



**LOI HPST ,
MISSIONS DU PHARMACIEN,
COOPÉRATION,
RELATIONS VILLE-HÔPITAL
H A D, EHPAD.....
NOUVELLE DONNE ?**

Marie Josée Augé-Caumon Conseiller USPO

OMéDIT Centre
OMÉDIT CENTRE



ACCÈS DE TOUS À DES SOINS DE QUALITÉ

Article 36

I. – Les articles L. 1411-11 à L. 1411-18 du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes : « **Organisation des soins**

« *Art. L. 1411-11.* – L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécie en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'agence régionale de santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7.

Ces soins comprennent :

« **1o La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;**

« **2o La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;**

« **3o L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;**

« **4o L'éducation pour la santé.**

« Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, ainsi que les centres de santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux.



Article 38

I. – Le chapitre V du titre II du livre Ier de la cinquième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1o L'intitulé est ainsi rédigé : « **Pharmacie d'officine** » ;

2o Après l'article L. 5125-1, il est inséré un article L. 5125-1-1 A ainsi rédigé :

« *Art. L. 5125-1-1 A.* – Dans les conditions définies par le présent code, les pharmaciens d'officine :

« 1) Contribuent aux **soins de premier recours** définis à l'article L. 1411-11 ;

« 2) Participent à la **coopération entre professionnels de santé** ;

« 3) Participent à la mission de service public de la **permanence des soins** ;

« 4) Concourent aux actions de **veille et de protection sanitaire** organisées par les autorités de santé ;

« 5) Peuvent participer à l'**éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients** définies aux articles L. 1161-1 à L. 1161-5 ;



Suite Article 38

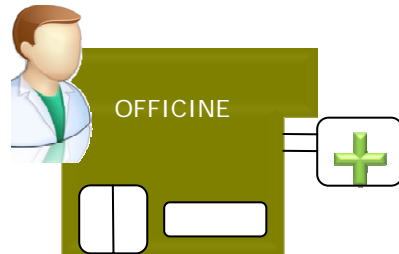
« 6) Peuvent assurer la fonction de **pharmacien référent** pour un établissement mentionné au 6o du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ayant souscrit la convention pluriannuelle visée au I de l'article L. 313-12 du même code qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur

« 7) Peuvent, dans le cadre des coopérations prévues par l'article L. 4011-1 du présent code, être désignés comme **correspondants au sein de l'équipe de soins** par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;

« 8) Peuvent proposer **des conseils et prestations** destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application des 7) et 8). »

La définition des rôles de l'officine



« 1° Contribuent aux soins de premier recours définis à l'article L. 1411-11 ;
« 2° Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
« 3° Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
« 4° Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;

« 5° Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients

« 6° Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement...

« 7° être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. À ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médicaments destinés à en optimiser les effets ;

« 8° Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.



Coopération entre PS

« Art. L. 4011-1. – Par dérogation aux articles L. 1132-1, L. 4111-1, L. 4161-1, L. 4161-3, L. 4161-5, L. 4221-1, L. 4311-1, L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4351-1, L. 4361-1, L. 4362-1, L. 4364-1 et L. 4371-1, les professionnels de santé peuvent s'engager, à leur initiative, dans une démarche de coopération ayant pour objet d'opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient. Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience ainsi que dans le cadre des protocoles définis aux articles L. 4011-2 et L. 4011-3.

« Le patient est informé, par les professionnels de santé, de cet engagement dans un protocole impliquant d'autres professionnels de santé dans une démarche de coopération interdisciplinaire impliquant des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de réorganisation de leurs modes d'intervention auprès de lui.

« Art. L. 4011-2. – Les professionnels de santé soumettent à l'agence régionale de santé des protocoles de coopération. L'agence vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional puis les soumettent à la Haute Autorité de santé.

