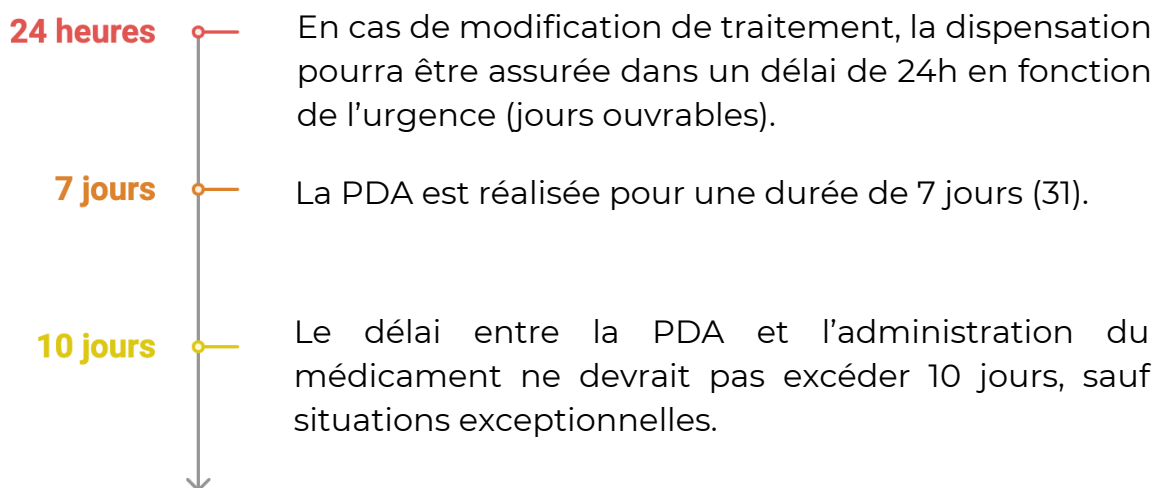
- **Privilégier la PDA par une pharmacie en proximité immédiate de l'EHPAD :**

En l'absence de cadre juridique précisant les modalités de mise en œuvre de la PDA, les règles suivantes sont recommandées : en cohérence avec le principe du libre choix du résident, et dans une logique de maillage territorial et de facilitation de l'approvisionnement en urgence, le partenariat entre l'EHPAD et la ou les officines de proximité s'inscrit dans une logique de territoire. A défaut d'offre de PDA, dans le territoire, l'EHPAD cherchera une solution de coopération dans un périmètre élargi.

- **Tracer le conseil pharmaceutique :**

Lors de la dispensation de médicaments à prescription obligatoire ou facultative, le pharmacien formule son conseil en prenant en considération en tant que de besoin, les éléments pouvant déterminer l'observance du traitement (mode et rythme de vie par exemple). (18). Ce conseil sera tracé dans le dossier informatisé du patient, sous réserve que le pharmacien dispose d'un accès distant et sécurisé au logiciel de l'EHPAD.

- **Durée de dispensation :**



Une PDA pour 28 jours expose à des risques d'erreur majoré en cas de modification du traitement.

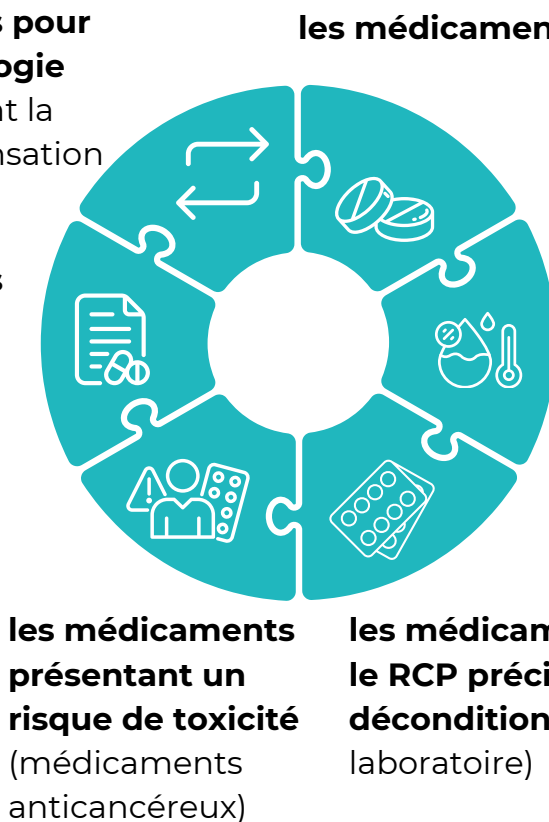
En cas de modification de la prescription, nous recommandons à la pharmacie de ne pas modifier le pilulier dans les locaux de l'ESMS (il peut avoir fait l'objet d'une modification par l'infirmier).

