



Ministère de la Santé,
de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative

Direction de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins

Sous-direction de l'organisation
du système de soins - Bureau O3

Dossier suivi par :
Jean Malibert
Christine Matraglia

Paris, le 09 OCT. 2008

La Directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

à

Monsieur le Directeur Régional des
affaires Sanitaires et Sociales de
Rhône-Alpes

Objet : Hospitalisation à domicile et pharmacie à usage intérieur.
Réf : Votre lettre du 12 septembre 2008 n°1024



Par courrier cité en référence, vous me consultez sur la réglementation relative à la gestion du médicament appliquée aux structures l'hospitalisation à domicile (HAD) disposant d'une pharmacie à usage intérieur (PUI).

Plus précisément, votre question porte sur l'approvisionnement en médicaments destinés au traitement de maladies intercurrentes: *dans ce cas précis, est-il envisageable que le patient ou ses proches obtiennent la délivrance des médicaments concernés en présentant l'ordonnance à la pharmacie de ville de leur choix et ne soient pas approvisionnés par la pharmacie à usage intérieur de la structure d'HAD ?*

Le financement à l'activité (T2A) prévoit que la prise en charge des prestations d'hospitalisation est assurée au forfait, lequel représente la mise à disposition de l'ensemble des moyens nécessaires à l'hospitalisation du patient. Les exceptions à ce principe sont données à l'article R.162-32-1 du code de la sécurité sociale. Cet article dispose que les frais afférents aux spécialités pharmaceutiques et les produits et prestations facturables en sus des prestations d'hospitalisation mentionnés à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale sont exclus des tarifs.

Il en résulte que les charges afférentes à l'ensemble des spécialités pharmaceutiques administrées au patient durant son séjour en HAD, y compris celles délivrées pour le traitement d'une maladie intercurrente et à l'exception de celles mentionnées à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale, sont incluses dans les tarifs.

Ce même article précise les conditions de remboursement de ces spécialités pharmaceutiques : seuls les établissements de santé dans lesquels les patients sont hospitalisés, et non le patient

lui-même, peuvent prétendre au remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie de ces spécialités pharmaceutiques

Je vous rappelle également que l'HAD est avant tout une hospitalisation, qui se doit d'offrir une prise en charge globale à ses patients.

Dans l'organisation actuelle et conformément à l'article L. 5126-5 du code de la santé publique, le pharmacien gérant de la PUI est le seul responsable de l'approvisionnement en médicaments des patients de l'HAD. Le pharmacien gérant de la PUI assure l'analyse pharmaceutique sur l'ensemble de la prescription. L'existence de cette prise en charge globale est un gage de sécurité pour le patient et ne peut être scindée.

Dans l'état actuel du droit et afin de garantir la prise en charge globale des patients en HAD, il ne me paraît pas possible de permettre à ces mêmes patients de s'approvisionner auprès d'une pharmacie d'officine, puisque cela :

- est contraire aux principes de financement au forfait,
- ne permet pas au patient de prétendre au remboursement de ces spécialités pharmaceutiques par les régimes obligatoires d'assurance maladie,
- empêche le pharmacien gérant de la PUI d'assurer une analyse pharmaceutique unique et de garantir la sécurité des prescriptions des patients dont il a la charge.

Alertée sur les sujets relatifs à la gestion du médicament en HAD, je vous informe qu'une réflexion est en cours à la DHOS et associera les acteurs des régions.

La Sous-directrice
de l'organisation du système de soins
Martine KRAWCZAK