

**Direction générale  
de l'offre de soins**

## **Guide PASS : Accès aux médicaments – modèle de convention et fiche de liaison**

**Bureau référent : R4 - Prise en charge post aiguës, pathologies chroniques et santé mentale**

### **Enjeux**

L'instruction du 12 avril 2022 relative au cahier des charges des permanences d'accès aux soins de santé hospitalières (PASS) rappelle l'importance pour les PASS de conserver une vocation généraliste avec un accès direct – si besoin - au plateau technique hospitalier et aux traitements médicamenteux.

Ainsi, cette fiche cible principalement l'accès aux médicaments sur les établissements de santé en lien avec les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI). Cet accès peut également être assuré avec le concours des officines de ville, organisé et encadré par une convention partenariale (exemple ci-après).

Il convient de rappeler préalablement que tous les établissements de santé assurant une mission de service public<sup>1</sup> sont tenus, au titre de l'accès aux soins et de la continuité des soins d'assurer la dispensation des produits de santé aux patients démunis sans droit. Cet accès, sans facturation aux patients, répond à l'obligation d'accès aux médicaments prescrits en sortie de soins. Les établissements bénéficient, dans le cadre de leurs missions de service public de financements : budget de l'ES dans ses différentes composantes, qui prend en charge les coûts liés à cette patientèle dont entre autres les dépenses en médicaments.

Cette fiche vise à fixer notamment les modalités de prescription et de dispensation de ces médicaments et à apporter des éléments d'aide pour l'articulation du travail des acteurs suivants avec en priorité :

- Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) ;
- Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) hospitalières.

Mais aussi si besoin :

- Structures d'Urgences ;
- Services hospitaliers divers MCO et Santé Mentale, hospitalisation temps plein de jour ou consultations externes.

Et en lien avec :

- Les Bureaux des Entrées ;
- Les services Sociaux hospitaliers.

### **Les bénéficiaires**

Tout patient en situation de précarité, pris en charge dans l'établissement de santé (urgences, consultations, continuité thérapeutique en sortie d'hospitalisation) ayant besoin de médicaments et ne pouvant accéder à une officine de ville, sans droit effectif ou avec une couverture incomplète à une protection maladie.

Le public ciblé est celui visé dans le cadre du PRAPS (Programme Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins).

<sup>1</sup> *Etablissements publics et établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC).* [Plus large que ca. Liste à l'article L6112-3 du CSP](#)

## ACCUEIL, REPERAGE ET PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SANS COUVERTURE SOCIALE

Il est rappelé que tout patient en situation de précarité et sans couverture sociale doit, autant que possible :

- Dès son entrée à l'hôpital être repéré et, selon les situations, orientés vers la PASS ou le service social hospitalier ;
- À sa sortie, bénéficier d'une continuité de soins et des médicaments prescrits par les services hospitaliers pendant la durée nécessaire à l'ouverture de ses droits.

*NB : La prise en charge sociale est indispensable et le respect de cette procédure permet l'accès aux produits de santé.*

## CIRCUIT PERMETTANT LA DELIVRANCE DES PRODUITS DE SANTE

Le patient sans couverture sociale ou avec une couverture partielle, pour lequel une prescription médicale a été établie par l'établissement de santé et qui serait dans l'impossibilité d'accéder à son traitement pour des raisons en lien avec sa situation socio-économique, doit pouvoir bénéficier gratuitement du traitement prescrit. Cette règle n'implique pas l'accord préalable du service social mais celui-ci doit être informé pour pouvoir prendre contact avec le patient, faire le point sur sa situation administrative et pouvoir lui permettre de recouvrer des droits.

*NB : Ce circuit d'accès aux produits de santé des patients précaires sans droit doit être intégré ou fusionné aux procédures existantes des établissements de santé.*

## ROLE d'une FICHE DE LIAISON (cf. proposition de fiche ci-après) Service de soins – PUI

La fiche peut être intégrée au dossier médical du patient, au dossier patient informatisé (DPI) ou/et encore lui être remise en main propre.

