

ASSEMBLÉE NATIONALE

5 février 2009

RÉFORME DE L'HÔPITAL - (n° 1210)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 187

présenté par

M. Jeanneteau, M. Boënnec, M. Paternotte, M. Malherbe,
M. Tian, M. Delatte, M. Heinrich, Mme Dalloz, Mme Hostalier et Mme Gallez

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE PREMIER, insérer l'article suivant :**

I. – Après le cinquième alinéa de l'article L. 5126-2 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les pharmacies à usage intérieur peuvent approvisionner en médicaments réservés à l'usage hospitalier les établissements de santé délivrant des soins à domicile ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur. »

II. – Après le septième alinéa de l'article L. 5126-5 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé délivrant des soins à domicile qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur peuvent confier à une pharmacie d'officine une partie de la gestion, de l'approvisionnement, de la préparation, du contrôle, de la détention et de la dispensation des médicaments ainsi que des produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 et des dispositifs médicaux stériles. Les médicaments précités ne peuvent être ceux réservés à l'usage hospitalier. Les dispositions régissant les rapports, prévus ci-dessus, entre les établissements de santé délivrant des soins à domicile et les pharmacies d'officine sont précisées par voie réglementaire. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

A l'heure actuelle, les établissements d'hospitalisation à domicile ne disposant pas de PUI doivent s'approvisionner en médicaments de la réserve hospitalière exclusivement auprès des entreprises pharmaceutiques. Or ces dernières résistent à approvisionner les structures

d'hospitalisation à domicile en l'absence de pharmacien responsable. En outre, les délais de livraison sont souvent très longs et incompatibles avec la réactivité nécessaire en HAD.

Il est proposé de simplement compléter la liste des dérogations concernant les PUI afin de leur permettre d'approvisionner les structures d'HAD sans PUI en médicaments de la réserve hospitalière comme elles l'assurent déjà aujourd'hui pour les préparations magistrales, les préparations hospitalières, les spécialités pharmaceutiques reconstituées.

Par ailleurs, l'approvisionnement en médicaments d'un établissement de santé est assuré soit par la pharmacie à usage intérieur (PUI), soit par une ou des pharmacies d'officine. Un système mixte PUI/officine n'est juridiquement pas prévu.

Un tel cloisonnement rend le circuit du médicament complexe pour les établissements d'HAD disposant d'une PUI, en particulier lorsqu'ils sont amenés à prendre en charge des patients dont le domicile est éloigné du lieu d'implantation de la PUI. Il en est de même pour les établissements de santé autorisés à la dialyse à domicile (hémodialyse à domicile ou dialyse péritonéale à domicile).

Cette rigidité rend difficile la réactivité nécessaire à l'évolution de certaines prises en charge, rompt le lien avec les acteurs de proximité que sont les pharmaciens d'officine et génère des surcoûts dans l'approvisionnement en médicaments du patient.

Elle constitue un frein au développement pour les établissements de santé qui interviennent à domicile, tels que les structures d'hospitalisation à domicile.

Une modification des textes sur la gestion des médicaments pour les établissements de santé intervenant à domicile est indispensable pour permettre aux établissements d'HAD, ainsi qu'aux établissements de santé autorisés à la dialyse à domicile, disposant d'une PUI de s'approvisionner auprès des pharmacies d'officine, dans certaines conditions.

Cette modification se fera en respectant le principe de responsabilité pharmaceutique unique, le pharmacien-gérant de la PUI assurant l'analyse pharmaceutique sur l'ensemble de la prescription. Le maintien de cette responsabilité unique, gage de sécurité pour le patient, sera précisé dans un décret d'application à venir qui fixera le cadre des engagements conventionnels entre les parties.