- **Quels médicaments sont concernés par la PDA avec reconditionnement (cas de la PDA automatisée ou PDAA) ?**

La PDA avec reconditionnement cible les médicaments présentés sous forme orale sèche. Sont exclus :

**les médicaments pour lesquels la posologie peut varier** durant la période de dispensation (tels les AVK)

**les médicaments prescrits pour une période courte inférieure ou égale à 10 jours** (tels les antibiotiques dans les infections aiguës)



**les médicaments stupéfiants**

**les médicaments sensibles à l'humidité** (hygroscopiques) tels que les formes orodispersibles, les comprimés effervescents s'ils font l'objet d'un reconditionnement

**les médicaments présentant un risque de toxicité** (médicaments anticancéreux)

**les médicaments pour lesquels le RCP précise de ne pas déconditionner** (spécification du laboratoire)

- **Possibilité de préparation dans les locaux de l'EHPAD plusieurs arguments :**

L'arrêté de Bonnes Pratiques de PDA non publié à ce jour prévoit que la PDA peut être effectuée dans les locaux de l'EHPAD. Les L.5125-25 (32), R.5125-50 et 51 autorisent les pharmaciens à réaliser des dispensations au domicile. Les médicaments utilisés sont les médicaments des résidents.

Les bonnes pratiques de dispensation dans son chapitre 7 aborde : « la livraison et la dispensation à domicile ». Ainsi, rien ne s'oppose à ce que la PDA, incluse dans l'acte de dispensation, soit réalisée dans un EHPAD.

Néanmoins, les locaux doivent restés adaptés. A noter que la jurisprudence du CROP (33) précise que : « le fait pour un titulaire d'officine de répondre à un appel d'offres, lancé par une maison de retraite, qui le conduit à effectuer la préparation des doses à administrer en piluliers de façon conforme aux exigences requises (ni systématique ni généralisée à l'ensemble des patients, libre choix du pharmacien, traçabilité des médicaments, durée de 7 jours et officine suffisamment proche de l'EHPAD) ne caractérise pas un acte de concurrence déloyale ». Si la PDA, est réalisée par un préparateur en pharmacie, elle doit se faire sous contrôle effectif du pharmacien (34). Le pharmacien doit être présent sur site.

## Les modalités de réalisation de la PDA automatisée

### Sécuriser le circuit du médicament par la PDA :

contribuer à la sécurisation de l'identitovigilance en associant la photographie du résident au pilulier.

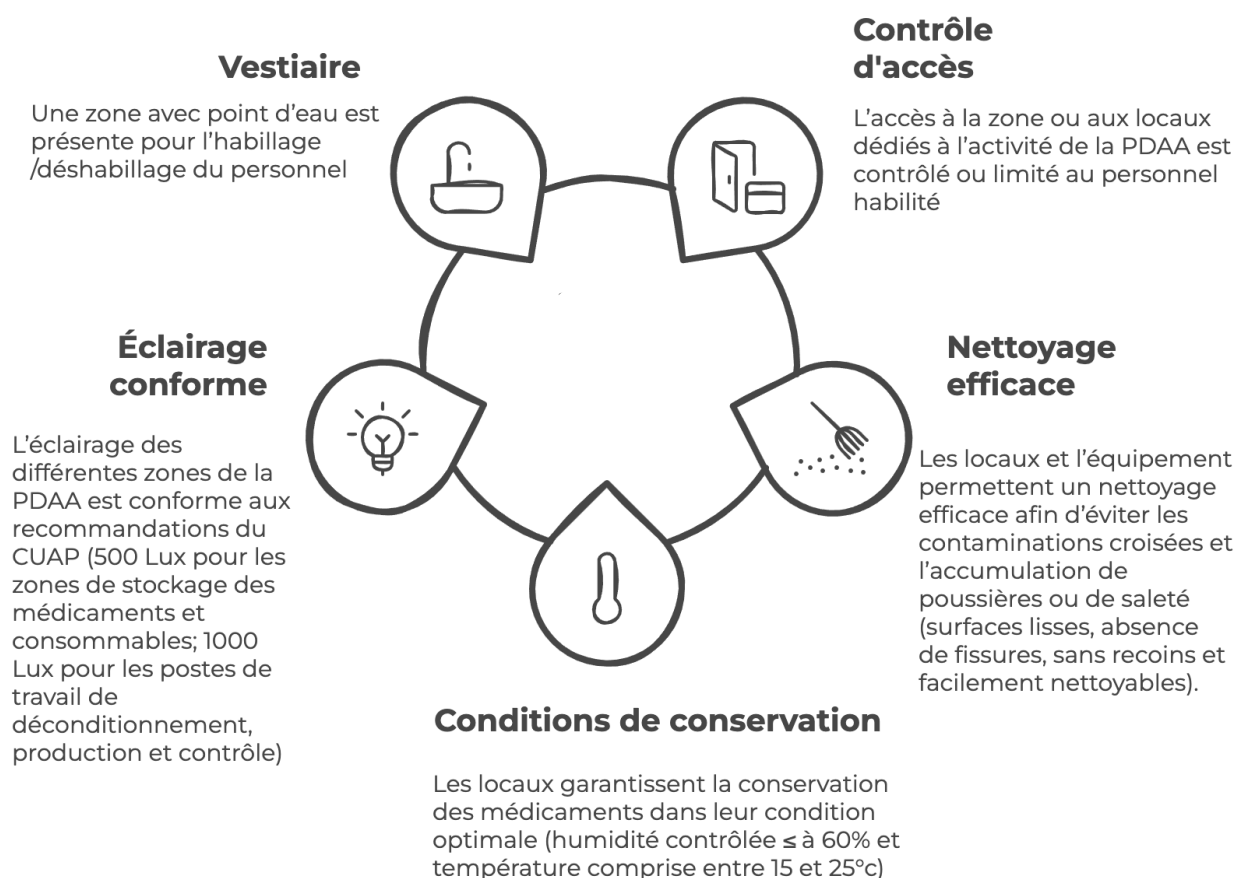
### Sécuriser la méthode de PDA Automatisée (PDAA)\* (35) :

\*Ce qui s'applique à la PDA Automatisée s'applique également à la PDA semi automatisée (PDASA).

