



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

établissements d'accueil

Question écrite n° 100790

Texte de la question

M. Jacques Remiller appelle l'attention de Mme la secrétaire d'État auprès du ministre du travail, de l'emploi et de la santé, chargée de la santé, sur les expérimentations enclenchées depuis le 1er décembre 2009 et portant sur la réintégration des médicaments dans le forfait de soins des établissements pour l'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), la mise en oeuvre d'une prise en charge forfaitisée des médicaments étant fixée au 1er janvier 2011 au plus tard. Cette forfaitisation, prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, est toutefois conditionnée à la remise au Parlement d'un rapport gouvernemental d'évaluation de ces expérimentations. Alors qu'à ce jour, les termes de ce rapport n'ont fait l'objet d'aucune communication, les députés viennent de s'accorder sur la nécessité de reporter de deux ans la durée des expérimentations, soit au 1er janvier 2013 par voie d'adoption d'un amendement au PLFSS pour 2011. Avant toute généralisation, les expérimentations en cours montrent d'ores et déjà les limites résultant de la forfaitisation des médicaments en EHPAD : surcoût pour le régime obligatoire d'assurance maladie résultant de la perte de participation du régime complémentaire, gestion à flux tendus par les 276 EHPAD participants, multiplication des cas de refus d'admission des personnes âgées en EHPAD au regard des dépenses engendrées par les soins à leur apporter et hospitalisations accrues à la moindre dégradation de l'état de santé des résidents. Dès lors, les syndicats pharmaceutiques attendent vivement : la diffusion du rapport d'évaluation de l'IGAS CGES, le recentrage des expérimentations sur des actions de maîtrise médicalisée associant médecins coordonnateurs et pharmaciens référents, en vue de confirmer la plus-value apportée par leurs interventions coordonnées dans la lutte contre l'iatrogénie et la consommation élevée de certains médicaments et la garantie d'un lien de proximité entre les personnes âgées résidant dans ces structures et leur pharmacien. En conséquence, il lui demande de bien vouloir mettre en oeuvre les attentes de la profession.

Texte de la réponse

Comme il avait été annoncé lors de la discussion parlementaire du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, la mesure d'intégration des dépenses de médicaments dans les forfaits de soins des établissements hébergeant les personnes âgées dépendantes (EHPAD) ne disposant pas de pharmacie à usage intérieur répondait au constat alarmant de la surconsommation médicamenteuse des personnes âgées résidant dans ces établissements. Cette surconsommation est gravement préjudiciable aux personnes concernées. C'est un problème de santé publique qui pèse également sur les finances de l'assurance maladie. L'intégration des dépenses de médicaments dans la dotation de soins des EHPAD fait l'objet d'une expérimentation qui vise donc à modifier le comportement de l'ensemble des acteurs du domaine. Elle permet de lutter contre l'iatrogénie tout en assurant une meilleure maîtrise des volumes de médicaments du fait d'une meilleure politique d'achat. Cette mesure a également eu pour effet, au cours de son expérimentation, d'une part, de renforcer le rôle du médecin coordinateur, d'encourager la professionnalisation et l'harmonisation des pratiques en cohérence avec le projet de soins de l'établissement, d'intégrer le rôle d'expertise des pharmaciens d'officine. D'autre part, cette mesure va inciter les gestionnaires des EHPAD et les pharmaciens d'officine à conclure, en échange du marché de l'EHPAD, des conventions prévoyant à la fois des prestations de gestion du

médicament et d'optimisation de la prescription, les pharmaciens d'officine étant les plus à même d'apporter cette nouvelle qualité de service qui valorisera leur rôle comme professionnels de santé et comme interlocuteurs privilégiés dans ce domaine. De plus, cette mesure s'insère dans un contexte juridique en modification sur un certain nombre de sujets tels que la convention « officine - EHPAD » qui vise à lutter contre l'augmentation de lignes de prescription et la meilleure prescription du médicament en EHPAD grâce à l'expertise du pharmacien d'officine, l'obligation de transmission, par voie électronique, des listes de résidents aux caisses permettant d'avoir des informations précises sur la dépense des médicaments, le renforcement du rôle du médecin coordonnateur au sein de ces établissements, la définition des relations entre les intervenants libéraux et les EHPAD. L'expérimentation menée à compter du 1er décembre 2009 a concerné 276 établissements. Les difficultés qu'elle a rencontrées, tant pour sa mise en place que lors de son suivi et sa courte durée, n'ont pas permis de disposer d'éléments suffisants pour décider sa généralisation dès 2011. C'est pourquoi, afin de lever les obstacles identifiés au cours de cette première phase, sa prolongation a été votée par les parlementaires et permettra d'analyser précisément la relation entre les établissements et les pharmaciens d'officine qui reste le mode de coopération le plus naturel pour améliorer le circuit du médicament et lutter contre son mauvais usage.

Données clés

Auteur : [M. Jacques Remiller](#)

Circonscription : Isère (8^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 100790

Rubrique : Personnes âgées

Ministère interrogé : Santé

Ministère attributaire : Solidarités et cohésion sociale

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 février 2011, page 1688

Réponse publiée le : 26 juillet 2011, page 8200