Table des matières

[OBJET DE LA CONVENTION 3](#_Toc144941749)

[ARTICLE 1 : MESURES RELATIVES AUX OBLIGATIONS DE L’ETABLISSEMENT 3](#_Toc144941750)

[1. Obligations réglementaires des EHPAD 3](#_Toc144941751)

[2. Engagements de l’établissement vis-à-vis de l’officine 4](#_Toc144941752)

[ARTICLE 2 : MESURES RELATIVES AUX OBLIGATIONS DE L’OFFICINE 6](#_Toc144941753)

[1. Obligations propres aux pharmaciens d’officine 6](#_Toc144941754)

[2. Obligations de la Pharmacie d'Officine vis-à-vis de l’établissement 6](#_Toc144941755)

[ARTICLE 3 : MESURES RELATIVES A LA PREPARATION DES TRAITEMENTS 8](#_Toc144941756)

[1. Préparation des doses à administrer **Erreur ! Signet non défini.**](#_Toc144941757)

[ARTICLE 4 : MESURES RELATIVES AU TRANSPORT DES MEDICAMENTS 9](#_Toc144941758)

[ARTICLE 5 : MESURES RELATIVES A LA RECEPTION ET AU STOCKAGE DES TRAITEMENTS 10](#_Toc144941759)

[1. Stock de médicaments pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence 10](#_Toc144941760)

[2. Chariot d’urgence 11](#_Toc144941761)

[ARTICLE 6 : EVALUATION DE LA CONVENTION 11](#_Toc144941762)

[ARTICLE 7 : DATE D’EFFET, DUREE, RENOUVELLEMENT ET RESILIATION 11](#_Toc144941763)

CONVENTION

Entre d’une part :

**L'établissement**

Numéro FINESS :

Adresse complète :

Représenté par :

Ci-après dénommé « l’établissement »

Et, d'autre part :

**La pharmacie d'officine**

N° de licence :

Représentée par :

En qualité de titulaire(s) de l'officine dont les coordonnées sont :

Adresse :

E-mail :

Téléphone : Fax :

Ci-après dénommée « pharmacien d’officine » ou « pharmacie d’officine » selon les dispositions conventionnelles

# PREAMBULE

Cette convention type de partenariat, entre officine et EHPAD sur la sécurisation du circuit de prise en charge médicamenteuse des résidents peut être utilisée comme modèle pour tous les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) sous réserve de l’actualisation des textes en vigueur.

# OBJET DE LA CONVENTION

Conformément à l’article L.5126-10 du Code de la santé publique, cette convention précise les modalités de collaboration entre l’établissement et le pharmacien d’officine aux fins d’organiser l’approvisionnement pharmaceutique en médicaments et produits de santé, de sécuriser la prise en charge médicamenteuse (PECM) au sein de l’établissement et assurer le bon usage des médicaments / produits de santé.

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

Le circuit, de la prescription à l’administration, doit faire l’objet d’une description détaillée intégrant le personnel, les logiciels, systèmes d’information, locaux, et matériels.

Cette convention est conforme à la réglementation en vigueur à la date de signature de la présente convention. Elle est notamment conclue dans le respect du code de la santé publique et du code de l’action sociale et des familles (notamment des articles L. 311-3 et L. 311-4), en l'absence à date de la convention type définie par arrêté des Ministres de la sécurité sociale et de la santé mentionnée à l'article L.5126-10.

# ARTICLE 1 : MESURES RELATIVES AUX OBLIGATIONS DE L’ETABLISSEMENT

### Obligations réglementaires des EHPAD

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) mentionnés au I et au II de l'article [L. 313-12](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797482&dateTexte=&categorieLien=cid):