- Favoriser l'interface entre les logiciels : le logiciel d'aide à la prescription (LAP) est interfacé au logiciel de délivrance de la PDAA. Aucune ressaisie de prescription n'est réalisée par le pharmacien dans le logiciel de l'EHPAD.  
Une saisie dans le LAP, sans validation par le prescripteur ne serait être considérée comme une prescription, sauf dans le cas d'un protocole local de coopération.
- Sécuriser le déconditionnement en cas de préparation automatisée avec reconditionnement :
  - La procédure de déconditionnement prévoit d'effectuer un vide de ligne entre le déconditionnement des différents médicaments ou de différents lots d'un même médicament ;
  - Les médicaments sont déconditionnés par spécialité et numéro de lot ;
  - Une fois déconditionnés, les médicaments sont stockés dans des conditionnements intermédiaires propres et adaptés (protection contre la lumière et l'humidité) ;
  - La libération d'un lot de médicaments déconditionnés repose sur une double vérification ;
  - La traçabilité sur l'ensemble du processus inclut :
    - la date du déconditionnement,
    - la désignation du médicament,
    - l'opérateur
    - la quantité déconditionnée,
    - la preuve du vide de ligne
  - Disposer d'une photothèque des médicaments déconditionnés

- Le conditionnement de stockage intermédiaire comporte : le nom et le dosage de la spécialité, le numéro de lot, la date limite d'utilisation.
- En cas d'ouverture du conditionnement primaire, si une date de péremption supérieure à 2 mois est assignée, celle-ci est documentée. Dans tous les cas, un médicament sorti de son emballage primaire n'est jamais conservé plus de 6 mois.
- Dans le cas de sachets multi-spécialités, le pharmacien définit la liste des médicaments qui ne doivent pas être reconditionnés avec d'autres médicaments.
- Le conditionnement final est hermétique et permet un contrôle visuel sauf pour les médicaments devant être conservés à l'abri de la lumière.
- La pharmacie assure une traçabilité complète de chaque unité de traitement dispensé, de la réception à la délivrance de la dose finale au patient.
- Les données de traçabilité sont facilement accessibles et permettent d'identifier le patient et le médicament délivré (nom, dosage, numéro de lot, date de péremption).

### Disposer de locaux et de conditions de travail adaptées à la PDAA (35) :



- **Pour la PDA automatisée :**

### **Organisation des tâches**

Une organisation est définie afin d'éviter les interruptions de tâche des agents dans l'activité de la PDAA.

### **Stockage des médicaments**

La zone de stockage des médicaments déconditionnés est de taille suffisante et permet un stockage ordonné des médicaments placés dans leur conditionnement intermédiaire.



### **Exigences de bruit**

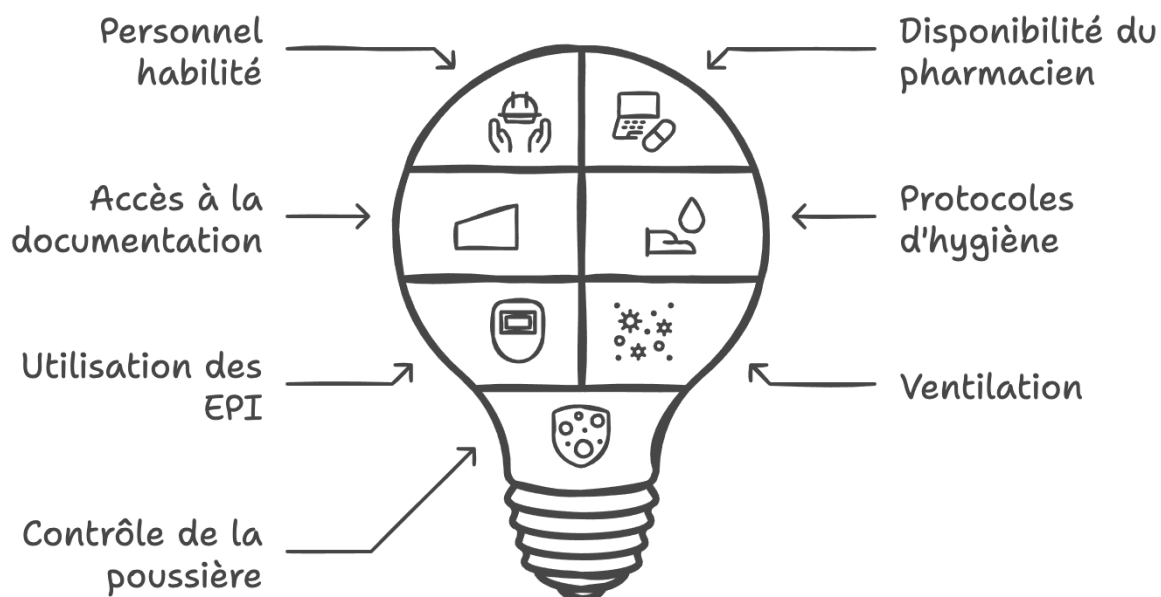
Le niveau d'exposition sonore est inférieur à 80 DB pour une exposition quotidienne (moyenne sur 8h) et 135 DB (exposition instantanée maximale).

