

ASSEMBLÉE NATIONALE

27 octobre 2008

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2009 - (n° 1157)

| | |
|--------------|--|
| Commission | |
| Gouvernement | |

AMENDEMENT

N° 454

présenté par
M. Tian-----
ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 45, insérer l'article suivant :**

I. – Après le c) du 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un d) ainsi rédigé :

« d) Gérer, pour le compte de ses membres, une pharmacie à usage intérieur dans les conditions énoncées à l'article L. 5126-1 du code de la santé publique. ».

II. – À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 314-8 du même code, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « ou d'un groupement de coopération sociale et médico-social mentionné à l'article L. 314-7 du présent code ».

III. – Au deuxième alinéa de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « , au groupement de coopération médico-sociale mentionné à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ».

IV. – Au premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique, après le mot : « sanitaire », sont insérés les mots : « ou d'un groupement de coopération médico-sociale mentionné à l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

L'article 45 prévoit l'intégration des médicaments dans le budget soin des EHPAD à compter du 1^{er} janvier 2010.

Il s'inscrit en cela dans la poursuite de l'objectif général d'une meilleure maîtrise des dépenses de l'Assurance maladie et d'une amélioration de la prise en charge médicamenteuse des

résidents en conférant aux établissements la gestion des médicaments afin de les inciter à encadrer en volume, en qualité et en coût les prescriptions des médecins généralistes libéraux intervenant en établissements.

Il est ainsi demandé aux EHPAD de développer une véritable politique d'achat des médicaments visant à générer les économies escomptées. Cela suppose à l'évidence de leur permettre de gérer directement leurs approvisionnements en faisant jouer la concurrence entre les fournisseurs potentiels de médicaments.

A l'heure actuelle, les EHPAD s'approvisionnent en médicaments auprès des pharmacies d'officine ou, s'ils sont dotés d'une pharmacie à usage intérieur (15 % d'entre eux), auprès de grossistes ou de laboratoires pharmaceutiques directement. C'est dans cette dernière hypothèse qu'ils sont à même d'intervenir directement sur les volumes et les coûts des médicaments prescrits et d'en maîtriser ainsi l'évolution.

Or la plupart des EHPAD ont une taille inférieure ou égale à 80 lits, taille qui rend difficilement viable la gestion en interne d'une pharmacie à usage intérieur compte-tenu des contraintes réglementaires liées à une telle organisation.

Afin de doter pleinement les EHPAD des moyens de remplir cette nouvelle mission, il importe de leur permettre de se regrouper dans le cadre d'une structure ad hoc afin de mutualiser les coûts et contraintes liés à la mise en place et à la gestion d'une pharmacie à usage intérieur.

Ainsi, il est proposé d'ouvrir la possibilité aux groupements de coopération sociaux et médico-sociaux (GCSMS) de gérer une telle pharmacie à usage intérieur, à l'instar des groupement de coopération sanitaire afin de mutualiser auprès de leurs membres les coûts représentés par le recrutement d'un pharmacien salarié, la mise à disposition d'un local spécifiquement aménagé, etc...

Ces pharmacies à usage intérieur seraient bien évidemment soumises aux règles applicables à de telles structures, notamment au travers de la nécessité d'obtenir une autorisation délivrée par les services de l'État au niveau régional (ARH actuellement et futures ARS) afin d'en garantir la fiabilité et la sécurité sanitaire.

Elles permettraient également de renforcer la qualité et la sécurité des approvisionnements, d'améliorer la gestion des stocks et des consommations, d'assurer un meilleur suivi des prescriptions en limitant les risques de iatrogénie médicamenteuse, et des gains de temps non négligeables pour le personnel soignant.

Il serait en revanche paradoxal et peu conséquent de ne pas ouvrir cette possibilité aux groupement de coopération sociaux et médico-sociaux et donc de transférer aux établissements la charge financière et organisationnelle de la consommation médicamenteuse de leurs résidents sans leur donner les moyens d'assumer effectivement la mission d'encadrement des dépenses et d'amélioration de la qualité leur étant déléguée.

A l'identique, ne leur permettre de recourir à une telle mutualisation que par des adhésions à des groupements de coopération sanitaire ne serait pas plus réaliste, au regard des réalités de terrain.

Il convient donc d'offrir aux gestionnaires d'EHPAD plusieurs possibilités d'intégrer cette nouvelle obligation, que ce soit par le recours à une pharmacie à usage intérieur, gérée en directe ou

par le biais d'un groupement de coopération sanitaire ou d'un groupement de coopération social et médico-social, et ce au regard du contexte local et territorial de leur établissement.

Tel est l'objet du présent amendement.