

# HAD, officine et PUI : peut-on s'y retrouver ?

Suite aux dispositions de la loi HPST, le décret n° 2010-1228 du 19 octobre 2010 a défini les conditions dans lesquelles certains établissements de santé disposant d'une PUI peuvent faire appel à des pharmacies d'officine ou à la PUI d'un autre établissement de santé (article R. 5126-23-1 du CSP).

La circulaire DGOS/PF2/2011/290 du 15 juillet 2011 relative aux conventions entre établissements d'hospitalisation à domicile disposant d'une pharmacie à usage intérieur et les titulaires de pharmacies d'officine était censée définir clairement les rôles des différents acteurs. Qu'en est-il vraiment ?

Mireille Jouannet  
Bureau national du  
Synpreffh

Cette circulaire est articulée en trois parties :

- objectif : simplifier ou améliorer l'organisation des soins ou la qualité du service rendu au patient hospitalisé dans l'établissement d'HAD ;
- principe : établir une convention entre l'établissement d'HAD disposant d'une PUI et la pharmacie d'officine proposée par le patient ;
- obligations des différents acteurs signataires de la convention (établissement d'HAD, titulaires de la pharmacie d'officine, pharmacien gérant de la PUI de l'établissement d'HAD, médecin coordonnateur).

Elle est complétée par un modèle-type de convention.

Ce texte nous avait été adressé pour avis, mais aucune des remarques que nous avons formulées n'a été prise en compte. Il nous faudra être très vigilants dans la rédaction de ces conventions, qui représentent un premier cas de sous-traitance de dispensation.

- ✓ Le principe du décret était de favoriser l'accès des patients hospitalisés en HAD aux produits pharmaceutiques, en particulier en cas d'éloignement géographique ; cependant, aucun critère de proximité n'est imposé par la circulaire : le pharmacien hospitalier « s'engage à retenir la pharmacie d'officine dont le nom lui aura été proposé par le patient ». Celle-ci ne sera pas obligatoirement la plus proche du domicile du patient, mais plutôt celle qu'il fréquente habituellement, ce qui pourra poser des problèmes logistiques en cas d'éloignement. Ce problème est seulement évoqué dans le modèle de convention, en cas de refus du pharmacien d'officine choisi par le patient, le pharmacien de la PUI

devant proposer au patient une autre pharmacie d'officine acceptant les termes de la convention et située au plus proche de son domicile ; nous vous engageons donc à être très vigilants sur ce point.

- ✓ Le problème principal reste celui de l'analyse pharmaceutique de la prescription, au sens de l'article R. 4235-48 du code de la santé publique ; rappelons que ce terme recouvre plusieurs notions : analyse pharmaceutique de la prescription, préparation éventuelle des doses à administrer, délivrance des médicaments et des informations nécessaires à leur bon usage. D'après la circulaire, le pharmacien d'officine « est en charge de la dispensation » et le pharmacien hospitalier « sans effectuer l'acte de dispensation dans son ensemble, [il] valide les prescriptions en prenant en compte l'intégralité de la prise en charge » ; le terme de « validation » n'étant nul part défini (ni dans la circulaire, ni dans les textes réglementaires concernant les pharmaciens), quel peut-être le rôle exact du pharmacien hospitalier ? Ce terme est repris dans le modèle de convention : dans l'article 3, il est dit que le pharmacien gérant de la PUI transmet « une fois validées, les originaux des prescriptions... au pharmacien titulaire d'officine. Il lui communique... toutes les modifications afin [qu'il] puisse adapter sa dispensation ». S'il s'agit d'une simple vérification réglementaire, nous ne pouvons accepter cela. Le problème se compliquera en cas de prescription de médicament réservé à l'usage hospitalier, puisque dans ce cas on voit mal comment le pharmacien d'officine pourra effectuer l'analyse pharmaceutique d'une prescription comportant des médicaments qu'il connaît

mal, ainsi que la délivrance de médicaments qu'il ne peut pas acheter. Il faudra également être vigilant en cas de demande d'automédication, qui ne doit normalement pas avoir lieu puisque le patient est hospitalisé.

- ✓ L'article 2 de la convention précise que « chaque intervenant doit répondre à la permanence des soins dans le cadre de ses fonctions » ; cette mention est bien sûr évidente, mais pourra-t-elle être respectée par des pharmacies d'officine en zone rurale, qui seront les plus concernées par ce texte puisqu'éloignées des centres hospitaliers siège de l'HAD ? Faudra-t-il également établir des conventions avec les pharmacies prenant des gardes dans les zones correspondantes ?
- ✓ Dans le modèle de convention, on trouve à l'article 4, parmi les obligations du pharmacien d'officine, l'alimentation du dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation ; le patient étant pris en charge en hospitalisation (certes à domicile), cette mention est étonnante en l'absence de DP à l'hôpital, hors centres pilotes expérimentateurs.

D'autres articles du modèle de convention mentionnent les conditions de conservation et de transport, ainsi que de retours des médicaments ; il est également écrit que « le pharmacien d'officine et l'établissement d'HAD peuvent définir les conditions d'une rémunération spécifique d'un montant forfaitaire de nature à

couvrir les frais inhérents à la gestion et à la dispensation des médicaments... ». On imagine mal que des pharmaciens d'officine assureront ce service, qui peut être lourd, sans rémunération ; il aurait peut-être été préférable de fixer ce forfait par voie réglementaire, pour ne pas observer de différences ; le choix de l'officine étant réalisé par le patient, cela risque de poser question, en particulier pour les HAD publiques qui ne pourront pas faire jouer la concurrence.

Il n'est pas prévu que le pharmacien hospitalier, même s'il « retient » la pharmacie d'officine proposée par le patient, soit signataire de la convention. Celle-ci est signée par le représentant de l'établissement d'HAD et le pharmacien titulaire de l'officine.

**En conclusion, nous vous invitons donc à être très vigilants sur la rédaction de ces conventions et à les préparer soigneusement en amont avec vos directions concernées, de manière à proposer aux pharmaciens d'officine un modèle homogène pouvant convenir à tous.**

*Nous regrettons que dans ce texte figurent des termes non définis dans le code de la santé publique tels que « validation » des prescriptions, et que le pharmacien hospitalier puisse être exposé à des situations ingérables en cas de désaccord. Si l'on suit en effet le texte à la lettre, les responsabilités de chacun ne sont pas clairement définies.*

A vos agendas !  
Hopipharm Lille  
du mercredi 23 au vendredi 25 mai 2012