### **Zone de déconditionnement**

Une zone est dédiée au déconditionnement.

Made with  Napkin

## PDAA : Habilitation des professionnels / Protection des personnels et respect des conditions d'hygiène (35).



- Il existe une liste du personnel habilité.
- Le personnel habilité pour l'activité de PDAA connaît et applique l'ensemble des procédures spécifiques à cette activité.
- Un pharmacien est disponible pendant toute la durée de l'activité de PDAA.
- Le personnel en charge de l'activité de PDAA a accès à toute documentation nécessaire à son exercice (procédure PDAA, hygiène, protection du personnel, nettoyage, contrôle de la PDA, archivage des documents de production, gestion des non conformités...).
- Une organisation est définie afin d'éviter les interruptions de tâche des agents dans l'activité de la PDAA.
- Les procédures relatives à l'hygiène, à la santé, à l'habillement et la protection du personnel en charge de l'activité de PDAA sont connues de tous.
- Un document précisant l'interdiction de manger, de boire, de fumer, d'introduire ou de conserver des denrées alimentaires est formalisé et appliqué.
- Une photothèque des formes orales sèches intégrées à la PDA sera mise à disposition du personnel infirmier de l'EHPAD.

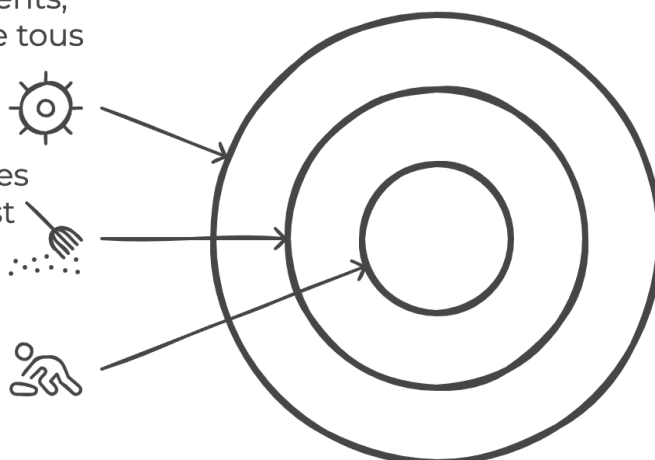
- Avant chaque production, le lavage simple des mains ou friction de Solution Hydroalcoolique (SHA) est réalisé.
- Après toute production, le lavage simple des mains est réalisé.
- Une procédure relative à l'habillage et/ou à la protection du personnel est connue des professionnels.
- Les EPI (gants, blouses, masques FFP2 recommandés, charlottes...) sont utilisés conformément à cette procédure selon l'activité et le risque d'exposition (notamment lors de la manipulation de médicaments hors conditionnement primaire contamination et passage transcutané de principe actif et lors du nettoyage du matériel).
- **Les locaux disposent d'un système de ventilation permettant le renouvellement d'air, et limitant l'accumulation de produits toxiques, particules médicamenteuses et de poussière.**
- **Une aspiration des poussières médicamenteuses est réalisée lors des étapes de déconditionnement et lors du chargement des canisters.**

### **PDAA : Modalités de nettoyage (35) :**

Les procédures de nettoyage du matériel (pilulier, automate, récipients, canister...) est définie et connue de tous

La procédure détaillant le nettoyage et/ou de désinfection des locaux et des surfaces de travail est connue de tous.

Une traçabilité des actions de nettoyage est mise en place.

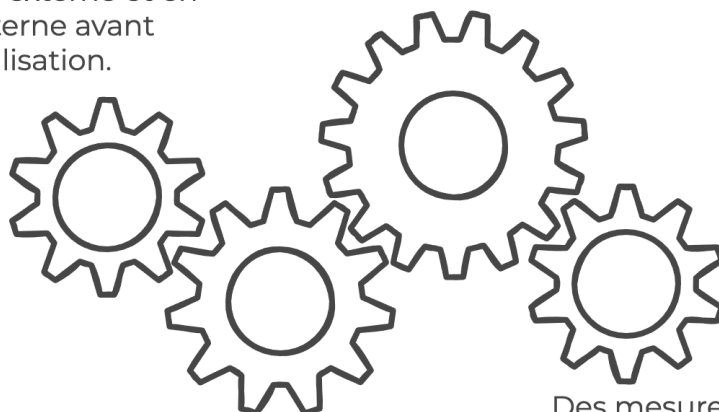


### **PDA : Modalités de contrôle de la PDA (35)**

- Des contrôles sont mis en place tout au long du processus notamment sur les points « sensibles » qui auront été identifiés par une analyse préalable des risques.
- La procédure définissant le contrôle de libération par le pharmacien, sur l'intégralité des traitements est écrite et respectée.
- Les contrôles de libération sont tracés.
- Une vérification finale de la production (Nombre de patients, horaires, Nom de l'EHPAD...) est systématiquement réalisée en amont de la livraison.
- PDA automatisée :

Si un équipement de contrôle est utilisé, il est qualifié en externe et en interne avant utilisation.