1. Hébergent à temps complet ou partiel, à titre permanent ou temporaire, des personnes âgées dans les conditions fixées à l'article [D. 313-15](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006906727&dateTexte=&categorieLien=cid)et fournissent à chaque résident, a minima, le socle de prestations d'hébergement prévu aux articles [D. 312-159-2](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000031798510&dateTexte=&categorieLien=cid)et [D. 342-3](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000031798524&dateTexte=&categorieLien=cid);
2. Proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux adaptés, des actions de prévention et d'éducation à la santé et apportent une aide à la vie quotidienne adaptée ;
3. Mettent en place avec la personne accueillie et le cas échéant avec sa personne de confiance un projet d'accompagnement personnalisé adaptés aux besoins comprenant un projet de soins et un projet de vie visant à favoriser l'exercice des droits des personnes accueillies ;
4. Lorsqu'ils proposent des modalités d'accueil particulières telles que prévues au 1° de l'article [L. 314-2](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797506&dateTexte=&categorieLien=cid), ils respectent les conditions prévues aux articles [D. 312-8, D. 312-9](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006906289&dateTexte=&categorieLien=cid), [D. 312-155-0-1 et D. 312-155-0-2](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000033072901&dateTexte=&categorieLien=cid) ;
5. Inscrivent leur action au sein de la coordination gériatrique locale, en relation notamment avec les dispositifs d'appui à la coordination mentionnés aux articles L. 6327-2 et L. 6327-3 du code de la santé publique, les centres locaux d'information et de coordination gérontologique mentionnés à l'article [L. 312-1](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006797382&dateTexte=&categorieLien=cid). Ils concluent des conventions avec un ou plusieurs établissements de santé du territoire, dont, le cas échéant, au moins un hôpital de proximité, afin de bénéficier d'interventions de structures d'hospitalisation à domicile, d'équipes mobiles ou d'autres appuis utiles à leurs missions et permettant d'assurer la continuité des soins et d'organiser l'hospitalisation de leurs résidents lorsqu'elle est nécessaire ;
6. Lorsque l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes assure la mission de centre de ressources territorial mentionnée à l'article L. 313-12-3, il respecte un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées. Pour assurer leurs missions, outre son directeur et le personnel administratif, l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dispose d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin coordonnateur dans les conditions prévues aux articles [D. 312-156 à D. 312-159-1](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074069&idArticle=LEGIARTI000006906535&dateTexte=&categorieLien=cid), un professionnel infirmier titulaire du diplôme d'Etat, des aides-soignants, des aides médico-psychologiques, des accompagnants éducatifs et sociaux et des personnels psycho-éducatifs. Pour assurer et sécuriser le circuit et la prise en charge médicamenteuse, l’établissement travaille en étroite collaboration avec une équipe pharmaceutique, les engagements de chacun étant définis ci-dessous.
7. Engagements de l’établissement vis-à-vis de l’officine
8. L'établissement s’engage à informer le résident sur l'organisation et la sécurisation du circuit du médicament mise en place dans son établissement et la liste des officines intervenant en son sein. L'établissement remet une lettre d'information au résident ou à ses proches rappelant les principes de cette prestation, et recueille le choix du résident. En cas d’accord du résident, sa pharmacie habituelle sera informée.
9. Toutes les transmissions d’informations, quelle qu’en soit leur nature, entre l’établissement et la pharmacie d’officine doivent être réalisées soit directement par les système d’informations (LAP, dossier médical partagé (DMP)), soit par le biais d’un support écrit (par fax, par courriel sécurisé ou par voie postale) au regard des obligations de traçabilité et de sécurité pour la prise en charge.
10. L’établissement s’engage à informer la pharmacie d’officine de la prise en charge du résident en transmettant par mail sécurisé (par défaut par fax) la fiche d’information détaillée comportant notamment l'identité du résident, ses coordonnées, les coordonnées du médecin traitant et la date d’entrée dans l’établissement.
11. L’établissement s’engage à faciliter les échanges entre le médecin référent de la structure, le personnel soignant et le pharmacien par la mise à disposition d’un outil de liaison recueillant de façon pérenne et formalisée toutes les informations jugées pertinentes pour sécuriser la prise en charge médicamenteuse. L’établissement s'engage à remettre au pharmacien d’officine les données nécessaires à la bonne dispensation des médicaments (historique médicamenteux, données cliniques, biologiques, hypersensibilités, niveaux de dépendance, profil de soins, traçabilité de prise/refus de prise etc.).

Si le résident ne dispose pas d’un DMP, le médecin proposera de l’ouvrir à son entrée à l’EHPAD.

S’il ne dispose pas d’un dossier pharmaceutique (DP) le pharmacien dispensateur le lui propose dans les conditions fixées par la loi.

