

ASSEMBLÉE NATIONALE

11 mars 2019

SYSTÈME DE SANTÉ - (N° 1681)

Adopté

AMENDEMENT

N° AS1623

présenté par
M. Mesnier, rapporteur

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

I. – Le 7° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code » et les mots : « au sein de l'équipe de soins » sont supprimés ;

2° La première phrase est complétée les mots : « dans le cadre d'un exercice coordonné au sein des dispositifs mentionnés aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1-10 et L. 6323-3 » ;

3° À la seconde phrase, après les mots : « traitements chroniques » est inséré le mot : « et » ;

4° À la seconde phrase, les mots : « et effectuer des bilans de médication destinés à en optimiser les effets » sont supprimés.

II. – Le j du 2° du II de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

III. – Pour une période n'excédant pas trois ans à compter de la publication de la présente loi et par dérogation à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent, par arrêté le montant, les modalités et conditions d'éligibilité pour les rémunérations des pharmaciens mettant en œuvre les dispositions du 7° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique.

EXPOSÉ SOMMAIRE**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Dans le double contexte de transition épidémiologique et de tensions sur la démographie médicale, l'intervention du pharmacien d'officine pour renouveler périodiquement des traitements chroniques ou en adapter la posologie, en lien étroit avec le médecin traitant, apparaît aujourd'hui comme une évolution incontournable.

Le code de la santé publique prévoit cette possibilité depuis la loi HPST, mais il exigeait, pour la mettre en œuvre, l'élaboration d'un protocole de coopération au sens de l'article L. 4011-1. Aucun protocole de coopération ayant pour objet le renouvellement des traitements chroniques n'a été validé par la Haute Autorité de santé depuis 2009. Cette disposition autorise la mise en œuvre du pharmacien correspondant en dehors du cadre des protocoles de coopération, et l'inscrit ainsi directement dans les compétences de droit commun des pharmaciens d'officine. Cette exigence est remplacée par l'obligation pour les professionnels de santé concernés (pharmacien et médecin traitant) d'être adhérents ou signataires du projet de santé d'une maison de santé pluri-professionnelle (MSP), d'une équipe de soins primaires (ESP), y compris lorsque celle-ci est constituée sous forme de centre de santé pluri-professionnel, ou d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

On peut attendre de cette mesure une incitation à la participation des pharmaciens aux futures ESP et CPTS, ce qui est un gage de la rapidité de leur déploiement, particulièrement dans les zones sous-denses, autant que du caractère interprofessionnel de leur dynamique.

Les garanties et conditions d'application encadrant l'exercice de cette nouvelle mission pour le pharmacien (traçabilité, durée maximale des renouvellements, conditions de participation des officines, consentement du patient notamment) seront précisées par décret en Conseil d'Etat.

Complémentairement, sont abrogées les dispositions codifiées au code de la sécurité sociale de l'expérimentation ayant le même objet, instituée par l'article 39 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.