« Ces protocoles précisent l'objet et la nature de la coopération, notamment les disciplines ou les pathologies, le lieu et le champ d'intervention des professionnels de santé concernés.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

COOPÉRATION ENTRE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Démarche de coopération

transferts d'activités ou d'actes de soins

réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient

Ils interviennent dans les limites de leurs connaissances et de leur expérience

Protocoles de coopération « Art. 4011-2

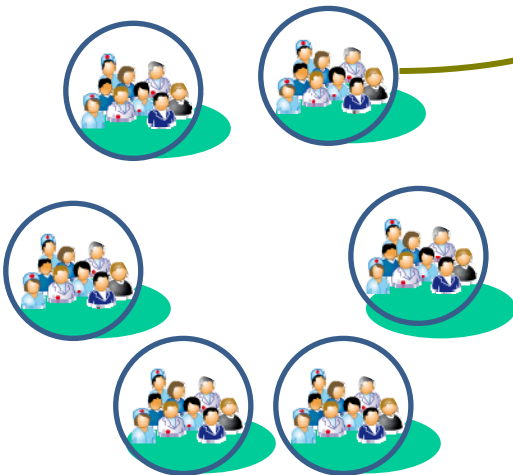
L'agence (ARS) vérifie que les protocoles répondent à un besoin de santé constaté au niveau régional puis les soumettent à la Haute Autorité de santé.

autorise la mise en œuvre de ces protocoles par arrêté pris après avis conforme de la Haute Autorité de santé.

Directeur général
ARS

« Le patient est informé

transferts d'activités
d'actes de soins ou de
réorganisation de leurs modes
d'intervention auprès de lui





Article 37

L'article L. 1111-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie. »



La coordination . . .



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. »



Art. L. 5126-5-1. – Les établissements de santé délivrant des soins à domicile qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur

confier à des pharmacies d'officine

une partie de la gestion,

de l'approvisionnement, du contrôle et

de la détention et de la dispensation des médicaments non réservés à l'usage hospitalier

Domicile





Extraits de la Convention avec la FNEHAD

Obligations des PHARMACIENS D'OFFICINE vis-à-vis des établissements d'HAD

La présente convention cadre fera l'objet d'une déclinaison fidèle au niveau de chaque établissement d'HAD et de chaque PHARMACIE et/ou PHARMACIEN D'OFFICINE. Un modèle de convention type est proposé en annexe.

Les PHARMACIENS D'OFFICINE prennent connaissance du règlement intérieur de l'HAD et de ses éventuelles modifications. Un exemplaire du règlement intérieur leur est remis au jour de la signature de la convention.

L'intervention du PHARMACIEN D'OFFICINE et le niveau de prise en charge demandé par l'établissement d'HAD et le médecin traitant sont précisés dans une lettre d'engagement signée par les deux parties au contrat.



2.2.1. Niveau d'intervention de droit commun

Les PHARMACIENS D'OFFICINE s'engagent à assurer, dès l'entrée du patient en hospitalisation à domicile, la dispensation des médicaments et, le cas échéant, des dispositifs médicaux.

De ce fait, ils s'engagent également à :

1. Appliquer les procédures, règlements, instructions et modes opératoires des établissements d'HAD dont ils attestent avoir pris connaissance ;
2. Garantir l'analyse pharmaceutique et, en cas d'anomalie relevée dans la prescription, contacter le prescripteur pour un avis thérapeutique.

La traçabilité de l'échange est assurée dans un document manuscrit ou informatisé ;

3. Prodiguer les conseils de prévention nécessaires à la bonne prise en charge du patient ;
4. Prévenir les incidents ou accidents iatrogènes et favoriser l'observance ;
5. Délivrer les médicaments génériques lorsque cette délivrance est possible ;



6. Assurer la pharmacovigilance et, dans ce cadre, déclarer tous effets indésirables susceptibles d'être dus à un médicament, ou produit, conformément aux termes de l'article R. 5121-150 et suivants du code de la santé publique ;
7. Assurer, en cas de fermeture programmée de l'officine, la continuité des soins soit en restant joignable, soit en communiquant les coordonnées de la pharmacie qui assurera la délivrance des prestations ;
8. Fournir la procédure d'accès aux PHARMACIES D'OFFICINE de garde durant les nuits, les jours fériés et les week-ends ;
9. S'engager à délivrer la quantité de médicaments prescrits selon une périodicité hebdomadaire, dans la limite du plus petit conditionnement existant et ceci dans un souci de maîtrise des dépenses de santé ;
10. Signaler dans les délais les plus brefs, aux établissements d'HAD, toutes les informations présentes et antérieures dont il a connaissance, utiles à la bonne prise en charge des malades et les changements de prescriptions issus de l'analyse pharmaceutique ;
11. Fournir aux établissements d'HAD un duplicata de l'ordonnance du médecin traitant en cas d'impossibilité pour ces établissements d'en obtenir un exemplaire.