Elle vise à :

- Permettre la dispensation gratuite des traitements prescrits ;
- Assurer la bonne prise en charge du patient : recherche et recouvrement des droits visant le retour au droit commun, adaptation de la prescription médicale à la situation du patient ;
- Faciliter la coordination entre les principaux acteurs que sont : les agents du bureau des entrées, le médecin prescripteur, les assistants sociaux, le pharmacien.

A prendre en compte :

- Les conditions de vie particulières des patients précaires (pas d'accès à un réfrigérateur, pas de lieu de stockage, ...) doivent être prise en compte afin d'adapter au mieux le traitement et impliquent une communication entre le médecin prescripteur, le pharmacien de la PUI et le travailleur social et éventuellement avec un partenaire social extérieur ;
- La bonne compréhension de l'explication de la prise du traitement doit être recherchée (cas allophones notamment). Sur ce point les acteurs impliqués dans le parcours de ces patients doivent bénéficier de services ou d'outils appropriés (interprétariat, ordonnances visuelles, pharma phone, ...) ;
- La durée de validité de la fiche de liaison doit être mentionnée et évaluée au cas par cas (tenant compte de la situation du patient et des besoins de produits de santé visés) ;
- Une communication autour de la restauration des droits entre les acteurs impliqués doit être organisée (BE-SSH-PASS-CPAM).

## Exemples de situations

- La dispensation des traitements, en dehors des horaires d'ouverture de la PUI, nécessite une organisation spécifique (« procédure dégradée ») pour qu'aucun patient ne soit confronté à une rupture de traitement ;
- Les situations bloquantes ou problématiques (telles que la dispensation de médicaments coûteux et/ou de produits de santé non détenus par la PUI, et/ou hors du livret thérapeutique, les patients dont la perspective d'ouverture des droits est bloquée) doivent faire l'objet d'une attention, éventuellement d'une étude particulière en réunion « cas complexes » par exemple ;
- Dans le cas où les équipes ne parviennent pas à résoudre les problèmes, l'utilisation de la fiche habituelle de l'établissement pour le recueil et la déclaration des événements indésirables est adaptée dans le cadre de cette démarche ;
- Notes spécifiques pour la prise en charge des Mineurs Non Accompagnés :

La délivrance de médicaments par un pharmacien à un mineur n'est pas explicitement interdite [Le Moniteur des Pharmacies n° 2883 du 21/05/2011], attendu qu'il bénéficie du droit d'accomplir des actes de la vie courante, tant que ceux-ci ne l'exposent pas à un préjudice particulier (<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01274918/document>). La surveillance des risques d'effet secondaire ou de mésusage médicamenteux est donc à prévoir et à adapter à la situation.

Pour un mineur non accompagné, cette délivrance par un pharmacien s'effectue sous la responsabilité de ce dernier, suivant son évaluation du risque encouru d'après l'âge déclaré du jeune, sa capacité de discernement et le contexte de la délivrance. L'appartenance du médicament à une liste de substances vénéneuses présente un danger accru. Selon les cas, le pharmacien pourra délivrer ou refuser de délivrer en l'absence d'un adulte responsable du contrôle de l'administration dudit traitement et de sa surveillance.

Le personnel socio-éducatif assurant l'accompagnement d'un mineur non accompagné est habilité à donner une aide à la prise de médicaments, lorsque celle-ci relève d'un acte de la vie courante et ne représente pas de difficultés particulières, ni ne nécessite un apprentissage [Circulaire DGS 99-320 du 4 juin 1999]. A défaut, une délivrance infirmière sera à organiser.

## Modèle de convention entre un établissement de santé et une officine

### CONVENTION CONCLUE ENTRE LE CH ... ET LA PHARMACIE ...

#### Entre :

LE GROUPE HOSPITALIER ... à ... Représenté par son Directeur ...  
d'une part,

#### Et :

LA PHARMACIE ... à ... Représentée par ...  
d'autre part,

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT :

#### Préambule :

L'objectif est d'instaurer un partenariat entre le Groupe Hospitalier ... et la Pharmacie..., afin de permettre aux personnes en attente de prise en charge par la Sécurité Sociale, d'obtenir la délivrance de médicaments.

#### Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet d'assurer la continuité des soins des patients en attente de prise en charge par la Sécurité Sociale, suivis au Groupe Hospitalier ... et ayant recours au service de la PASS.