1. L’établissement s’engage à transmettre les prescriptions médicales nominatives originales au pharmacien, selon un mode de transmission garantissant la confidentialité et la sécurité des données de l’usager (messagerie de santé sécurisée, dépôt de l’ordonnance originale, système d’information interopérable…) dans le respect des devoirs et obligations déontologiques qui incombent tant aux médecins qu’aux pharmaciens. L’établissement dispose dans la mesure du possible d’un logiciel d’aide à prescription interfacé avec le logiciel d’aide à la dispensation de l’officine.
2. Si plusieurs prescriptions médicales ont été réalisées par des médecins de spécialités différentes pour un même usager, 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 afin que le pharmacien dispose d’une vision exhaustive des prescriptions.
3. L’établissement informe également systématiquement par mail sécurisé (ou par défaut par fax) la pharmacie d’officine de la date de sortie des résidents ou d’une hospitalisation, dans les meilleurs délais et, quand cela est possible, 24 heures à l’avance.
4. L’établissement s’engage à préciser les modalités de transmission des informations, le format de l’outil retenu et les références du système d’information.
5. L’établissement s’engage à assurer et garantir un circuit du médicament de qualité, en :
* Désignant un référent médicament au sein de la structure et en transmettant sa fiche de poste, et un suppléant en son absence
* Mettant à disposition :
	+ un local de stockage pour les médicaments et dispositifs médicaux, fermé à clé, entretenu et accessible aux seuls médecins, infirmiers sous la seule responsabilité de l’établissement;
	+ une enceinte réfrigérée de qualité pharmaceutique exclusivement dédié aux médicaments thermosensibles, nettoyé/entretenu de façon régulière, et disposant d’un système de suivi et d’enregistrement des températures ainsi qu’une procédure de gestion des excursions de températures
* Mettant à disposition du pharmacien les données biométriques, cliniques, biologiques, les allergies (médicamenteuses, alimentaires), l’historique des ordonnances, l’identification des résidents présentant des troubles de la déglutition et toutes autres informations utiles à l’analyse pharmaceutique des ordonnances.
1. L’établissement s'engage à communiquer, dans les plus brefs délais, à la pharmacie d’officine, toute modification de prescription afin que ce dernier puisse dispenser les nouveaux médicaments prescrits.
2. L'établissement s'engage à intégrer le pharmacien d'officine dans son comité PECM ou volet PECM de la Commission de coordination gériatrique.
3. L’établissement s’engage à solliciter le pharmacien référent pour élaborer en coopération avec le médecin coordonnateur et les médecins traitants la liste des médicaments à utiliser préférentiellement
4. L’établissement propose à la pharmacie d’officine et à leurs collaborateurs de participer aux réunions de coordination et/ou en réunion d'équipe, ayant pour objet de :
* Renforcer la connaissance mutuelle des intervenants et faciliter leurs relations professionnelles ;
* Préciser le projet thérapeutique, les actions de soins mises en œuvre, les éventuelles difficultés de prise en charge rencontrées, la nécessaire complémentarité sanitaire et sociale ;
* Aboutir à une coordination optimale des professionnels de santé intervenant auprès du résident et de sa famille ;
1. L’établissement s’engage à inviter la pharmacie d’officine à participer aux séances de formation et d'information spécifiques qu’il organise en son sein.
2. L'établissement s'engage à tout mettre en œuvre auprès des familles pour que les factures des résidents soient transmises pour acquittement à la pharmacie d'officine. Notamment, l'établissement s'engage à transmettre la carte vitale et les données de l'assurance complémentaire au moins tous les ans.
3. Le circuit d’alertes/retrait de lots ainsi que l’accusé de réception / actions mises en œuvre pour les médicaments et produits de santé susceptibles d’être en stock au sein de l’EHPAD devront être définis

# ARTICLE 2 : MESURES RELATIVES AUX OBLIGATIONS DE L’OFFICINE

### Obligations propres aux pharmaciens d’officine

1. Les pharmaciens d’officine restent soumis à leurs propres obligations professionnelles.
2. De même, les pharmaciens d’officine, comme tous les autres intervenants professionnels, sont tenus au respect du secret professionnel et des règles déontologiques notamment dans la consultation des dossiers mais également dans les échanges avec le malade et/ou son entourage (personne de confiance, famille)
3. Les pharmaciens d’officine s’engagent à respecter les obligations légales et réglementaires en matière de développement professionnel continu.