2.2.2. Suivi Pharmaceutique Personnalisé (SPP)

Pour un patient donné, à la demande de l'établissement d'HAD, transmise par le médecin coordonnateur de l'HAD au PHARMACIEN D'OFFICINE choisi par le patient, le PHARMACIEN s'engage à assurer, en complément des obligations préalablement rappelées au 2.2.1, l'une des opérations suivantes :

1. Participer à une réunion de coordination^[1], ayant pour objet de :
 - Renforcer la connaissance mutuelle des intervenants et faciliter leurs relations professionnelles ;
 - Préciser le projet thérapeutique, les actions de soins mises en œuvre, les éventuelles difficultés de prise en charge rencontrées, la nécessaire complémentarité sanitaire et sociale ;
 - Aboutir à une coordination optimale des professionnels de santé intervenant auprès du patient et de sa famille ;Dans le cas de prises en charge prolongées, il peut être envisagé de prévoir, à la discrétion des parties, une visite complémentaire d'évaluation.



2. Livrer, une fois par semaine, les médicaments au domicile du patient lorsque les établissements d'HAD en font la demande. Dans ce cas, les PHARMACIENS D'OFFICINE consignent par écrit chacune des livraisons effectuées sur un support de liaison en précisant le détail des médicaments livrés (identification du produit et quantité) ;
3. Récupérer les médicaments, dans la filière professionnelle, si besoin. Cette disposition ne concerne pas les produits relevant des DASRI car leur enlèvement est soumis à une réglementation particulière ;
4. Préparer les doses à administrer au patient en application des dispositions du code de la santé publique (déconditionnement/conditionnement des spécialités pharmaceutiques sous blister ou en pilulier) ;
5. Dispenser au domicile du patient les médicaments prescrits pour une meilleure observance.



3.2. Les obligations définies au point 2.2.1 ne font l'objet d'aucune rémunération spécifique

3.3. Rémunération particulière des opérations comprises dans le suivi pharmaceutique personnalisé

3.3.1. Les prestations, définies aux points 2.2.2 1 à 2.2.2 3 donnent lieu au versement, au début de la prise en charge, d'une rémunération spécifique forfaitaire de 25 € par patient.

Dans le cas où serait souhaitée une visite d'évaluation au cours de la prise en charge, cette dernière fera l'objet d'une rémunération forfaitaire librement négociée localement tant sur son occurrence que sur son tarif.

Le tarif visé au premier alinéa fait l'objet d'une réévaluation annuelle.

