



Union des Villes et
Communes de Wallonie asbl
Fédération des CPAS



Association de la Ville et des
Communes de la Région de
Bruxelles-Capitale
Section CPAS
Vereniging van de Stad en de
Gemeenten van het Brussels
Hoofdstedelijk Gewest
Afdeling OCMW



LA GESTION DES MEDICAMENTS EN MAISON DE REPOS ESSAI DE SYNTHÈSE DES POINTS DE RÉFÉRENCE EN BELGIQUE FRANCOPHONE JUIN 2010

Rédaction: M. Moerman

Supervision: J.M. Rombeaux

Après avoir présenté les principales bases légales, le présent document fournit un commentaire sur la complexe matière qu'est la gestion des médicaments.

Tous les éléments qui y sont présentés ont uniquement une valeur informative.

Ils ne peuvent donc être considérés comme faisant juridiquement foi.

Bien que notre objectif soit de diffuser des informations actualisées et exactes, nous ne pouvons garantir ce résultat et nous nous efforcerons de corriger les erreurs qui nous seraient signalées.

Les informations communiquées ci-dessous n'engagent donc pas la responsabilité de leurs auteurs et des Fédérations de CPAS bruxelloise et wallonne.

1. BASES LEGALES

Au niveau fédéral, la question des médicaments est réglementée, de manière générale, par l'arrêté royal du 21 janvier 2009 et la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments. Les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins sont régis par l'arrêté royal du 19 octobre 1978.

Un arrêté royal du 16 mars 2010 réforme la rémunération des pharmaciens applicable aux spécialités pharmaceutiques remboursables.

L'arrêté royal du 18 juin 1990 et l'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixent respectivement les activités infirmière et celles qui peuvent être déléguées par l'infirmière aux aides-soignants, notamment en matière de médicaments.

L'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, par. 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées conditionne cet octroi à la tenue d'un dossier de soins individuel.

L'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour contient des dispositions spécifiques en matière de médicaments.

Au niveau wallon, pour les maisons de repos et les centres d'accueil de jour, de soirée et/ou de nuit et les centres de soins de jour, des dispositions régionales viennent compléter la législation fédérale. Il s'agit de celles reprises aux annexes III et V de l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées.

Au niveau de Bruxelles-Capitale, pour les maisons de repos et établissements offrant des places de court séjour, les centres d'accueil de jour et centres d'accueil de nuit, des dispositions communautaires communes viennent compléter la législation fédérale. Il s'agit de celles reprises aux titres VI, VII et VIII de l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter.

1.1. L'arrêté royal du 31 mai 1885 (M.B. 19.6.1885) approuvant les nouvelles instructions pour les médecins, pour les pharmaciens et pour les droguistes

L'arrêté royal du 31 mars 1885 approuvant les nouvelles instructions pour les médecins, pour les pharmaciens et pour les droguistes est abrogé par l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, sauf en ce qui concerne les officines hospitalières telle que visées à l'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins.

Pour mémoire, l'article 26bis de l'arrêté royal du 31 mai 1885 réglementait la **délivrance** des médicaments destinés à des personnes vivant **en communauté**.

La majeure partie des dispositions de cet article 26bis sont reprises dans la section 3 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens.

1.2. La loi sur les médicaments du 25 mars 1964 coordonnée

L'article 6, par. 2 de la loi coordonnée sur les médicaments autorise le pharmacien hospitalier, au même titre que les autres pharmaciens d'officine, à délivrer sur prescription médicale des médicaments aux personnes hébergées en maison de repos pour personnes âgées, en maison de repos et de soins, en maison de soins psychiatriques et en habitations protégées.

1.3. L'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins

Le dépôt de médicaments et l'armoire d'urgence sont réservés aux hôpitaux, ainsi qu'aux maisons de repos et de soins avec pharmacien.

1.4. L'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 4.9.1990, 25.11.1991, 27.12.1994, 6.6.1997, 2.7.1999, 7.10.2002 et 13.7.2006

Cet arrêté royal pris sur base de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice de l'art de guérir, de l'art infirmier, des professions paramédicales et aux commissions médicales précise, en son annexe I, la liste des prestations techniques de soins infirmiers. Parmi celles-ci figurent la **préparation et la distribution** de médicaments sur base d'une prescription médicale. Pour ceux-ci, l'infirmière doit suivre une "procédure" mise au point avec le médecin avec ou sans ordre permanent (art. 7 ter).

1.5. L'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, par. 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées

Cet arrêté ministériel précise, en son article 30, que pour prétendre à l'allocation complète, les institutions doivent répondre à diverses conditions et notamment "*tenir effectivement le dossier de soins individuel visé à l'article 152, par. 4, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996*".

Cet article impose la tenue d'un dossier de soins par bénéficiaire classé dans la catégorie de dépendance A, B ou C. Il fixe les données de ce dossier: plan de soins et d'assistance dans les actes de la vie journalière, énumération précise des troubles perturbateurs du comportement pour les bénéficiaires désorientés dans le temps et dans l'espace, et "*pour*

*les actes techniques effectués par le personnel infirmier et paramédical prévu pour l'intervention forfaitaire: les **prescriptions médicales**, la nature et la fréquence des actes techniques et l'identité de la personne qui les a dispensés".*

1.6. L'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour

L'annexe 1 de cet arrêté royal fait mention en son point B. 3. c) que le dossier comprend "*les médicaments prescrits ainsi que leur distribution*".

1.7. Loi du 10 novembre 2005 complétant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie par des dispositions concernant le rôle du pharmacien et l'utilisation et la disponibilité des substances euthanasiantes

Compte tenu du peu ou de l'absence de dispositions particulières concernant le rôle du pharmacien dans la loi du 28 mai 2002, ce rôle a été précisé à savoir que:

- le pharmacien ne peut dispenser les substances euthanasiantes que sur base d'une prescription dans laquelle le médecin a mentionné explicitement qu'il agit conformément à la loi;
- le pharmacien doit fournir les substances euthanasiantes prescrites au médecin en personne.

