

  	<p style="text-align: center;">Procédure type</p> <p style="text-align: center;">Accès aux produits de santé des patients sans droit en situation de précarité Soins ambulatoires et sorties d'hospitalisation</p> <p><i>Structures des acteurs impliqués dans la rédaction :</i> ARS PACA départements PRAPS et Pharmacie, OMEDIT, Coordination des PASS PACA, APHM, CHUN, ASSAB, UHU. <i>Validation (ARS PACA) :</i> Zahia Bedrani le 09/09/2019</p>
--	--

OBJET DE LA PROCEDURE

La présente procédure concerne la dispensation des produits de santé aux patients sans couverture sociale ayant recours à des **établissements de santé assurant une mission de service public**¹.

Elle fixe notamment les modalités de prescription et de dispensation des produits de santé pour ce public.

Elle vise à apporter des éléments d'aide pour l'articulation du travail des acteurs suivants :

- Pharmacies à Usage Intérieur (PUI)
- Services d'Accueil d'Urgences (SAU)
- Bureaux des entrées (BE)
- Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
- Services Sociaux Hospitaliers (SSH)
- Services hospitaliers : Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), Hôpital De Jour (HDJ), Etablissements Santé Mentale (ESM) et Services de Soins Externes : consultations, Centre Médico Psychologiques (CMP),

Il est à noter que les Etablissements de Santé (ES) accueillant des patients en situation de précarité bénéficient dans le cadre de leurs missions de service public du financement, budget de l'ES et éventuellement MIG Précarité, qui prend en charge les couts liés à cette patientèle, dont entre autres les dépenses en médicaments.

CADRE LEGISLATIF - Cf. ANNEXE IV

I/ le code de la Santé Publique, II/ financement des missions de santé publique relatives à la prise en charge des patients en situation de précarité, III/ Sanctions des ES en défaut vis-à-vis de missions de service public

BENEFICIAIRES

Tout patient précaire sans droit effectif à une protection maladie, ayant besoin de produits de santé.

Le public ciblé est celui visé dans le cadre du PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins) : publics qui cumulent des difficultés financières, d'isolement social voire de désocialisation, de renoncement aux soins, de manque d'informations. Parmi ces publics, on peut citer : les personnes sans chez soi, les jeunes en errance, les mineurs non accompagnés², les résidents âgés en foyer de travailleurs migrants, les migrants, les étrangers en situation irrégulière, les travailleurs pauvres, les saisonniers, les gens du voyage,

¹ Etablissements publics et établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC).

² Cf. ANNEXE III : note particulière pour les MNA

les personnes en situation de prostitution, les femmes isolées et les familles monoparentales à faible revenu, les personnes placées sous-main de justice, les anciens détenus en démarche de réinsertion, ...

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

Tout patient, dont le profil correspond à celui énoncé ci-dessus, doit être repéré dès son entrée par les bureaux des entrées, des services de consultations externes, d'hospitalisation ou des urgences.

Le personnel hospitalier intervenant dans ces services doit s'assurer que le patient, sortant de l'établissement de santé, bénéficie **d'une continuité de soins et des produits de santé** dont il a besoin ainsi qu'une orientation et une prise en charge sociale en vue de recouvrer ses droits soit par le service social du service de rattachement soit par la PASS ou encore par des partenaires socio-extrahospitaliers.

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, qui a bénéficié d'une prise en charge médicale au sein de l'établissement de santé et pour lequel une prescription médicale a été établie, doit avoir accès gratuitement au traitement prescrit.

La présente procédure est valable :

- pour la première dispensation,
- en heures ouvrables de la PUI,
- que le patient ait été reçu ou pas par le service social (évaluation réalisée ou rendez-vous programmé).

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

ROLE DE LA FICHE DE LIAISON (Cf. ANNEXE I)

La fiche présentée en ANNEXE I peut être intégrée au dossier médical du patient, du 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.
- La bonne compréhension de l'explication de la prise du traitement doit être recherchée (cas allophones notamment).
- 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).

PROCEDURES ANNEXES – SITUATIONS PARTICULIERES

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 utiliser la fiche habituelle de l'établissement pour le recueil, la déclaration et le circuit des événements indésirables et adresser cette déclaration au département pharmacie et biologie de l'ARS PACA: ars-paca-mqsapb@ars.sante.fr

ANNEXE I

FICHE de LIAISON - ACCES à la DISPENSATION DE PRODUITS DE SANTE

BUREAU DES ENTREES

Cadre administratif PATIENT

Nom : **Prénom :** **Date de naissance :**

(*Menu déroulant « Droits recherchés ³»)

IDENTIFICATION PATIENT

APPOSER 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

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

³ (*)Menu déroulant « Recherche de Droits » (A intégrer (BE/Serv Soc)) :

- | | | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> PUMA | <input type="radio"/> PUMA + mutuelle | <input type="radio"/> PUMA + ACS | <input type="radio"/> AME |
| <input type="radio"/> Mutuelle | <input type="radio"/> ACS | <input type="radio"/> 100% (maternité, ALD) | <input type="radio"/> Soins Urgents |

ANNEXE II

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 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, en l'absence d'un adulte responsable du contrôle de l'administration 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.