3.3.2. Les prestations définies aux points 2.2.2 4 et 2.2.2 5 font l'objet de rémunérations librement fixées localement.



« Télémédecine Art. L. 6316-1



Elle met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

un diagnostic

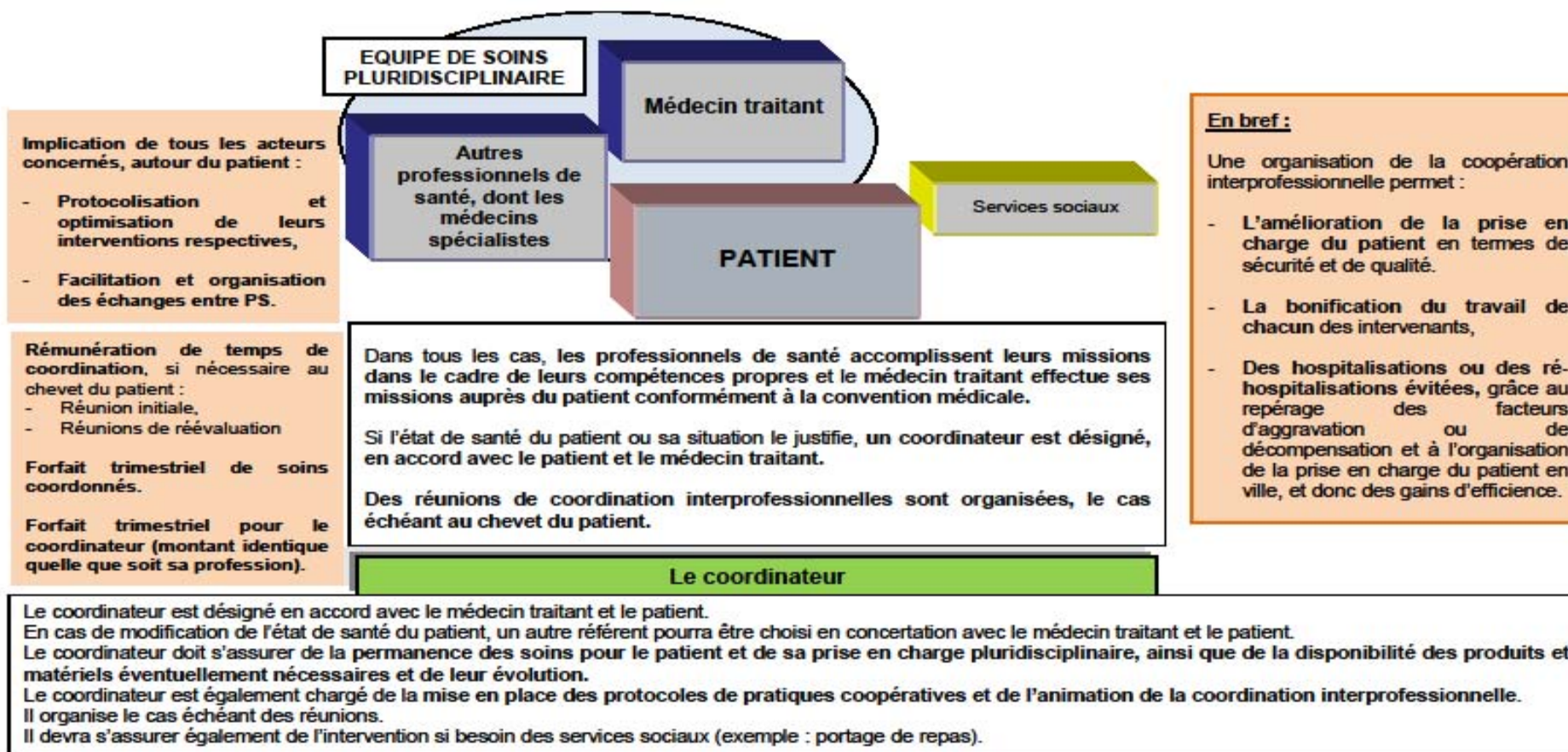
d'assurer, pour un patient à risque, un suivi à visée préventive ou un suivi post-thérapeutique,

de requérir un avis spécialisé, de préparer une décision thérapeutique

de prescrire des produits, de prescrire ou de réaliser des prestations ou des actes ou d'effectuer une surveillance de l'état des patients.