La maintenance est enregistrée.



L'équipement est calibré périodiquement.

Des mesures sont mise en place pour sécuriser la préparation des plateaux (double contrôle, contrôleur optique,...).



5

## Transport, livraison, réception et stockage des médicaments



### Critères qualités attendus

Le transport et la réception des médicaments jusqu'à l'EHPAD doivent maintenir les critères qualité de la dispensation en respectant l'intégrité du médicament et les règles d'identitovigilance.

Niveau

A

LES PRATIQUES DE REFERENCES

### Modalités de livraison à l'EHPAD

#### Livraison à l'EHPAD



- L'article R5125-50 du CSP (36) prévoit que : « les médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ne peuvent être dispensés à domicile en application de l'article L. 5125-25 que lorsque le patient est dans l'impossibilité de se déplacer, notamment en raison de son état de santé, de son âge ou de situations géographiques particulières.
- L'article L 5125-25 du CSP (37) prévoit que « les pharmaciens d'officine, ainsi que les autres personnes légalement habilitées à les remplacer, assister ou seconder, peuvent dispenser personnellement une commande au domicile des patients dont la situation le requiert».

Les dispositions de ces articles sont utilisées pour justifier la livraison par la pharmacie des médicaments à l'EHPAD. Cette livraison pourra être assurée par le pharmacien ou par un prestataire mandaté.

### Livraison en paquet scellé en cas de recours à un mandataire



- Le troisième alinéa de l'article L. 5125-25, précise que : « toute commande livrée en dehors de l'officine par toute autre personne ne peut être remise qu'en paquet scellé portant le nom et l'adresse du client ».
- L'Article R5125-47 (38) précise qu'« il y a lieu d'entendre par paquet scellé tout paquet opaque au nom d'un seul patient dont la fermeture est telle que le destinataire puisse s'assurer qu'il n'a pas pu être ouvert par un tiers ».

### Garantie de la conservation



Enfin, l'Article R5125-48 (39) précise que « le pharmacien veille à ce que les conditions de transport soient compatibles avec la bonne conservation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1.

Ces mêmes dispositions sont rappelées dans l'article R5125-49 (40) : « Le transporteur effectue le transport des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 dans des conditions garantissant leur parfaite conservation ; ces médicaments, produits ou objets ne peuvent être stockés et sont livrés directement au patient ».

## Niveau **B** LES BONNES PRATIQUES REGIONALES

L'ensemble des traitements font l'objet d'une identification au nom du patient : les traitements en PDA, mais aussi les boîtes individuelles non incluses dans la PDA.

## Réception des médicaments

**La remise des médicaments sera réalisée dans des conditions de sécurité suivantes :**



\*Le bordereau de livraison mentionne, le nom de la personne ayant réalisé la vérification à l'officine de la dispensation/PDA.

A réception des médicaments et des piluliers, les infirmier(e)s de l'ESMS (EHPAD) assureront un contrôle de la livraison. Pour la PDA :

- contrôle du nombre de pilulier
- contrôle de la PDA (contenu) selon les modalités définies par l'ESMS

Le stockage des médicaments dans l'ESMS relève de la responsabilité de l'établissement.

## Stockage des médicaments

Le pharmacien pourra venir en appui et mission de conseil pour favoriser un stockage sécurisé en rappelant les notions suivantes :

- L'espace de stockage des médicaments doit être sécurisé (local ou armoire fermant à clé)
- L'accès au local doit être limité. La liste des personnes habilités à accéder à l'espace de stockage des médicaments est définis
- Le rangement des médicaments est sectorisé :
  - Médicaments personnels dans des bacs individualisés
  - Les traitements prescrits en si besoin (paracétamol, laxatifs) peuvent être regroupés
  - Une dotation pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence est préalablement définie (exemple : 46)
  - Les médicaments thermosensibles sont conservés dans un réfrigérateur, dont l'entretien et le suivi de températures sont tracés
  - Les obus d'oxygène sont amarrés au mur pour éviter tout risque associé à leur chute
  - Les stupéfiants sont conservés dans un coffre fermant à clé d'accès limité aux infirmières
- Les différents dosages ou formes galéniques d'un médicament sont séparés dans un même tiroir, par un séparateur.

Sur demande de l'Ehpad, et en fonction de la convention, le pharmacien pourra assurer des missions d'audit et d'évaluation de la conformité du stockage.