ANNEXE IV

RELATIFS AUX SOINS AMBULATOIRES MCO ET PSYCHIATRIE DISPENSES PAR LES ETABLISSEMENTS DE SANTE :

ACCES GRATUITS AUX SOINS ET AUX TRAITEMENTS

POUR LES PERSONNES SANS RESSOURCE ET SANS DROITS EFFECTIFS A UNE PROTECTION MALADIE

Relevé de Textes de référence

réalisé par Martine Cornet :

Loi,

Code de la Santé Publique,

Code de Sécurité Sociale,

Code de l'Action Sociale et des Familles

Remarque préliminaire : un relevé de textes législatifs ne vaut qu'au jour de sa publication, les mises à jour permanentes sont indispensables au maintien de sa validité.

Loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, notamment l'article 73

I/ Code de la Santé Publique, parties Législative et Règlementaire, des missions de service public et de l'organisation de soins

Code de la santé publique, CSP Législatif :

- Missions de service public hospitalier : Article L6111-1, L6111-1-3, L6111-1-4
- Missions PASS, Missions service public établissement de santé
- PUI, Missions service public établissement de santé
- Politique de santé mentale organisation de la psychiatrie
- Continuité des soins : Art L6315-1
- Protection de la santé, Droit de la personne : Art L 1110-1
- Organisation des soins : Art L 1411-11

Code de la santé publique CSP, Règlementaire:

- Continuité des soins : Art R 4127-32 ; R4127-47
- Déontologie : R4127-7 ; R4127-9 ; Art R4127-32 ; R4127-47

II/ Le financement des missions de santé publique relatives à la prise en charge des patients en situation de précarité:

Code de la Sécurité Sociale (CSS) :

- **Relatif aux financements de missions d'intérêt général, d'aide à la contractualisation et aux missions de santé publique**, sur la prise en charge des patients en situation de précarité: Art D162-6, D 162-8. Partie réglementaire - Décrets simples ; Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base ; Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales ; Chapitre 2 : Dispositions générales relatives aux soins ; Section 5 : Etablissements de soins. ; Sous-section 1 : Dispositions générales
- **Relatif aux prestations servies dans le cadre des situations précisées par le code de l'action sociale et des familles**, (§ suivant) : Art. L160-8, L160-9, L174-4. Partie législative ; Livre 1 : Généralités - Dispositions communes à tout ou partie des régimes de base ; Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins - Contrôle médical - Tutelle aux prestations sociales ; Chapitre préliminaire : Dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé ; Section 2 : Dispositions relatives aux prestations

Code de l'Action Sociale et des Familles, (CASF) relatif au financement des soins aux étrangers en situation irrégulière au regard du code de la sécurité sociale: Aide Médicale d'Etat (AME) et Soins urgents:

- **Code de l'action sociale et des familles** ; Partie législative ; Livre II : Différentes formes d'aide et d'action sociales ; Titre V : Personnes non bénéficiaires de la couverture maladie universelle ; Chapitre 1er : Droit à l'aide médicale de l'Etat.
- **Code de l'action sociale et des familles** ; Partie législative ; Livre II : Différentes formes d'aide et d'action sociales ; Titre V : Personnes non bénéficiaires de la couverture maladie universelle ; Chapitre IV : Prise en charge des soins urgents

III/ Sanctions des établissements de santé en défaut vis-à-vis de missions de service public, régies par le Code Santé Publique et le Code Pénal :

Code de la santé publique (CSP législatif)

- **Sanctions Administratives** : CSP Art L 6112-4, + 6122-7 ;
Code de la santé publique ; Partie législative ; Sixième partie : Etablissements et services de santé ; Livre 1er : Etablissements de santé ; Titre 1er : Organisation des activités des établissements de santé ; Chapitre II : Service public hospitalier
Code de la santé publique ; Partie législative ; Sixième partie : Etablissements et services de santé ; Livre 1er : Etablissements de santé ; Titre II : Equipement sanitaire ; Chapitre II : Autorisations.
- **Sanctions Déontologiques** : CSP Art L 1110-3
Code de la santé publique. Partie législative. Première partie : Protection générale de la santé. Livre 1er : Protection des personnes en matière de santé. Titre 1er : Droits des personnes malades et des usagers du système de santé. Chapitre préliminaire : Droits de la personne

Code Pénal

- **Sanctions Pénales** : Code Pénal Art. 225-1, 225-2.
Code pénal Partie législative ; Livre II : Des crimes et délits contre les personnes Titre II : Des atteintes à la personne humaine ; Chapitre V : Des atteintes à la dignité de la personne ; Section 1 : Des discriminations