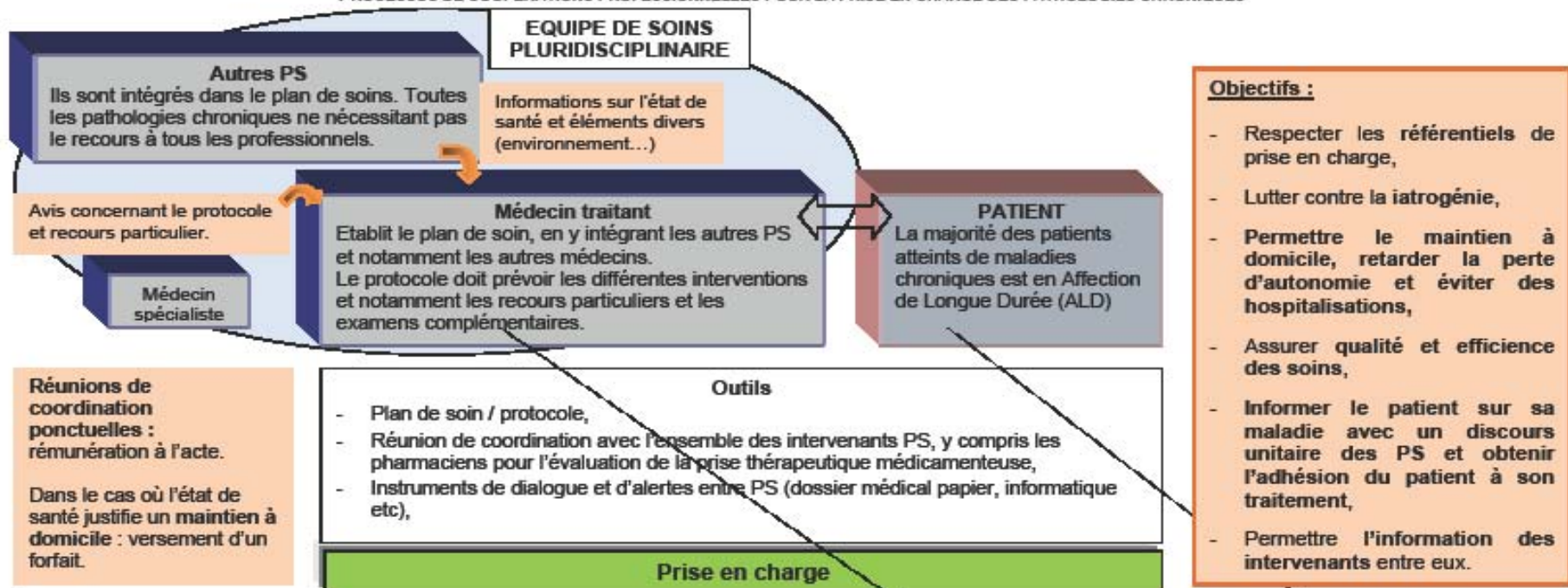
COORDINATION INTERPROFESSIONNELLE TROIS PROCESSUS THEMATIQUES DE PRISE EN CHARGE COORDONNEE EN VILLE





COORDINATION INTERPROFESSIONNELLE
THEME 1 – PATHOLOGIES CHRONIQUES

PROCESSUS DE COOPERATIONS PROFESSIONNELLES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES



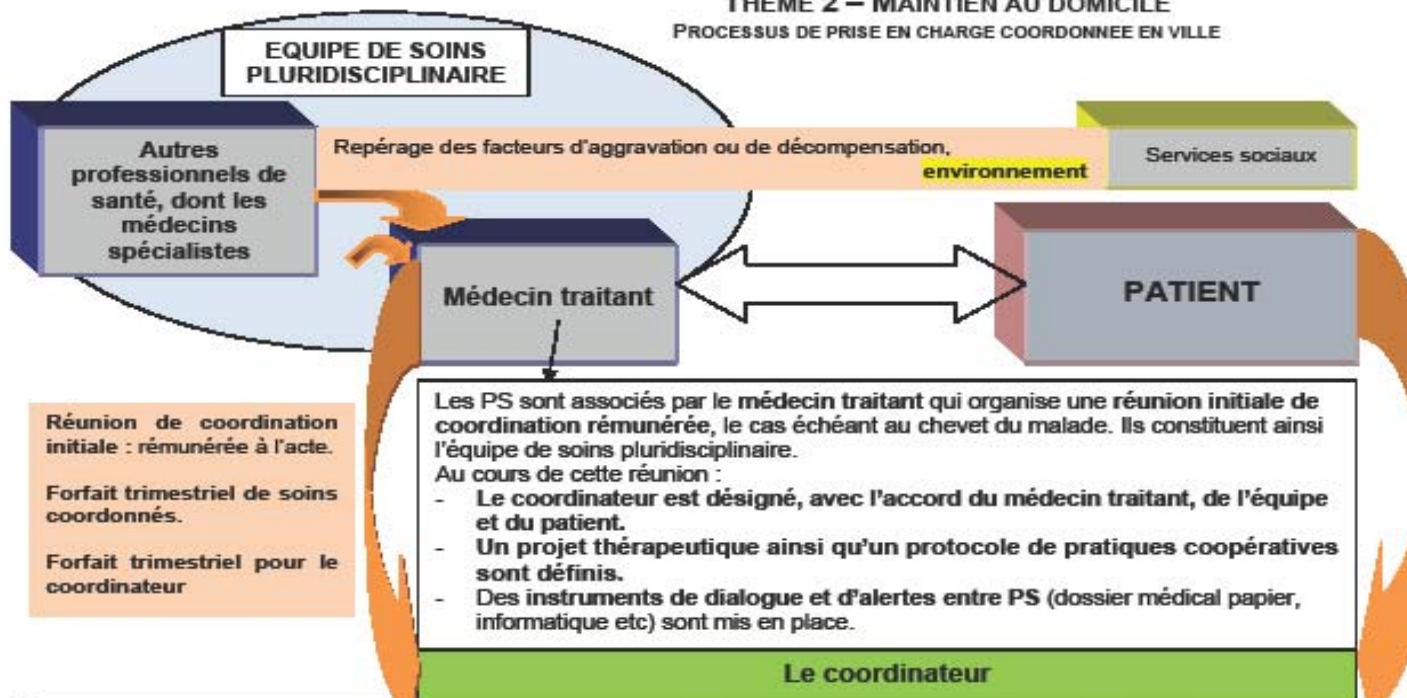
Le niveau d'intervention dépend du niveau de recours (toutes les affections chroniques ne nécessitent pas le recours à tous les professionnels). Une réunion de coordination avec les intervenants (y compris les pharmaciens pour l'évaluation de la prise thérapeutique médicamenteuse) ainsi que des instruments de dialogue entre PS permettent de « contractualiser » relativement aux interventions de chacun et évite des interventions non prévues.