### Obligations de la Pharmacie d'Officine vis-à-vis de l’établissement

#### Niveau d’intervention de droit commun

Le pharmacien titulaire d’officine s’engage à assurer pendant les horaires d’ouverture de l’officine, dès l’entrée du résident, la dispensation des médicaments et, le cas échéant, de certains dispositifs médicaux uniquement sur demande de l'établissement. Il est responsable de l’acte de dispensation, conformément à l'article R.4235-48 du Code de la Sante Publique, ainsi qu'à toutes les dispositions du Code de déontologie et aux bonnes pratiques applicables aux pharmaciens exerçant dans les officines. Le pharmacien dispensateur s’engage à récep­tionner les ordonnances aux heures d’ouverture de la pharmacie, chaque jour ouvré, et à assurer les dispensations (livraisons et conseils) selon la présente convention.

De ce fait, il s'engage également à :

1. Appliquer les procédures, règlements, instructions et modes opératoires de l’établissement dont il atteste avoir pris connaissance ;
2. Signaler dans les plus brefs délais à l’établissement, toutes les informations présentes et antérieures dont il a connaissance, utiles à la bonne prise en charge du résident ainsi que les changements de prescriptions issus de l’analyse pharmaceutique ;
3. Garantir l’analyse pharmaceutique et contacter le prescripteur pour un avis thérapeutique en cas d’anomalie relevée sur la prescription, ou si la pharmacie est dans l’impossibilité de fournir un produit spécifique. Cet échange est obligatoirement tracé sur la prescription ;
4. Tracer l'analyse pharmaceutique dans le dossier informatisé du résident et/ou sur l'ordonnance.
5. Réaliser un bilan partagé de médication conformément à la convention pharmaceutique, notamment l’article 28.5.3 « modalité du bilan partagé de médication » à l’entrée du résident et selon les besoins.
6. Prodiguer les conseils de prévention nécessaires à la bonne prise en charge du résident notamment relatif à la possibilité d’écraser ou non les médicaments en cas de risque de fausse route ou de difficulté d’un résident.
7. Prévenir les incidents ou accidents iatrogènes et favoriser l’observance notamment en proposant des plans de prise ;
8. Délivrer des médicaments génériques et biosimilaires, sauf mention contraire du prescripteur, en précisant l’équivalence et en limitant, dans la mesure du possible, les changements de laboratoires ou de présentation pour éviter le risque iatrogène.
9. Informer le médecin traitant, les professionnels de l’établissement et le résident en cas de rupture d’approvisionnement en médicament et proposer des alternatives.
10. Effectuer une délivrance à un rythme à contractualiser en fonction des contraintes des deux parties (à préciser), de préférence hebdomadaire dans un souci de sécurisation de la prise en charge médicamenteuse et de maîtrise des dépenses. L’envoi de l’ordonnance (informatisée si possible) devra être organisé de façon à être le plus coordonné possible avec la PDA de façon à éviter toutes modifications d’ordonnances non prises en compte.

Aucune mention manuscrite en plus ne pourra être pris en considération sauf mention expresse du prescripteur.

Aucune demande par téléphone ne doit être prise en charge pour modifier un traitement ou lancer une production