1.8. L'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes

Les activités qu'un aide-soignant peut effectuer sont fixées dans le présent arrêté. Parmi celles-ci sont reprises "*aide à la prise de médicaments par voie orale pour le patient/résidant, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(ière) ou un pharmacien*". L'aide-soignant ne peut accomplir ces activités que dans la mesure où un infirmier les lui a déléguées et qu'il travaille au sein d'une équipe structurée. L'infirmier doit donc être accessible pour donner toute information et sa responsabilité reste entière.

1.9. L'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens (M.B. 30.1.2009)

L'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens remplace l'arrêté royal du 31 mai 1885 approuvant les nouvelles instructions pour les pharmaciens et pour les droguistes, sauf en ce qui concerne les officines hospitalières, telle que visée par l'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins.

Tout en conservant les principes de base de l'ancien arrêté, il réglemente les tâches des pharmaciens exerçant dans une officine ouverte au public.

L'article 22 réglemente la **délivrance** de médicaments à un mandataire de **patients vivant en communauté**.

Il faut entendre par " *personnes vivant en communauté*": *toute personne hébergée dans une maison de repos et de soins non rattachée à une institution hospitalière desservie par une pharmacie, dans une maison de repos agréée pour personnes âgées, dans un home pour personnes invalides, dans une maison de soins psychiatriques, dans une initiative d'habitation protégée, dans une institution pénitentiaire, dans un centre d'accueil pour demandeur d'asile ou dans un home de placement d'enfants*" (article 1^{er}, 19^o).

La délivrance à un mandataire est permise pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- ces patients vivent en communauté;
- les médicaments soumis à prescription, ne sont délivrés que sur prescription pour un patient déterminé;
- une délivrance journalière par le pharmacien;
- la détermination avec le mandataire des modalités de délivrance en cas d'urgence, y compris le soir et le week-end.

En outre, le pharmacien qui délivre des médicaments à usage humain, dispositifs médicaux et matières premières destinés à des patients vivant en communauté est tenu:

- de réclamer une copie du mandat signé par le patient ou son représentant, établi pour une durée déterminée, résiliable et renouvelable, autorisant le mandataire à commander en son nom;
- d'indiquer le nom du patient sur chaque médicament, dispositif médical et matière première;
- dans le cas de plusieurs médicaments destinés à un même patient, de les délivrer dans un conditionnement individualisé;
- d'établir au nom de chaque patient, un relevé mensuel individuel, en quatre exemplaires, des médicaments, dispositifs médicaux et matières premières délivrés au cours du mois écoulé, ainsi que le prix public, tout gain, ristourne ou autre profit donné dans le cadre de cette délivrance, et le montant à charge du patient;
- à la fourniture d'informations relatives à la qualité, la sécurité et l'efficacité de l'usage des produits, tant aux prescripteurs et au personnel soignant de la communauté, qu'au patient, sa famille ou son mandataire.

Le nouvel arrêté impose la réalisation d'une procédure en cas d'urgence, en ce compris pour le soir et le week-end.

Il confirme l'interdiction de toute ristourne, au profit direct ou indirect au mandataire dans le cadre de cette délivrance.

Pour rappel, le point 2.3 de l'annexe III de l'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 stipule "*L'entière part de la ristourne accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résident*".

Le texte va plus loin, vu qu'il vise tout profit direct ou indirect au mandataire.

Pour la Région de Bruxelles-Capitale, bien que faisant référence aux modalités d'application de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens, l'article 40 de l'arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de

fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter se différencie des dispositions en Région wallonne, puisqu'il stipule: "*La ristourne éventuellement accordée par le pharmacien doit être rétrocédée à la personne âgée de manière individualisée et pour partie sous forme collective. La comptabilité doit faire apparaître clairement l'utilisation qui a été faite de la ristourne accordée sous forme collective.*"

Nous attirons l'attention sur le fait que l'arrêté prévoit les règles de délivrance pour la vente par internet de médicaments à usage humain autorisés et non soumis à prescription médicale et certains dispositifs médicaux. Comme la fourniture de médicaments commandés par internet n'est pas autorisée pour les médicaments soumis à prescription médicale, cet aspect n'est pas traité dans la présente note.

Pour les textes et circulaires y relatives nous vous renseignons le site www.afmps.be

1.10. L'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées - Wallonie

L'annexe III de cet arrêté mentionne, au point 2.1.2, 31 tiret, relatif à la convention entre le gestionnaire et le résidant que le prix inclut "*l'approvisionnement, la gestion, le stockage et la distribution des médicaments, sans préjudice du libre choix du pharmacien par le résidant*" et au point 2.3 "*L'entièreté de la ristourne accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résidant*".

Le point 8 de cette annexe III traite des soins de santé, en ce compris les médicaments, au travers du dossier individualisé de soins. Ainsi, "*Il est tenu pour chaque résidant un dossier individualisé de soins, éventuellement informatisé*"(8.1), "*Le dossier individualisé de soins comprend les directives médicales, infirmières, paramédicales et de kinésithérapie, et quotidiennement la mention de leur exécution, les remarques et observations du personnel qui a exécuté ces directives ainsi que tous les autres soins prestés.*"(8.1.1); "*Ce dossier individualisé de soins mentionne également la date de la visite du médecin, les **médicaments prescrits ainsi que leur posologie**, les soins requis, les examens demandés et le régime éventuel.*"(8.1.2).

Le point 8.3 traite de la préparation et la conservation des médicaments: "*La **préparation** individuelle des médicaments est assurée par un praticien de l'art infirmier, selon les règles en vigueur. **Les médicaments ne peuvent être préparés pour plus de sept jours à l'avance.** Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément¹.*

Les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermé à clef."