# 6

## Appui au professionnels pour l'administration et la surveillance du traitement

Niveau



LES PRATIQUES REGIONALES EXPERTES

### Appui aux professionnels lors de l'administration des\* médicaments

Le pharmacien pourra venir en appui et mission de conseil, pour favoriser une administration sécurisée des médicaments :

- Habilitation des professionnels : l'administration des médicaments est de la responsabilité de l'infirmière
- L'aide à la prise des médicaments peut être réalisée :
  - dans le cadre de la coopération avec les aides-soignantes ou les accompagnants éducatifs et sociaux (AES) (47)). L'état de santé du patient sera nécessairement stabilisé. L'aide à la prise pourrait être réalisé par la personne elle-même si elle était autonome ou par un aidant. Les AS et AES bénéficient d'une formation initiale
  - par toute personne chargée de l'aide aux actes de la vie courante dès lors que, compte tenu de la nature du médicament, le mode de prise ne présente ni difficulté d'administration ni d'apprentissage particulier (48). Les professionnels contribuant à l'aide à la prise bénéficient d'une formation et d'une habilitation.
- L'administration d'un médicament se fait au vue de l'ordonnance
- La préparation des gouttes buvables est réalisé par l'infirmière au plus proche de l'administration
- Les règles d'identivigilance sont connues des professionnels

Sur demande de l'Ehpad, et en fonction de la convention, le pharmacien pourra assurer des missions d'audit et d'évaluation de la conformité de l'administration.

Le pharmacien pourra contribuer à la réévaluation des prescriptions médicamenteuses (plan pharmaceutique personnalisé PMP personnalisé) dans le cadre des RCP OPPA.

### Prévention et gestion des erreurs médicamenteuses

Le pharmacien pourra participer aux Comités de Retour d'Expérience visant à l'analyse des causes des erreurs médicamenteuses, et à la mise en oeuvre d'un programme d'action. Il pourra contribuer à la sensibilisation des professionnels sur les médicaments les plus à risque.



### Niveau C



#### Pratiques régionales expertes : Missions interdisciplinaires possibles/Délivrance

- Pharmacien correspondant
- Protocoles locaux de coopération
- Participation aux RCP (ex : projet OPPIA)
- Préparation des doses à administrer automatisée : sécurisation et habilitation des professionnels

### Niveau B



#### Bonnes Pratiques régionales - Missions recommandées au regard du bon usage du médicament

- Bilan Partagé de Médication
- Préparation des Doses à Administrer
- Participation à la politique qualité
- Aide à la prise en charge thérapeutique du patient
- Contribution à l'élaboration d'une liste de médicaments à risque

### Niveau A



#### Pratiques de références - Missions obligatoires

- Analyse pharmaceutique
- Conseil pharmaceutique au prescripteur ou au personnel de l'EHPAD (ou résident) sur l'adaptation d'une prescription individuelle (ex : effet indésirables, adaptation galénique si trouble déglutition)
- Dispensation, adaptation des quantités dispensées (prescription si besoin)
- Transport, livraison des médicaments
- Contribution à l'élaboration d'une dotation pour soins prescrits en urgence
- Contribution à l'élaboration d'une liste de médicaments à utiliser préférentiellement chez la personne âgée
- Alerte sanitaires et retrait de lot : lien avec EHPAD
- Gestion des Médicaments Non Utilisés
- Participation Commission coordination gériatrique

# Références

## Bibliographiques

### **1. Article L.313-12 du CASF sur le rôle du médecin coordonnateur :**

*“A cette fin, il élabore une liste, par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d’officine référent mentionné au II de l’article L. 5126-10 du code de la santé Publique”.*

### **2. Article L5126-10 du CSP :**

II.- « Les établissements mentionnés au 6° du I de l’article L. 312-1 du code de l’action sociale et des familles qui ne disposent pas de pharmacies à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d’un groupement de coopération sanitaire ou d’un groupement de coopération sociale et médicosociale gérant une pharmacie à usage intérieur concluent, avec un ou plusieurs pharmaciens titulaires d’officine, une ou des conventions relatives à la fourniture en produits de santé mentionnés au I de l’article L. 5126-1 des personnes hébergées en leur sein. La ou les conventions désignent un pharmacien d’officine référent pour l’établissement. Ce pharmacien concourt à la bonne gestion et au bon usage des médicaments destinés aux résidents. Il collabore également, avec les médecins traitants, à l’élaboration, par le médecin coordonnateur mentionné au V de l’article L. 313-12 du même code, de la liste des médicaments à utiliser préférentiellement dans chaque classe pharmaco- thérapeutique. »

### **3. OMÉDIT Bretagne :**

Dotation pour répondre aux Besoins de soins Urgents (DBU).

