

ASSEMBLÉE NATIONALE

29 octobre 2008

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

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 718 (2ème rect.)

présenté par
M. Door, rapporteur
au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales
pour l'assurance maladie et les accidents du travail

ARTICLE 45

Rédiger ainsi cet article :

« I. – L'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Des expérimentations relatives aux dépenses de médicaments et à leur prise en charge sont menées, à compter du 1^{er} janvier 2009, et pour une période n'excédant pas deux ans, dans les établissements et services mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1. Ces expérimentations sont réalisées sur le fondement d'une estimation quantitative et qualitative de l'activité de ces établissements et services réalisée. Au titre de ces expérimentations, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 peuvent comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale.

« Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de ces expérimentations avant le 1^{er} octobre 2010. Ce rapport porte également sur la lutte contre la iatrogénie.

« En fonction du bilan des expérimentations présenté par le Gouvernement, et au plus tard le 1^{er} janvier 2011, dans les établissements et services susmentionnés, les prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L. 314-2 du présent code pourront comprendre l'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation des médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, ainsi que, pour ceux de ces établissements et services qui ne

disposent pas de pharmacie à usage intérieur ou qui ne sont pas membres d'un groupement de coopération sanitaire, certains dispositifs médicaux ou produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 du même code dont la liste est fixée par arrêté.

« Pour les établissements et services mentionnés à l'alinéa précédent, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des spécialités pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché dispensées aux assurés hébergés dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code, qui peuvent être prises en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie en sus des prestations de soins mentionnées au 1° de l'article L.314-2. Ces spécialités pharmaceutiques sont prises en charge dans les conditions de droit commun prévues par la section IV du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale. Les dépenses relatives à ces spécialités pharmaceutiques relèvent de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1 du présent code. »

« II. – Le premier alinéa de l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique est complété par deux phrases ainsi rédigées :

« La convention désigne, après avis du médecin coordonnateur, le pharmacien d'officine référent pour l'établissement responsable de l'application de l'ensemble des termes de la convention. Le pharmacien référent concourt à l'élaboration par le médecin coordonnateur avec la collaboration des médecins traitants, de la liste, par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement conformément aux missions dévolues au médecin coordonnateur par le code de l'action sociale et des familles. »

« III. – À compter du 1^{er} janvier 2011, le sixième alinéa de l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles est abrogé. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2005 relatif à l'approvisionnement en médicaments des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) a préconisé un certain nombre de recommandations dans le but d'améliorer la qualité des soins, la sécurité de la dispensation pharmaceutique et la mise en œuvre d'une intervention renforcée du pharmacien d'officine au sein de l'établissement en coordination avec le médecin coordonnateur et l'équipe soignante. Afin de répondre à ces préconisations, l'amendement présente deux mesures.

La première permet aux établissements qui le souhaitent d'expérimenter pendant deux ans la gestion des médicaments dans leur dotation soins incitant ainsi les prescripteurs à optimiser la prescription médicamenteuse et maîtriser de fait les volumes. A cette fin est mise en place une réintégration des médicaments dans les forfaits de soins, à l'instar des dispositifs médicaux. En effet, des économies sont à attendre de cette mesure du fait d'une rationalisation de la prescription, de la lutte contre l'iatrogénie et d'une meilleure politique d'achat des médicaments. Cette mesure encouragerait ainsi les EHPAD à développer les procédures de mise en concurrence pour l'achat des médicaments et lisserait ainsi les dépenses liées aux médicaments coûteux, particulièrement pour les petites structures. La mise en place d'une telle mesure serait applicable au 1er janvier 2009. Un bilan qualitatif et quantitatif serait adressé aux DDASS dont relèvent des établissements afin qu'un bilan soit effectué. A compter du 1er janvier 2011, sur la base du bilan des expérimentations, la mesure sera généralisée. Pour application de cette mesure, serait également fixée par arrêté des

ministres une liste de médicaments particulièrement coûteux qui ne pourraient pas être financés par ces forfaits et qui continueront à être prise en charge dans les conditions de droit commun sur l'ONDAM médico-social.

La seconde mesure définit la place du pharmacien d'officine, comme le médecin coordonnateur, au centre du circuit du médicament. En effet, il faut considérer le pharmacien comme un référent, et non plus comme un simple distributeur de médicaments, le responsabilise encore plus dans l'amélioration du circuit du médicament, notamment dans le cadre de la lutte contre la iatrogénie.

Enfin le Gouvernement s'est engagé à mettre en place une commission sur la gestion des médicaments en EHPAD afin de coordonner les actions entreprises dans ce domaine.