¹ Terme de pharmacie. Médicaments extemporanés ou magistraux, ceux qui ne doivent être préparés qu'au moment où ils sont prescrits, par exemple les loochs, les potions. Source: dictionnaire Littré.

1.11. Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale - Arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter

L'article 40 du chapitre II.- Normes applicables à tous les établissements accueillant ou hébergeant des personnes âgées, au sens de l'article 2, à l'exception de ceux visés à l'article 2, 4°,a) et b)β (habitations pour personnes âgées et résidence services et complexes résidentiels proposant des services en copropriété), du titre II - Normes générales, relatif à la convention conclue entre l'établissement et la personne âgée, stipule que celle-ci mentionne obligatoirement:

"6° les modalités d'application de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens. La ristourne éventuellement accordée par le pharmacien doit être rétrocédée à la personne âgée de manière individualisée et pour partie sous forme collective. La comptabilité doit faire apparaître clairement l'utilisation qui a été faite de la ristourne accordée sous forme collective."

La gestion des médicaments présente des différences selon le type d'établissement, repris aux titres VI, VII et VIII du présent arrêté du Collège réuni.

- Le titre VI. - Normes spéciales applicables aux maisons de repos ainsi qu'aux établissements offrant des places de court séjour stipule pour les médicaments:

"Art. 155. Les médicaments prescrits par le médecin traitant sont préparés, au maximum quatre jours à l'avance, et conservés par un praticien de l'art infirmier ou, le cas échéant, par un pharmacien, et sont distribués et administrés sous la responsabilité d'un praticien de l'art infirmier."

Art. 156. La conservation des médicaments se fait dans un meuble adéquat ou un local exclusivement réservé à cet effet, fermés à clef.

Art. 157. Le médecin traitant doit pouvoir contrôler, à tout moment, la bonne administration des médicaments prescrits."

- Le titre VII. - Normes relatives aux centres d'accueil de jour stipule pour les médicaments:

"Art. 213. Si cela est nécessaire, un praticien de l'art infirmier assure la distribution et l'administration à la personne âgée des médicaments prescrits par le médecin traitant."

Art. 214. Le cas échéant, les médicaments sont conservés, durant la présence de la personne âgée, sous la responsabilité du praticien de l'art infirmier, dans un meuble adéquat ou un local exclusivement réservé à cet effet, fermés à clef."

Art. 215. Le médecin traitant doit pouvoir contrôler, à tout moment, la bonne administration des médicaments prescrits."

- Le titre VIII. - Normes relatives aux centres d'accueil de nuit inclut dans le règlement d'ordre intérieur repris à l'article 238 la mention suivante:

"5° les modalités selon lesquelles le centre assure la continuité de l'administration des médicaments aux personnes âgées."

1.12. L'arrêté royal du 16 mars 2010 visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité pharmaceutique remboursable dans une officine ouverte au public (M.B. 19.3.2010)

Le nouveau système de rémunération pour les pharmaciens est mis en place afin de lier les bonnes pratiques pharmaceutiques (décrites dans le Guide des Bonnes Pratiques Pharmaceutiques Officinales repris dans l'annexe de l'A.R 21.1.2009 portant instructions pour les pharmaciens) à une rétribution juste et équitable des services rendus.

Pour le patient, l'intervention personnelle (ticket modérateur) reste inchangée. Pour ce faire, le ticket modérateur est désormais calculé sur base de la base de remboursement au niveau ex-usine.

La réforme consiste à décomposer la rémunération des pharmaciens en:

- une marge économique liée au prix ex-usine;
- un honoraire de base par délivrance;
- un honoraire pour des soins pharmaceutiques spécifiques:
 - pour "l'accompagnement de la première délivrance";
 - pour l'exécution d'une prescription sous dénomination commune;
 - pour l'exécution d'une prescription pour une spécialité remboursable inscrite au chapitre IV, soumis à des conditions de remboursement particulières.

Vous trouverez sur le site de l'Inami – <http://inami.fgov.be> – Médicaments et autres – Pharmaciens et office de tarification un détail de cette réforme ainsi que la ventilation des tickets modérateurs en fonction de la catégorie de remboursement.

2. COMMENTAIRES

2.1. La fourniture de médicaments aux personnes vivant en communauté au sein d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins

La fourniture de médicaments aux résidents hébergés au sein d'une maison de repos et/ou d'une maison de repos et de soins se fera obligatoirement, sur base d'un mandat individuel, par une officine ouverte au public, sans préjudice du libre choix du pharmacien par le résident.

L'approvisionnement en médicaments est réalisé, soit à partir d'ordonnances individuelles, soit à partir de demandes spécifiques du résident (avec, en principe, l'aval du médecin).

2.2. Le pharmacien: un rôle de pharmacien conseiller

L'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens confère à celui-ci un rôle de conseiller, dans le cadre d'une collaboration avec les médecins traitants, la direction et l'équipe de soins.

Le "Guide des bonnes pratiques pharmaceutiques officinales" repris en annexe du présent arrêté précise en son point 7.3 "dispensation de médicaments aux personnes vivant en communauté" de l'annexe, les règles générales en vue d'une utilisation sûre, rationnelle et optimale des médicaments, dispositifs médicaux et autres produits de santé et de soins:

"Règles générales:

Une organisation concertée et documentée est mise en place concernant:

- *la récolte et la surveillance des prescriptions et autres commandes;*
- *la dispensation des médicaments;*
- *la conservation des médicaments dans la communauté;*
- *l'élimination des médicaments périmés ou non utilisés dans la communauté.*

Une communication optimale est organisée avec les médecins prescripteurs et le personnel soignant de la communauté, ainsi qu'avec les patients qui y résident et leur famille, dans le respect des exigences légales en matière de secret médical et de prescription.