Octobre 2023 :

<https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/personnes-agees/outil-prescription-sujet-age/>

### **4. OMÉDIT Normandie :**

Liste préférentielle des médicaments adaptés à la personne âgée :

<https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/essms-ehpad/ehpad,2179,2395.html>

## **5. Annexe XII**

de l'Arrêté du 31 mars 2022 portant approbation de la Convention nationale organisant les rapports entre les pharmaciens titulaires d'officine et d'assurance maladie, disponible sur <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045538155>

## **6. BPM en EHPAD (Assurance Maladie) :**

Fiche disponible sur :

[https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/fiche-bilans%20partages-de-medication\\_ehpad\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/fiche-bilans%20partages-de-medication_ehpad_assurance-maladie.pdf)

## **7. Base de données publique des médicaments :**

<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

## **8. OMÉDIT Normandie :**

Liste des médicaments écrasables : <https://www.omedit-normandie.fr/boite-a-outils/bon-usage/liste-des-medicaments-ecrasables/liste-des-medicaments-ecrasables,3184,3511.html>

## **9. HUG : Comprimé : couper ou écraser :**

octobre 2024 :

[https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/soins\\_palliatifs\\_professionnels/documents/tab\\_couper\\_ecraser.pdf](https://www.hug.ch/sites/interhug/files/structures/soins_palliatifs_professionnels/documents/tab_couper_ecraser.pdf)

## **10. Outil n°3 du guide PAAM de la HAS :**

Grille à remplir par le patient :

octobre 2022 :

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3367704/fr/le-patient-en-auto-administration-de-ses-medicaments-en-cours-d-hospitalisation](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3367704/fr/le-patient-en-auto-administration-de-ses-medicaments-en-cours-d-hospitalisation)

## **11. Repérage des risques de perte d'autonomie ou de son aggravation pour les personnes âgées**

Volet Ehpad : Fiche Repère : risques associés à la prise de médicaments :

Février 2016 : [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-04/fiche\\_repere\\_prise\\_de\\_medicaments\\_volet\\_ehpad\\_juillet\\_2016.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2023-04/fiche_repere_prise_de_medicaments_volet_ehpad_juillet_2016.pdf)

## Références bibliographiques

### **12. Le projet Personnalisé : une dynamique du parcours d'accompagnement (voletehpad) :**

fiche repère : octobre 2018 :

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet\\_personnalise\\_ehpad.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/fiche-repere-projet_personnalise_ehpad.pdf)

### **13. OMéDIT Bretagne :**

les RCP OPPA : <https://www.omeditbretagne.fr/activites-et-thematiques/personnes-agees/boite-a-outils-personne-agee/formation-oppa/>

### **14. Assurance Maladie : le pharmacien correspondant**

<https://www.ameli.fr/finistere/pharmacien/exercice-professionnel/acces-soins/pharmacien-correspondant>

### **15. Article R. 5125-33-5 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000023824207?page=1&pageSize=10&query=R5125-33-5&searchField=ALL&searchType=ALL&tab\\_selection=all&typePagination=DEFAULT&anchor=LEGIARTI000043571870#LEGIARTI000043571870](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000023824207?page=1&pageSize=10&query=R5125-33-5&searchField=ALL&searchType=ALL&tab_selection=all&typePagination=DEFAULT&anchor=LEGIARTI000043571870#LEGIARTI000043571870)

### **16. Article 97 de la loi Accélération et simplification de l'action publique adoptée endécembre 2020**

[https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000042619948](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042619948)

### **17. Article 3 de la loi d'amélioration du système de santé**

d'avril 2021 (dite loi Ségur de la santé) :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFSCTA000043421569>

### **18. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens :**

Dispensations des Médicaments dans les pharmacies d'officine : juillet 2021 :

<https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/documents-pages/bonnes-pratiques-de-dispensation-des-medicaments>

**19. Article R. 5132-22 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000048630320/2023-12-22](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000048630320/2023-12-22)

**20. Assurance Maladie :**

Délivrance exceptionnelle sur la base d'une ordonnance expirée

<https://www.ameli.fr/finistere/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/delivrance-exceptionnelles/dispensation-exceptionnelle-ordonnance-expiree>

**21. Article L 1111-23 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000042656004](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042656004)

**22. Dossier Pharmaceutique :**

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16033>

**23. Article L5126-10 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000033620969](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033620969)

**24. Article R4211-23 du Code la Santé Publique :**

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000020763358>

**25. Article R5132-36 du Code la Santé Publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006915590/2004-08-08](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006915590/2004-08-08)

**26. Rapport de l'Académie nationale de Pharmacie :**

La préparation des doses à administrer - PDA : la nécessaire évolution des pratiques de dispensation du médicament. Juin 2013

**27. R4235-48 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006913703](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913703)

**28. Fiche pédagogique - HAS - Mars 2022 :**

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche\\_pedagogique\\_pec\\_medicamenteuse.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-12/fiche_pedagogique_pec_medicamenteuse.pdf)

**29. Article R 5125-9 du Code la Santé Publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000037269707/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037269707/)

**30. Code de la déontologie commenté :**

<https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/les-cahiers-thematiques/cahier-thematique-3-code-de-deontologie-commenté>

**31. MERGERLIN F., LHOSTE F.,**

*Système d'information et management du médicament en maison de retraite*

Technique Hospitalière, n°170, juillet-août 2008.