1. Alimenter le DMP et le cas échéant le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Les informations de ce dossier, utiles à la coordination des soins, sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 1111-15 du code de la santé publique
2. Assurer la continuité de la prestation comme suit :
* Renouvellement de traitement (sans urgence) : la livraison est effectuée au plus tard *la veille* qui précède la fin du traitement continu. Les ordonnances de renouvellement, le cas échéant, sont transmises *8 jours* avant la fin du traitement continu, à jour fixe arrêté (jour à préciser) par le pharmacien et l’établissement.
* Traitement destiné à un « nouveau » résident, traitement intercurrent, modification de traitement : *la livraison est effectuée dans la journée pour toute ordonnance transmise avant* (horaire à préciser) *du lundi au vendredi.* *En cas de modification du traitement ou d'ajout en cours de pilulier, l'officine s'engage à fournir le traitement avec sur-étiquetage nécessaire permettant à l'établissement de compléter le pilulier en cours.*
* Traitement aigu, en urgence : la livraison a lieu *dans les 4h* suivant la transmission de l’ordonnance du résident si les médicaments liés à la dotation pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence dans l’établissement ne répondent pas au besoin pharmaceutique. Si impossibilité pour l’officine conventionnée d’engager la dispensation des traitements en urgence, envisager ponctuellement le rapprochement avec une autre officine.
* En dehors des heures habituelles d’ouverture, les jours fériés, les dimanches et le cas échéant les samedis, l’établissement sollicite une des officines de garde, dont le nom lui est communiqué par le pharmacien référent.
* Congés et fermetures exceptionnelles : le pharmacien informe l’établissement 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’établissement de définir une organisation permettant l’approvisionnement de ces médicaments pour les usagers concernés.
1. Mettre à disposition de l’établissement les cartons nécessaires, collecter les médicaments non utilisés retournés par l’établissement, et en assurer l’élimination selon la règlementation applicable aux MNU via le circuit CYCLAMED. Les résidus de médicaments stupéfiants sont remis en main propre au personnel délégué de l’officine dans une caisse fermée, avec un bon précisant les médicaments concernés à la fraction d’unité de prise près.
2. Informer l’établissement en cas de changement de titulaire.
3. Signaler tout évènement indésirable en lien avec le circuit du médicament via le système d’information (à préciser)
4. Participer aux actions de pharmacovigilance / matériovigilance et faire le suivi des alertes ANSM (rappel des produits délivrés le cas échéant) ; Le circuit d’alertes ainsi que l’accusé de réception / actions mises en œuvre devront être définis
5. Participer aux réunions de coordination et/ou en réunion d'équipe sur la prise en charge médicamenteuse
6. Réaliser une visite annuelle pour s’assurer de la conformité des conditions de stockages et prodiguer des conseils d’amélioration.

# ARTICLE 3 : MESURES RELATIVES A LA PREPARATION DES TRAITEMENTS / PREPARATION DES DOSES A ADMINISTRER (PDA)

L’établissement prend en charge des résidents avec des niveaux d’autonomie différents concernant la gestion de leur traitement.

Conformément à l’[Article R4235-48 du Code de la Santé Publique](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913703), le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

1° L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;

2° La préparation éventuelle des doses à administrer ;

3° La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.

Le pharmacien d'officine titulaire s'engage à fournir le traitement d'un nouveau patient le jour de son admission (dans les horaires d’ouverture de l’officine). Si le patient nécessite la préparation d'un pilulier, le pharmacien s'engage à fournir à l'établissement le traitement nécessaire à la prise journalière le temps de la préparation du pilulier par l'officine.

La préparation en pilulier permet de lutter contre les risques iatrogènes, de faciliter la compréhension, l’administration, l’observance et l’évaluation du traitement, ainsi que d'éliminer les résidus en toute sécurité. La préparation des doses à administrer (PDA) est accomplie par le personnel pharmaceutique dans des locaux conformes aux bonnes pratiques applicables. Elle doit permettre à tout médicament per os (formes orales sèches : comprimés et gélules) de rester identifiable jusqu’à l’étape de l’administration, en nécessitant notamment :

* Un pilulier hebdomadaire comprenant 4 cases (matin, midi, soir, coucher) par jour
* L'identification du patient (Nom / Prénom / Date de naissance)
* L'identification du traitement non dé-blistérisé (l'identification de la spécialité maintenue dans son conditionnement primaire jusqu’à l’administration : DCI / dosage / n° de lot / date de péremption)
* De privilégier les présentations en doses unitaires identifiables (industrielles ou à défaut reconditionnées par l’officine)
* De privilégier les formes orales industrielles qui offrent le dosage adapté ; en cas de ½ doses ou ¼ de doses (formes sécables), les modalités de préparation devront être décrites
* De maintenir le conditionnement primaire : ne pas dé-blistériser
* De sur-étiqueter les blisters non unitaires, avant découpage. La sur-étiquette doit mentionner au minimum le nom du médicament en DCI, le dosage, la date de péremption et le numéro de lot
* En cas de modification du traitement ou d'ajout en cours de pilulier, l'officine s'engage à fournir le traitement avec sur-étiquetage nécessaire permettant à l'établissement de compléter le pilulier en cours.
* Les médicaments hors piluliers doivent être mentionnés (couleur différente) sur le pilulier avec notification de l’horaire de prise et livré sous sachet opaque scellé avec identification du patient et dont la fermeture est telle que le destinataire puisse s'assurer qu'il n'a pas pu être ouvert par un tiers
* Les traitements si besoin ne sont pas intégrés au pilulier et seront délivrés sur demande de l'établissement.