Les disponibilités du pharmacien et les moments où celui-ci est présent dans la communauté sont connus de tous les intervenants.

Un historique personnalisé et actualisé des médicaments dispensés est mis à la disposition des prescripteurs ou du patient, en fonction des besoins.

Des soins pharmaceutiques de base et le suivi des soins pharmaceutiques sont appliqués."

Un des objectifs poursuivis est la mise en place de procédure quant à la fourniture et à la gestion de médicaments, une autre est l'analyse des consommations en vue d'améliorer qualitativement l'usage de médicaments.

L'arrêté du 16 mars 2010 visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité pharmaceutique remboursable dans une officine ouverte au public réforme le système de rémunération afin de les lier aux bonnes pratiques pharmaceutiques officinales.

La fourniture systématique d'une information standardisée au bénéficiaire ou son mandataire lors de la première délivrance d'un médicament remboursable, ou lorsque

cette spécialité pharmaceutique ou une autre avec le même principe actif, le même dosage et la même forme d'administration a été délivrée pour la dernière fois il y a six mois ou plus, donne droit à un honoraire forfaitaire annuel.

2.3. La gestion des médicaments

La gestion doit être assurée par le personnel infirmier de l'établissement. Le dossier individualisé de soins comprend une **"fiche" des médicaments prescrits**. Le (ou les) document(s) doi(ven)t mentionner les informations relatives au traitement (début, fin, posologie), ainsi que la traçabilité de la gestion réalisée (préparation, contrôle, distribution)².

Un des trois exemplaires du relevé mensuel individuel destiné au mandataire doit être conservé dans le dossier médical du malade, un autre est destiné au patient et le dernier sert de pièce comptable justificative.

2.4. Le stockage des médicaments

Les médicaments doivent être conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermant à clef³. La gestion des médicaments relevant du personnel infirmier, seul le personnel infirmier devrait avoir accès au meuble ou au local réservé à cet effet et fermant à clef. En pratique, l'usage d'un meuble fermant à clef, même si celui-ci est dans un local spécifique, est requis, compte tenu des possibilités d'accès par d'autres catégories de personnel. Le stockage des médicaments ne peut porter que sur les médicaments prescrits individuellement. Pour rappel, le nom du résidant doit figurer sur chaque médicament. Il ne peut donc être question de constituer un dépôt de médicaments (quelle qu'en soit l'origine) pour les délivrer au fur et à mesure de prescriptions rédigées par les médecins.

En matière de stupéfiants, ceux-ci seront stockés dans une armoire sécurisée, dont l'accès est réservé uniquement au personnel infirmier et aux médecins. De même, il ne peut être question de conserver un stock de produits stupéfiants, de manière globale, et de les délivrer au fur et à mesure, sur base de prescriptions individuelles prescrites par le médecin.

Pour rappel, les "armoires d'urgence" et les dépôts de médicaments ne sont pas autorisés dans les établissements d'hébergement, mais bien dans les établissements de soins⁴.

2.5. La préparation des médicaments

Le nombre de jours maximum pour la préparation à l'avance des médicaments diffère selon que l'on se trouve en Région wallonne ou à Bruxelles.

En maison de repos ainsi qu'en établissement offrant des places de court séjour en région Bruxelloise, *"Les médicaments prescrits par le médecin traitant sont préparés, au*

² Circ. rel. à l'application de l'A.R. du 2.12.1982 fixant les normes MRS (CGAI 04/11).

³ A.G.W. 15.10.2009.

⁴ A.R 19.10.1978 règlementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins.

maximum quatre jours à l'avance, et conservés par un praticien de l'art infirmier ou, le cas échéant, par un pharmacien" (art 155).

En maison de repos (annexe III, 8.2), centre d'accueil de jour, de soirée et/ou de nuit et aux centres de soins de jour (annexe V, 6.3) en Région wallonne "*les médicaments ne peuvent être préparés pour plus de sept jours à l'avance. Les médicaments sous forme liquide sont préparés extemporanément.*"

A signaler la possibilité en Région Bruxelloise de conservation des médicaments préparés, le cas échéant par un pharmacien.

2.6. La distribution des médicaments

La distribution des médicaments relève de la compétence du personnel infirmier. Sans que cette responsabilité ne soit remise en cause, dans la liste des activités que l'aide-soignant(e) peut effectuer sous le contrôle de l'infirmier/ière et dans une équipe structurée figure: "*aide à la prise de médicaments par voie orale pour le patient/résidant, selon un système de distribution préparé et personnalisé par un(e) infirmier(ière) ou un pharmacien*".⁵

Pour les médicaments sans prescription, l'infirmière agira de manière autonome; par contre pour les médicaments sur prescription, l'infirmière doit suivre les instructions médicales⁶.

2.7. En matière de stupéfiants

A ce jour, aucune base légale n'est imposée en matière de gestion des stupéfiants au sein des maisons de repos et des maisons de repos et de soins.

Lors d'inspection, est vérifiée l'existence d'une armoire à stupéfiant et la tenue d'un cahier de stupéfiants.

Les dispositions relatives à la délivrance de substances soporifiques et stupéfiantes sont régies par l'article 34 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens.

Vu le risque et les responsabilités des directions en matière de gestion des stupéfiants, nous conseillons d'appliquer, *par analogie*, les dispositions de l'article 17 de l'arrêté royal du 31 décembre 1930 réglementant les substances soporifiques et stupéfiantes et relatif à la réduction des risques et à l'avis thérapeutique (intitulé remplacé par l'A.R. 2003-05-16/34), à savoir:

"Par. 1.- Tous ceux qui détiennent des stupéfiants doivent consigner dans un registre comptable spécial, pour chaque stupéfiant, la quantité détenue.

⁵ A.R. 12.1.2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes.

⁶ A.R. 18.6.1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre.