#### Article 2 :

Le Groupe Hospitalier ... s'engage à orienter les patients en attente de prise en charge par la Sécurité Sociale et résidant sur la commune de..., prioritairement et avec leur accord, vers la Pharmacie ...

Une évaluation de la situation de la personne est faite au préalable par le service de la PASS, et seuls les patients pouvant prétendre à des droits sont orientés.

Article 3 :

La Pharmacie ... s'engage à délivrer les médicaments aux patients orientés par la PASS, en attendant l'attestation de prise en charge de la Sécurité Sociale et dans la limite d'une part de la prescription médicale, et d'autre part des produits pris en charge par la Sécurité Sociale.

Les médicaments ne pourront être remis au patient que s'il présente au pharmacien un bon de délivrance de médicaments émanant du Groupe Hospitalier... En cas d'impossibilité pour la Pharmacie ... de délivrer les médicaments, le Groupe Hospitalier ... pourra orienter les patients vers une autre pharmacie.

Article 4 :

Le Groupe Hospitalier ...s'engage à transmettre, dès réception, l'attestation de prise en charge de la Sécurité Sociale, afin que la pharmacie puisse obtenir le remboursement des médicaments délivrés dans les conditions définies à l'article 3, alinéa 1.

En l'absence de réception, dans un délai raisonnable, de l'attestation de prise en charge de la Sécurité Sociale par le Groupe Hospitalier ..., le service de la PASS effectue les démarches nécessaires pour l'obtenir.

Article 5 :

Le Groupe Hospitalier ... s'engage, en cas de refus de prise en charge par la Sécurité Sociale, à indemniser la pharmacie du coût des médicaments délivrés dans les conditions définies à l'article 3, alinéa 1. Le plafond d'indemnisation ayant été fixé à 1 000 €/an.

Article 6 :

La Pharmacie ... désigne en son sein une personne référente, chargée d'assurer le suivi des dossiers. Cette personne sera l'interlocutrice privilégiée de l'assistante sociale de la PASS. En cas de difficultés, le Groupe Hospitalier ... traitera prioritairement avec cette personne.

Article 7 :

Une évaluation de la présente convention est réalisée annuellement, par le Groupe Hospitalier en lien avec sa PASS et la personne référente et /ou le gérant de la pharmacie.

Article 8 :

La présente convention prendra effet à compter du ... et pourra ensuite être reconduite d'année en année par accord tacite.

La résiliation par l'une ou l'autre des parties de la présente convention est subordonnée à l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception et au respect d'un préavis réciproque de 3 mois.

Article 9 :

En cas de non-respect des engagements réciproques, cette convention pourra être dénoncée sans délai par chacune des parties.

A..., le ...  
Pour le GH ...  
M. Mme  
Directeur(-rice)

Pour la Pharmacie ...  
M. Mme  
Gérant(e)

**BUREAU DES ENTREES**

*Cadre administratif PATIENT*

**Nom :** .....

**Prénom :** .....

**Date de naissance :** .....

(\*Menu déroulant « Droits recherchés<sup>2</sup>»)

IDENTIFICATION PATIENT APOSER ETIQUETTE

**SERVICE PRESCRIPTEUR**

Certifie la nécessité médicale de la continuité du traitement + Ordonnance ci-joint

A orienté le patient vers le service social

Date : .../.../.....

*Service de soins / UF*

*Nom,*

*signature, contact*

**SERVICE SOCIAL/PASS**

RDV programmé le : .....

Dossier d'ouverture de droits constitué (\*Menu déroulant « Droits recherchés »)

Pas d'ouverture possible de droit A réévaluer : .../.../.....

Date de validité du document : du.....au.....

*Nom, signature, contact*

**Pharmacie à Usage Intérieur**

Atteste avoir délivré le traitement prescrit pour une durée de ..... jours

Note (dispensation complète / incomplète / autres) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Date : .../.../.....

*Nom, signature, contact*

<sup>2</sup> (\*)Menu déroulant « Recherche de Droits » (A intégrer (BE/Serv Soc)) :

- PUMA
- Mutuelle

- PUMA + mutuelle
- CSS

- PUMA + CSS
- 100% (maternité, ALD)

- AME
- Soins Urgents