

**Nom Pharmacie**

888 rue de la pharmacie  
88888 Ville de la pharmacie

**Tél :** 88 88 88 88 88

**Mail :** xoxo@xoxo.fr

**Messagerie sécurisée :** xoxo@xoxo.fr

**Dr Prénom NOM**

888 rue du destinataire  
88888 Ville du destinataire

Ville, le 88 mois 20xx

**Objet :**

*réalisation de Bilans Partagés de Médication (BPM) au sein de l'officine*

Docteur,

Dans le cadre des missions pharmaceutiques « Accompagnement et suivi du patient chronique » développées et prises en charge par l'Assurance maladie, le pharmacien peut proposer à ses **patients volontaires âgés de 65 ans et plus, polymédiqués et chroniques** (soit plus de 5 principes actifs prescrits pour une durée prévisible ou constatée supérieure ou égale à 6 mois), un Bilan Partagé de Médication (BPM).

L'objectif de ce dernier est d'**améliorer le confort de vie** de la personne par la prise en compte :

- De son rythme de vie ;
- De ses prises médicamenteuses (prescriptions, automédication) ;
- De sa consommation d'autres produits de santé ;
- De ses difficultés ou oublis rencontrés dans le cadre de la prise de son traitement, le cas échéant ;
- De son régime alimentaire ;
- De l'activité physique pratiquée ;
- ... ;

Toutes mes observations feront l'objet d'une synthèse, que je ne manquerai pas de vous adresser au titre de notre coopération.

Je me permettrai, en outre, de vous solliciter en vue d'obtenir d'éventuels compléments d'information.

Il me semblait opportun de vous avertir de la mise en place de ce dispositif au sein de mon officine afin que nous puissions travailler de concert, dans l'intérêt de nos patients communs. Je reste évidemment à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire.

Confraternellement,

**Dr Prénom NOM**

*Pharmacien*