La technique, le matériel ainsi que la procédure relative à la préparation des doses à administrer seront annexées à la présente convention.

Pour la PDA, le pharmacien doit disposer de l’accès au logiciel d’aide à la prescription de l’établissement pour validation des traitements, chargement automatique dans le logiciel de PDA et changement des traitements tracés.

La pharmacie s’assure de la conformité entre le nombre de résidents et le nombre de piluliers préparés pour éviter tout oubli. La pharmacie s’assure de l’exhaustivité des traitements préparés.

Une rémunération de la pharmacie pour la réalisation de tous les actes nécessaires à la sécurisation du circuit du médicament, à la gestion des consommables et à la livraison sera négociée entre les deux parties afin de valoriser l’activité pharmaceutique.

# ARTICLE 4 : MESURES RELATIVES AU TRANSPORT DES MEDICAMENTS

* Conformément à l’article R.5125-52 du CSP, « *Les médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 sont transportés par le pharmacien qui assure la dispensation à domicile dans des conditions garantissant leur parfaite conservation.* »
* Conformément à l’article R5125-47 du CSP, le transport des traitements doit se faire «*dans un paquet scellé 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*»
* Conformément à l’article R5125-48 du CSP « *le pharmacien veille à ce que les conditions de transport soient compatibles avec la bonne conservation des médicaments (chaîne du froid), produits ou objets mentionnés à l’article L.42.11-1* »

En résumé : l’officine doit :

* Assurer le transport sécurisé des traitements des patients de l'établissement à l’adresse suivante :

Etablissement : ………………………………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………

Bâtiment / étage / n° de porte : ………………………………………………………………………………

* Utiliser des sachets opaques nominatifs et scellés et dont la fermeture est telle que le destinataire puisse s'assurer qu'il n'a pas pu être ouvert par un tiers
* Assurer le transport des sachets scellés dans une caisse scellée identifiant le nombre de sachet contenus dans la caisse
* Fournir dans la caisse scellée un document retraçant le contenu de chaque sachet pour chaque patient
* Garantir et mettre en place les moyens pour assurer le transport des médicaments thermosensibles selon les températures requises. Ces médicaments seront transportés dans des caisses identifiables afin de les prioriser lors du rangement à réception.
* Les médicaments stupéfiants sont transportés dans les sachets opaques et scellés nominativement dans des conditions permettant d'assurer la sécurité et le respect des règles applicables aux stupéfiants et apparentés. Ils sont remis en main propre à l’IDE de l’établissement dans un contenant fermé nominatif. L’établissement est en charge de mettre en place la sécurisation du stockage des stupéfiants.

# ARTICLE 5 : MESURES RELATIVES A LA RECEPTION ET AU STOCKAGE DES TRAITEMENTS

Dès la réception des traitements, si possible, et avant le rangement, un contrôle qualitatif et quantitatif par un IDE est réalisé et tracé. Toute non-conformité observée à l’issu du contrôle du contenu de la livraison devra être signalée sans délai par l’établissement et tracé (fiche navette ou autre fiche de non-conformités à conserver par l’établissement et à transmettre au pharmacien).

Le pharmacien s’assure de la gestion des non-conformités qui sont examinées.

Des mesures correctives appropriées doivent être mises en place. L’ensemble de ces éléments est enregistré sur un support pérenne.

L’établissement assure la conservation nominative des traitements (dispositif identifié au nom de l’usager, conformément à l’article R.5132-26 du CSP) selon les conditions de conservation et au sein d’équipements sécurisés, adaptés et dédiés.

### Stock de médicaments pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence

L'établissement dispose d’une dotation de médicaments pour répondre à des besoins de soins prescrits en urgence afin de débuter un traitement le plus tôt possible, pendant les horaires de fermeture de l’officine (soirée/nuit, weekend, jours fériés). Cette liste, datée et signée, est élaborée par le médecin coordonnateur en collaboration avec les médecins prescripteurs et la pharmacie d’officine. La dotation pourra être ajustée en fonction de l’évolution des besoins.