Ils y inscrivent, jour par jour, sans blanc ni surcharge, les quantités qu'ils acquièrent ou débitent en mentionnant la date de la transaction, l'identité du vendeur ou de l'acheteur, le poids des substances en vrac ou le nombre de conditionnements spécialisés manipulés, et le numéro du bon spécial prévu à l'article 16 de cet arrêté. Ils mentionnent les quantités utilisées pour effectuer des préparations ou des fabrications. Après chaque opération le nouveau stock est également indiqué.

La comptabilité doit être tenue sur page distincte par stupéfiant avec mention du numéro de code du stupéfiant et des numéros d'immatriculation des clients et des vendeurs. Les entrées et les sorties sont totalisées à la fin de chaque mois.

Par. 2.- La comptabilité prévue au par. 1^{er} peut également être tenue par ordinateur à condition:

- 1. que les informations introduites soient au moins une fois par mois imprimées sur papier; ces pages sont classées et conservées par stupéfiant et par ordre chronologique; elles forment le registre;*
- 2. que les activités exercées depuis la dernière impression puissent être imprimées sur papier, à tout moment; ces pages font partie du registre;*
- 3. que l'envoi mensuel des volets C des bons, prévu à l'article 16 du présent arrêté, soit accompagné d'un support magnétique de l'information qui renferme le contenu de ces bons et qui satisfait aux instructions fournies par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.*

Si le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions estime que la comptabilité par ordinateur d'un détenteur d'autorisation ne satisfait pas aux exigences réglementaires, il peut imposer à nouveau la comptabilité décrite au paragraphe 1^{er} de cet article. Il avertit à cet effet le détenteur d'autorisation par lettre recommandée à la poste.

Par. 3.- Chaque page des registres visés aux paragraphes 1^{er} et 2 est numérotée et paraphée par la personne responsable pour les stupéfiants.

Par. 4.- Les pertes par bris de flacon ou les vols doivent être renseignés immédiatement au représentant du Service des Stupéfiants.

Par. 5.- Le registre spécial, ainsi que les factures, les demandes écrites et autres pièces justificatives doivent être tenus durant dix ans à la disposition des autorités judiciaires et des agents chargés de veiller à l'application de la loi du 24 février 1921."

Pour ce faire, un registre spécial, dont les feuilles sont numérotées sera tenu.

L'identité du médecin prescripteur ("le vendeur") et du résidant ("l'acheteur") seront mentionnées pour tous stupéfiants.

Pour chaque stupéfiant, une comptabilité journalière sera tenue, sans blanc ni surcharge.

La destination des médicaments non utilisés sera renseignée. Ainsi, nous suggérons de remettre les médicaments stupéfiants (ou autres) au pharmacien contre accusé de réception reprenant la liste détaillée (conditionnement, quantités restantes) des médicaments à détruire.

De par le risque que représente la détention de stupéfiants, nous conseillons de réaliser, à tout le moins un inventaire mensuel.

2.8. Dans le cadre de l'euthanasie

L'euthanasie vise l'acte pratiqué par un médecin qui met intentionnellement fin à la vie d'une personne à la demande de celle-ci.

La loi du 10 novembre 2005 a complété la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie en précisant que la délivrance des substances euthanasiantes ne peut se faire qu'en main propre à un médecin, sur base d'une prescription dans laquelle ce dernier a mentionné explicitement qu'il agit conformément à la loi du 28 mai 2002. Les médicaments non utilisés devront être rapportés à la pharmacie par le médecin pour destruction via la filière normale des médicaments non utilisés et périmés.

Le personnel de la maison de repos n'intervient pas dans le cadre de cet acte médical.

2.9. Le suivi des médicaments périmés ou non utilisés

Les médicaments périmés ou non utilisés doivent être rapportés à la pharmacie pour destruction via la filière normale des médicaments non utilisés et périmés, en application de la disposition prévue dans les règles générales applicables au pharmacien reprise dans l'annexe de l'arrêté du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens: *"Dans le cadre des conventions conclues avec les autorités publiques compétentes, le pharmacien est responsable de la réception et de la collecte des médicaments périmés ou non utilisés par le patient."*

Le pharmacien n'a aucune obligation légale de tenir une comptabilité des médicaments qui lui sont remis pour destruction et la gestion des médicaments d'un établissement d'hébergement est du ressort de celui-ci.

Toutefois, la proposition de remettre les médicaments à détruire accompagnés d'une liste servant d'accusé de réception a reçu un aval favorable du SPF Santé publique. Légalement, le pharmacien n'est pas obligé d'accepter de signer cet accusé de réception, mais l'article 44 du code de déontologie établi par l'Ordre des Pharmaciens stipule: *"lors de la dispensation de médicaments à des personnes vivant en communauté, au sens de la législation en vigueur, le pharmacien doit veiller à la qualité de cette dispensation jusqu'au niveau de chaque patient individuellement. Ceci demande une évaluation permanente des modalités de dispensation et de distribution de médicaments au sein de la communauté."* Cette règle est appliquée via la procédure des contrats (contrat pour chaque patient, commande individualisée), bien que le pharmacien restant extérieur au home, il reste en dehors de la gestion des médicaments au sein de l'établissement⁷.

⁷ Courriel du 7.3.2007 du SPF - Direction Générale Médicaments - Mons de C. Eloy à la Fédération des CPAS - Question de M. Moerman, Détaché à la Fédération des CPAS.

2.9.1. Le suivi des médicaments prescrits non utilisés, suite, par exemple, à une modification de traitement

Vu qu'il s'agit de médicaments prescrits au patient lui-même, ils pourraient être conservés dans l'hypothèse d'un retour à ce traitement. Néanmoins, une telle pratique entraîne une majoration du stock du résidant.

L'autre hypothèse, est celle reprise ci-avant, à savoir la remise de ces médicaments au pharmacien.

En ce qui concerne les stupéfiants non utilisés, nous conseillons de suivre la recommandation de l'Inspection des Pharmacies, de les rentrer à la pharmacie, en vue de leur destruction par un des organismes agréés.