**32. Article L5125-25 du Code de la Santé Publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171370/#LEGISCTA000020890194](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171370/#LEGISCTA000020890194)

**33. Jurisprudence du CROP du 09/11/2022 : PDA**

<https://www.ordre.pharmacien.fr/jurisprudence/44-preparation-des-doses-a-administrer>

**34. Article L 4241-1 du Code de la Santé Publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section\\_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171302/#LEGISCTA000018925268](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171302/#LEGISCTA000018925268)

**35. Autodiagnostic Automatisation de la PDA Source ANAP (juin 2023) :**

<https://anap.fr/s/article/autodiagnostic-automatisation-pda>

**36. Article R5125-50 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006915233](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006915233)

**37. Article L5125-25 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000036408500](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036408500)

**38. Article R5125-47 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006915229](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006915229)

**39. Article R5125-48 du code de la santé publique**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006915231](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006915231)

**40. Article R5125-49 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006915232/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006915232/)

**41. Délibération n° 2014-239 du 12 juin 2014**

[https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029238801?](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029238801?init=true&page=1&query=messagerie+securis%C3%A9e&searchField=ALL&tab_s)

[election=all](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000029238801?init=true&page=1&query=messagerie+securis%C3%A9e&searchField=ALL&tab_s)

**42. Ameli : ordonnance numérique**

<https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/delivrance-produits-sante/regles-delivrance-prise-charge/ordonnance-numerique>

**43. Convention type**

<https://www.omedit-normandie.fr/media-files/38848/convention-simplifieev22092023.pdf>

**44. Article L5126-10 du CSP : libre choix du pharmacien**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033620969#:~:text=Les%20personnes%20h%C3%A9berg%C3%A9s%20ou%20leurs,et%20de%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20sociale.)

[LEGIARTI000033620969#:~:text=Les%20personnes%20h%C3%A9berg%C3%A9s%20ou%20leurs,et%20de%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20sociale.](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000033620969#:~:text=Les%20personnes%20h%C3%A9berg%C3%A9s%20ou%20leurs,et%20de%20la%20s%C3%A9curit%C3%A9%20sociale.)

**45. Cyclamed**

<https://www.cyclamed.org/la-preparation-des-doses-a-administrer-un-outil-pour-ameliorer-lobservance-therapeutique/>

**46. Dotation pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence :**

liste OMÉDIT Bretagne : [https://www.omeditbretagne.fr/wp-content/uploads/2024/02/DBU\\_v.20240214.pdf](https://www.omeditbretagne.fr/wp-content/uploads/2024/02/DBU_v.20240214.pdf)

**47. Article R4311-4 du code de la santé publique :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000043856905](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043856905)

**48. Article L313-26 du code de l'action sociale et des familles :**

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000020892776](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000020892776)

**49. Publication de nouvelles orientations de l'EDQM sur la revue de**

**médication** : <https://www.edqm.eu/fr/-/new-edqm-guidelines-on-medication-review-just-released>

**50 Guide des indicateurs ACI pour la rémunération des structures pluri-**

**professionnelles. Avenant 1** : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/guide-indicateurs-aci-remuneration-structures-pluripro.pdf>

# GLOSSAIRE

**ACI** : Accord Conventionnel Interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles (ACI)

**ANAP** : Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux

**BPM** : Bilan Partagé de Médication

**CPTS** : Communauté professionnelle territoriale de santé

**CSP** : Code de la santé publique

**CROP** : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

**EHPAD** : Établissement pour Personne Âgée Dépendante

**ESMS** : Établissement Social et Médico Social

**ESP** : Equipe de Soins Primaires

**FAM** : Foyer d'Accueil Médicalisé

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**MSP** : Maison de santé pluriprofessionnelle

**OPPA** : Optimisation de la Pharmacothérapie des Patients

**PDA** : Préparation des Doses à Administrer

**PDAA** : Préparation des Doses à Administrer Automatisée

**PMP** : Plan de Médication Partagé

**RCP** : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Ces bonnes pratiques régionales ont été élaborées par un groupe de travail associant :

- les professionnels de santé,
- le conseil régional de l'ordre des pharmaciens,
- France Assos Santé Bretagne
- l'ARS Bretagne
- la DRSM Bretagne
- et l'OMÉDIT Bretagne.



# Auteurs

STRUCTURE	MÉTIER	NOM - PRÉNOM
Agence Régionale de Santé - Bretagne	Pharmacien	Béatrice Blanchard
	Pharmacien	Patrick Zamparutti
	Directeur adjoint	Ludovic Alaux
Assurance Maladie	Médecin	Anne Verfaillie
	Pharmacien	Thierry Gaillard
URPS Pharmacien	Pharmacien	Noëlle Davoust
	Pharmacien	Luc Mouglin
CROP	Pharmacien	Jean-François Guillerm
	Pharmacien	MH Huet
	Pharmacien	Sylvie Vernet
Projet OPPA	Pharmacien	Gilles Imbert
	Médecin coordinateur	Cécile Didelot
	Médecin coordonnateur	Katel Rougnant

# Auteurs

STRUCTURE	MÉTIER	NOM - PRÉNOM
COMETH	Médecin coordonnateur	Nicolas Gallay
	Directrice d'EHPAD	Fabienne Goulven
CCAS Rennes	Directrice d'EHPAD	Noelig Zamparutti
France Asso BZH	Coordinatrice régionale	Vanessa Marie
OMÉDIT Bretagne	Pharmacien	Gilles Piriou
	Pharmacien	Maud Blin
	Pharmacien	Mélanie Chacou

Conception graphique : Marie Argouarc'h