Objectifs dans la prise en charge :

- adapter les recommandations au patient et établir un plan de soins permettant leur respect,
- donner une information collective et unitaire de la part des intervenants au patient,
- évaluer l'évolution de la pathologie en termes de perte d'autonomie, de besoins, etc
- vérifier la compliance thérapeutique.
- Permettre des réévaluations.



COORDINATION INTERPROFESSIONNELLE
THEME 2 – MAINTIEN AU DOMICILE
PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE COORDONNEE EN VILLE



En bref :

Une réunion de coordination initiale permet de définir les objectifs et le protocole de pratiques coopératives ainsi qu'un plan de soins.

Une réévaluation trimestrielle par réunion de coordination permet de définir un nouveau projet thérapeutique commun.

Le coordinateur est désigné au cours de cette réunion, en accord avec le patient et l'équipe pluridisciplinaire dont le médecin traitant. Il peut être un autre professionnel de santé.

Ses missions mettre en place le protocole et à animer la coordination interprofessionnelle.

Les résultats attendus sont :

- La bonification du travail de chacun des intervenants,
- Des hospitalisations évitées, grâce au repérage des facteurs d'aggravation ou de décompensation.

Réunion de coordination initiale : rémunérée à l'acte.

Forfait trimestriel de soins coordonnés.

Forfait trimestriel pour le coordinateur

Le coordinateur est désigné en accord avec le médecin traitant, l'équipe pluridisciplinaire et le patient.

Le coordinateur est chargé de la mise en place du protocole et de l'animation de la coordination interprofessionnelle.