2.9.2. Le suivi des médicaments non utilisés, suite au décès du résidant

Pour l'Inspection des Pharmacies⁸, plusieurs points de vue pourraient être défendables.

Soit on estime que *"dans le cas de médicaments sur prescription, et certainement les stupéfiants, que ceux-ci ont été prescrits au patient lui-même et non aux membres de sa famille et que dès lors ils doivent être remis au pharmacien pour destruction"*, soit *"on assimile le résidant en maison de repos à n'importe quel patient à domicile privé et dans ce cas, il serait concevable de remettre les médicaments à la famille qui les demande, ce qui se passe en cas de décès d'un particulier"*. Si rien n'interdit cette dernière pratique, l'Inspection des Pharmacies estime que celle-ci n'est pas justifiée sur le plan thérapeutique. Ce point de vue reste d'actualité, le résidant ayant son domicile au sein de l'établissement.

Quant à la réorientation de ces médicaments vers d'autres résidants, l'Inspection des Pharmacies, toujours dans ce même courriel, n'admet pas cette pratique pour des raisons d'hygiène, même sur base de nouvelles prescriptions.

En ce qui concerne les médicaments non utilisés dans le cadre légal d'une euthanasie, ils doivent être rapportés à la pharmacie **par le médecin** pour destruction via la filière normale des médicaments non utilisés et périmés.

2.9.3. Autre filière d'élimination des médicaments

Parmi les autres modes d'élimination de médicaments, il faut mentionner les parcs à containers. Toutefois, afin d'éviter tout risque de "réemploi" de l'un ou l'autre médicament, ce mode d'élimination ne nous paraît pas conseillé; dans le cas d'élimination de produits stupéfiants ce mode d'élimination ne peut être retenu, vu d'une part le risque de "réemploi" et d'autre part, l'absence de traçabilité quant à la destruction du produit.

2.10. En cas d'urgence

Les "armoires d'urgence" ne sont pas autorisées dans les établissements d'hébergement⁹. La question de disposer de certains médicaments de type stupéfiant

⁸ Courriel du 30.10.2006 du SPF Santé publique - Direction Générale Médicaments - Mons de C. Eloy à la Fédération des CPAS - Question de M. Moerman, Détaché à la Fédération des CPAS.

pour les urgences n'est pas autorisée. Par contre, les médecins peuvent disposer dans leur trousse d'urgence, de ce type de médicaments, sous leur responsabilité directe.

Toute prescription doit être écrite, mais en cas d'urgence uniquement, elle peut être formulée oralement et être exécutée en l'absence du médecin, pour autant que le médecin la confirme par écrit dans les meilleurs délais.

Les procédures préétablies pour la préparation et la distribution des médicaments peuvent répondre à une série de problèmes mais ne peuvent bien entendu pas tous les rencontrer.

⁹ Courrier du 16.12.2000 du SPF - Inspection Générale de la Pharmacie - Mons de J. Meunier en réponse à une interpellation du CPAS de La Louvière.

3. QUELQUES REFLEXIONS

La disposition d'interdiction pour un pharmacien de délivrer un médicament via un mandataire à des personnes vivant en communauté, si cette communauté ne se situe pas dans la même commune où la pharmacie est implantée ou dans une commune limitrophe¹⁰, contraire au principe de concurrence, n'est plus d'application, car plus reprise dans l'arrêté royal du 21 janvier 2009.

La fourniture de médicaments et de spécialités pharmaceutiques est soumise aux dispositions de la loi du 24 décembre 1993 relative à l'exécution des marchés publics prescrivant le principe de mise en concurrence.

Si la fourniture de médicaments et de spécialités pharmaceutiques par un pharmacien désigné ne pose, en principe, pas de problème les jours ouvrables, il convenait de se garantir pour la fourniture les jours non ouvrables. L'arrêté royal du 21 janvier 2009 impose désormais que le pharmacien détermine avec les personnes mandataires les modalités de délivrance en cas **d'urgence**, y compris le soir et les week-ends. Pour ce faire, nous recommandons d'inclure une clause technique spécifique pour la fourniture en cas d'urgence, les soirs, les samedis et les jours non ouvrables dans votre cahier spécial des charges.

Nous vous rappelons que vous trouverez sur notre site¹¹ un modèle de cahier spécial des charges pour la fourniture de médicaments en fonction de l'importance du marché, à savoir pour la procédure négociée sans publicité, pour l'appel d'offres général et pour l'adjudication publique.

Le nouvel arrêté prescrit une présence adaptée du pharmacien en fonction des services demandés. Ces services comprennent outre la délivrance, la fourniture d'informations relatives à la qualité, la sécurité et l'efficacité de l'usage des produits. Ces informations sont destinées tant aux prescripteurs qu'au personnel soignant de la communauté, qu'au patient, sa famille ou son mandataire. Ces dispositions vont dans le sens d'un rôle de conseiller. Afin de garantir ce rôle de "conseil", nous avons inclus un article dans les clauses techniques du modèle de cahier spécial des charges. Ce rôle pourrait s'exercer notamment dans le cadre de la rédaction et la mise à jour du formulaire pharmaceutique, repris dans une des missions du médecin coordinateur et conseiller, en l'incluant dans les clauses techniques.

En matière de gestion de médicaments, nous suggérons de limiter le stock de chaque résidant, autant que faire se peut, sur base d'une politique de commande adaptée.

En matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, toute prescription est valable trois mois fin de mois, à compter soit de la date de prescription, soit de la date à laquelle le médecin spécifie qu'il souhaite que la prescription soit délivrée.¹²

¹⁰ Cette disposition était contraire au principe de la concurrence qui demeure l'un des principes fondamentaux de la passation et de l'exécution des marchés publics.