La dotation est stockée dans des locaux, armoires ou autres dispositifs de rangements fermés à clé ou disposant d’un mode de fermeture garantissant la même sécurité dédiés à leur stockage.

Le stock doit être régulièrement contrôlé pour éliminer les médicaments périmés et les remplacer avant péremption.

Les médicaments relevant du régime des stupéfiants doivent être stockés dans le respect des dispositions qui leur sont opposables.

La facturation de ces médicaments sera adressée directement en fin de mois à l’établissement notifiant "Dotation d'Urgence "

### Chariot d’urgence

Si nécessaire, l’établissement pourra disposer d’un chariot d’urgence sous la responsabilité du médecin coordonnateur. Le chariot d’urgence rassemble les médicaments et dispositifs médicaux utilisés en cas d’urgence vitale dans un endroit connu et accessible par tout le personnel. Ce chariot doit être impérativement sécurisé (par scellés par exemple). Les scellés (clips plastique par exemple) doivent permettre d'assurer la traçabilité des ouvertures / fermetures du chariot.

La liste des médicaments et matériel et produits de santé du chariot d’urgence est établie et ajustée par le médecin coordonnateur.

Elle est mise à disposition dans une pochette placée à l’extérieur du chariot et précise l’emplacement des médicaments éventuellement détenus au réfrigérateur, appareillages etc.

Le contenu (quantité, péremption des médicaments / dispositifs médicaux) et le fonctionnement des appareils est vérifié régulièrement. Le chariot ainsi vérifié doit être scellé de nouveau. Une personne responsable de ces contrôles et de leur suivi devra être identifiée.

Toute intervention du personnel soignant (IDE et/ou médecin) sur le chariot d’urgence doit être tracé en précisant le motif d’ouverture (urgence ou contrôle) et le nouveau numéro de scellé.

Lors de toute utilisation ou retrait pour péremption, une nouvelle prescription médicale devra être effectuée pour réassort immédiat par l’officine.

# ARTICLE 6 : EVALUATION DE LA CONVENTION

Un bilan sera réalisé par l'établissement 6 mois après la signature de ladite convention afin de réévaluer l'atteinte des obligations des deux parties.

Puis, la convention fera l’objet d’une évaluation annuelle par un comité composé de représentants des deux parties signataires en vue :

* De prendre en compte l’évolution des textes issus de la Loi portant réforme de l’Hôpital et relatif aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) ;
* D’établir un bilan de leur collaboration.

Le cas échéant, certaines modifications pourront être apportées à la présente convention par avenant.

En cas d’inspection par les autorités compétentes, les rapports et conclusions seront partagés aux deux parties.

# ARTICLE 7 : DATE D’EFFET, DUREE, RENOUVELLEMENT ET RESILIATION

La présente convention est conclue pour une durée de 3 ans à compter de sa signature. Elle est renouvelable par tacite reconduction, sauf dénonciation expresse par l'une des deux parties, par lettre recommandée avec accusé de réception moyennant un préavis d'un mois.

En cas de dénonciation de la convention les deux parties s’engagent, préalablement à la dénonciation, à organiser une réunion de conciliation afin d’envisager des solutions communes aux différents évoqués. Cependant, en cas de persistance d’un désaccord, elles devront s’entendre au minimum sur des modalités permettant d’assurer la continuité de la prise en charge du patient au cours de la phase de transition.

En cas de manquement grave à ses obligations par l’une des parties, l’autre partie pourra mettre fin immédiatement à la présente convention par lettre recommandée avec accusé de réception.

L’établissement s’engage à transmettre cette convention au DGARS compétent selon les dispositions de l'article R.5126-107 qui prévoient que les conventions prévues au I et II de l'article L.5126-10 soient transmises pour information au DGARS compétent ainsi qu’au Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens du lieu d'exercice du pharmacien et du lieu de dispensation des médicaments

Fait à ………………. le / /

En double exemplaire

Pour La Pharmacie Pour l’établissement

Dr Madame / Monsieur

Pharmacien Titulaire En qualité de