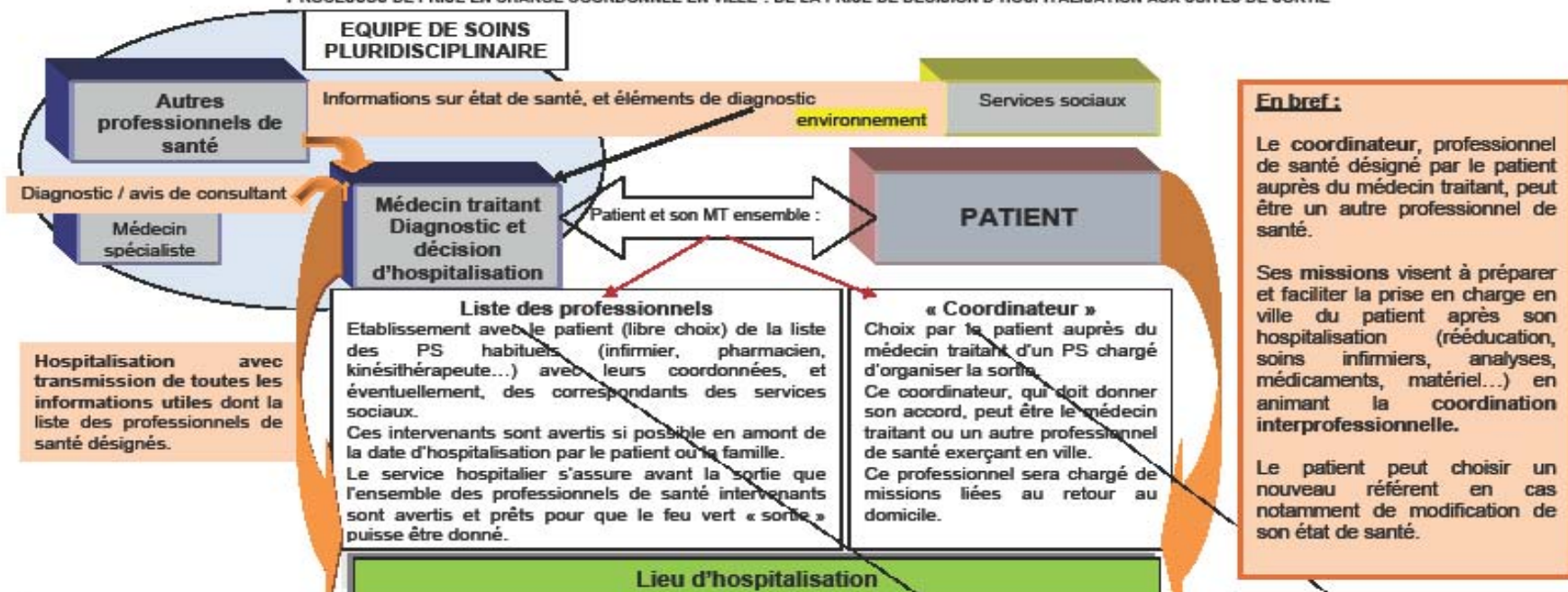
Il organise une réunion trimestrielle de réévaluation, permettant si nécessaire de définir un nouveau protocole de soin pour 3 mois.

Il devra s'assurer également de l'intervention si besoin des services sociaux (exemple : portage de repas).

En cas de modification de l'état de santé du patient, un autre coordinateur pourra être choisi en concertation avec le médecin traitant, l'équipe de soins et le patient.

COORDINATION INTERPROFESSIONNELLE
THEME 3 – OPTIMISATION DU RETOUR AU DOMICILE

PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE COORDONNEE EN VILLE : DE LA PRISE DE DECISION D'HOSPITALISATION AUX SUITES DE SORTIE



En bref :

Le coordinateur, professionnel de santé désigné par le patient auprès du médecin traitant, peut être un autre professionnel de santé.

Ses missions visent à préparer et faciliter la prise en charge en ville du patient après son hospitalisation (rééducation, soins infirmiers, analyses, médicaments, matériel...) en animant la coordination interprofessionnelle.

Le patient peut choisir un nouveau référent en cas notamment de modification de son état de santé.

Les PS sont associés dès le début de l'hospitalisation pour éviter les difficultés et assurer la sécurité lors du retour au domicile. En effet, les durées d'hospitalisation se réduisent et les patients qui sortent de l'hôpital sont de plus en plus complexes.

La sortie du patient est organisée par le service hospitalier qui prévient en amont tous les professionnels de santé libéraux choisis par le patient. Dans ce but, le coordinateur identifie un interlocuteur à l'hôpital (ou à la clinique).

Le médecin traitant organise un temps de coordination rémunéré, notamment au chevet du malade au cours duquel sera désigné le coordinateur.

Dans ce cadre et par ailleurs, le coordinateur doit s'assurer de la continuité des soins pour le patient et de sa prise en charge pluridisciplinaire, ainsi que de la disponibilité des produits et matériels éventuellement nécessaires et de leur évolution.

Il doit s'assurer également de l'intervention si besoin des services sociaux (exemple : portage de repas).

En cas de modification de l'état de santé du patient, un autre référent peut être choisi en concertation avec le médecin traitant.



Merci de votre attention

Marie Josée Augé-Caumon

auge-caumon@uspo.fr
06 07 54 79 95

OMÉDIT Centre
OMÉDIT Centre