¹¹ [uvcw.be/cpas - grand-age - documents](http://uvcw.be/cpas-grand-age-documents)

¹² A.R. 21.12.2001, art 93 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques..

Lorsqu'un résidant dispose encore d'un stock "suffisant" d'un médicament et que celui-ci figure parmi d'autres sur une prescription, vous pouvez demander à la pharmacie de différer sa délivrance. Pour ce faire, le pharmacien établira, par conditionnement, un document intitulé "délivrance différée" mentionnant le numéro d'ordre de la prescription. Ce document "délivrance différée" a une validité de douze mois à partir de la date de prescription. Cependant, de par les dispositions en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, mentionnée ci-avant, ce délai est dans les faits limité à trois mois pour les médicaments remboursés, et à douze mois pour les médicaments non remboursés. Dans le cas de médicaments non remboursés, vu l'absence d'intervention de l'assurance, cette pratique paraît avoir peu d'intérêt, hormis en interne, notamment dans le cadre d'une politique de suivi des médicaments prescrits

Dans l'optique de réduire le "stock", mais également le coût des médicaments (réduction du nombre, usage de générique), certains CPAS veillent à ce que la facture mensuelle du résidant soit portée à la connaissance du médecin traitant. Pour rappel, un exemplaire de la facture mensuelle doit se trouver dans le dossier médical.

En matière de coût, en Région wallonne, les dispositions de l'arrêté du Gouvernement wallon imposent que l'entièreté de la ristourne accordée par le pharmacien doit être rétrocédée au résidant. Cette disposition n'est pas neuve et avait fait l'objet d'un rappel par une circulaire de la DGASS en date du 17 octobre 2006.

En Région bruxelloise, la ristourne éventuellement accordée par le pharmacien doit être rétrocédée à la personne âgée de manière individualisée et pour partie sous forme collective. La comptabilité doit faire apparaître clairement l'utilisation qui a été faite de la ristourne accordée sous forme collective.

Pour soigner un résidant atteint d'une affection déterminée, une ou plusieurs procédures peuvent être mises en place selon un schéma thérapeutique établi préalablement par le médecin (ordre permanent). Le praticien de l'art infirmier apprécie si ces conditions sont remplies et dans ce cas uniquement il exécute les actes prescrits (A.R. 18.6.1990).

Une telle procédure nous paraît intéressante car sur cette base, le service se procurera, à titre préventif, le ou les médicaments.

La formation du personnel à l'usage des psychotropes et à la gestion des troubles du comportement inhérents aux déficits cognitifs, favorise une réduction importante des contentions physiques et chimiques. La prescription de psychotropes avec la mention "si nécessaire" est fréquente et remet la décision de l'administration dans le chef du personnel soignant. Or ce type de prescription favorise une utilisation inadéquate des psychotropes en termes d'indication et de dosage. Il convient donc sur base de la concertation en équipe pluridisciplinaire quant aux changements cliniques observés de faire confirmer le traitement lors du passage (mensuel) du médecin.

La possibilité de contrôle, à tout moment, par le médecin traitant de la bonne administration des médicaments prescrits, dans les maisons de repos ainsi qu'aux établissements offrant des places de court séjour et centres d'accueil de jour (art. 157 et 215 de l'arrêté du Collège réuni du 3.12.2009) place les médecins traitants comme un des éléments responsable de la mise en œuvre des soins.

En matière de conservation des médicaments, les dispositions sont similaires tant au niveau wallon que Bruxellois.

Pour les maisons de repos et les centres d'accueil de jour, de soirée et/ou de nuit et les centres de soins de jour, la législation wallonne stipule que *"les médicaments sont conservés dans un meuble ou un local réservé à cet effet et fermé à clef"*, et celle de Bruxelles-Capitale, pour les maisons de repos et établissement offrant des places de court séjour, les centres d'accueil de jour et centre d'accueil de nuit que *"La conservation des médicaments se fait dans un meuble adéquat ou un local exclusivement réservé à cet effet, fermés à clef."*

Pour les stupéfiants, nous conseillons de disposer d'une armoire distincte, avec une clef distincte. L'usage des clefs de ce local et de cette (ou de ces) armoire(s) doit être clairement défini, sachant que le personnel infirmier en assure la responsabilité. La pratique révélant que dans certains établissements, la (ou les) clef(s) du local et/ou du meuble réservé à la conservation des médicaments, est (sont) placée(s) dans un endroit connu de tout le personnel soignant fait que de facto, ce local et/ou ce meuble n'est pas sécurisé.

Par analogie avec la pratique hospitalière¹³, nous vous conseillons de tenir un registre, à feuilles numérotées, pour les stupéfiants, voire également pour les médicaments psychotropes.

Ce registre reprendra sur une même ligne: les références de l'ordonnance; soit le n° d'ordre de la copie de l'ordonnance ou référence à la prescription dans le dossier de soins, le nom du patient, le nom du médecin, le nom du médicament et nature et quantité des conditionnements prescrits et en regard, les quantités délivrées et le stock restant.

Le développement des soins palliatifs au sein des institutions, de même que le traitement de la douleur constituent deux arguments en faveur d'une "armoire d'urgence" telle que pratiqué en milieu hospitalier¹⁴.

Les médicaments étant la propriété du résidant, il appartient à chaque direction de se positionner quant au suivi à réserver aux médicaments non utilisés, autres que stupéfiants ou psychotropes, tant suite à une modification de traitement, que lors d'un décès.

Pour notre part, l'argumentation d'hygiène invoquée par l'Inspection des Pharmacies pour justifier la non réorientation de médicaments d'un résidant décédé à d'autres personnes, ne peut être invoquée si la gestion de ces médicaments est réalisée par le personnel infirmier à partir d'un local ou d'une armoire réservée à cet effet. Néanmoins, il convient de tenir compte de l'interdiction, au sein d'un établissement d'hébergement de dépôt de médicaments, vu que ces médicaments n'appartiennent plus à un des résidents de l'établissement, et des risques inhérents à un tel dépôt.

A ce niveau, deux logiques peuvent entrer en contradiction:

¹³ A.R. 31.5.1885 approuvant les nouvelles instructions pour les médecins, pour les pharmaciens et pour les droguistes, art 33.

¹⁴ A.R. 19.10.1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins, art. 5.

- lorsqu'un infirmier délivre des médicaments à partir d'un dépôt ou d'une armoire d'urgence illégale, même s'il a la prescription, il fait de l'exercice illégal de l'art pharmaceutique et engage sa responsabilité encas d'erreur¹⁵;
- en cas d'urgence médicale, il faut tenir compte du principe de non assistance à personne en danger¹⁶.

Sur base que les lits MRS sont issus du système hospitalier, l'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et dépôts de médicaments dans les établissements de soins pourrait s'appliquer. Mais vu que la gestion et la responsabilité de ce dépôt n'est pas définie en MRS, sauf lorsque le pharmacien hospitalier en place lors de la reconversion conserve son emploi, nous ne pouvons cautionner cette pratique.

Quid également du suivi réservé à une ampoule d'un produit stupéfiant, dont une partie n'a pas été utilisée, compte tenu de la dose prescrite? Le solde devant être détruit, nous vous suggérons de mentionner dans le registre (dont nous vous recommandons la tenue) l'utilisation de l'ampoule, sur base de la prescription (quantité délivrée) avec élimination du solde.

Enfin, vu qu'après usage, les patches transdermiques peuvent contenir des résidus de produits, il convient de définir leur mode d'élimination. Nous vous conseillons de les éliminer via les containers B2.

¹⁵ A.R. n° 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, art. 4, par. 1^{er}.

¹⁶ Réunion de la Commission Grand Age Intra-Muros - Infirmière chef du 3.5.2007 - Gestion des médicaments - aspects réglementaires - l'urgence - commentaires de Mme Parisse, Juriste au SPF Santé publique.

Table des matières

1. Bases Legales.....3

1.1. L'arrêté royal du 31 mai 1885 (M.B. 19.6.1885) approuvant les nouvelles instructions pour les médecins, pour les pharmaciens et pour les droguistes	3
1.2. La loi sur les médicaments du 25 mars 1964 coordonnée.....	4
L'article 6, par. 2 de la loi coordonnée sur les médicaments autorise le pharmacien hospitalier, au même titre que les autres pharmaciens d'officine, à délivrer sur prescription médicale des médicaments aux personnes hébergées en maison de repos pour personnes âgées, en maison de repos et de soins, en maisons de soins psychiatriques et en habitations protégées.....	4
1.3. L'arrêté royal du 19 octobre 1978 réglementant les officines et les dépôts de médicaments dans les établissements de soins	4
1.4. L'arrêté royal du 18 juin 1990 portant fixation de la liste des prestations techniques de soins infirmiers et de la liste des actes pouvant être confiés par un médecin à des praticiens de l'art infirmier, ainsi que des modalités d'exécution relatives à ces prestations et à ces actes et des conditions de qualification auxquelles les praticiens de l'art infirmier doivent répondre, modifié par les arrêtés royaux des 4.9.1990, 25.11.1991, 27.12.1994, 6.6.1997, 2.7.1999, 7.10.2002 et 13.7.2006.....	4
1.5. L'arrêté ministériel du 6 novembre 2003 fixant le montant et les conditions d'octroi de l'intervention visée à l'article 37, par. 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, dans les maisons de repos et de soins et dans les maisons de repos pour personnes âgées	4
1.6. L'arrêté royal du 21 septembre 2004 fixant les normes pour l'agrément spécial comme maison de repos et de soins ou comme centre de soins de jour	5
1.7. Loi du 10 novembre 2005 complétant la loi du 28 mai 2002 relative à l'euthanasie par des dispositions concernant le rôle du pharmacien et l'utilisation et la disponibilité des substances euthanasiantes	5
1.8. L'arrêté royal du 12 janvier 2006 fixant les activités infirmières qui peuvent être effectuées par des aides-soignants et les conditions dans lesquelles ces aides-soignants peuvent poser ces actes	5
1.9. L'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens (M.B. 30.1.2009)	5
1.10. L'arrêté du Gouvernement wallon du 15 octobre 2009 portant exécution du décret du 30 avril 2009 relatif à l'hébergement et à l'accueil des personnes âgées - Wallonie.....	7
1.11. Commission communautaire commune de la Région de Bruxelles-Capitale - Arrêté du Collège réuni du 3 décembre 2009 fixant les normes d'agrément auxquelles doivent répondre les établissements d'accueil ou d'hébergement pour personnes âgées et précisant les définitions de groupement et de fusion ainsi que les normes particulières qu'ils doivent respecter	8
1.12. L'arrêté royal du 16 mars 2010 visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité pharmaceutique remboursable dans une officine ouverte au public (M.B. 19.3.2010)	9

2. Commentaires	10
2.1. La fourniture de médicaments aux personnes vivant en communauté au sein d'une maison de repos ou d'une maison de repos et de soins	10
2.2. Le pharmacien: un rôle de pharmacien conseiller	10
2.3. La gestion des médicaments	11
2.4. Le stockage des médicaments	11
2.5. La préparation des médicaments	11
2.6. La distribution des médicaments	12
2.7. En matière de stupéfiants	12
2.8. Dans le cadre de l'euthanasie	14
2.9. Le suivi des médicaments périmés ou non utilisés.....	14
2.9.1. Le suivi des médicaments prescrits non utilisés, suite, par exemple, à une modification de traitement	15
2.9.2. Le suivi des médicaments non utilisés, suite au décès du résident.....	15
2.9.3. Autre filière d'élimination des médicaments	15
2.10. En cas d'urgence	15
3. Quelques réflexions.....	17