



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

  	PROCÉDURE
	ACCÈS AUX PRODUITS DE SANTÉ DES PATIENTS SANS DROIT EN SITUATION DE PRÉCARITÉ Soins ambulatoires et sorties d'hospitalisation
	Rédaction : ARS PACA – OMEDIT – COORDINATION RÉGIONALE DES PASS PACA – APHM – CHU NICE Validations : ARS PACA DOS DSPE Date : 19.02.2025

La présente procédure s'inscrit dans le cadre de la documentation de référence du secteur PACA, en conformité avec la fiche du guide national de la DGOS portant sur le même sujet (lien [ICI](#)).

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), services de Psychiatrie et Services de Soins Externes : consultations, Centre Médico Psychologiques (CMP).

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

Les Etablissements de Santé (ES) accueillant des patients en situation de précarité mobilisent, soit leur budget propre, soit le FIR Précarité, pour la prise en charge de ces coûts.

CADRE LEGISLATIF

Code de la Santé Publique

Financement des missions de santé publique relatives à la prise en charge des patients en situation de précarité

Sanctions des établissements de santé 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 notamment : les personnes sans chez soi, les jeunes en errance, les mineurs non accompagnés, les résidents âgés en foyers de travailleurs migrants, les migrants, les étrangers en situation irrégulière, les travailleurs pauvres, les saisonniers, les gens du voyage, 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 ASSURANCE MALADIE

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.

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 :

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

La dispensation des traitements, en dehors des horaires d'ouverture de la PUI, nécessite une organisation spécifique pour qu'aucun patient ne soit confronté à une rupture de traitement.

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 (ANNEXE II)

La fiche présentée en ANNEXE II peut être intégrée au dossier médical du patient, du dossier patient informatisé (DPI) et/ou 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 qui sont : les agents du bureau des entrées, le médecin prescripteur, les assistants sociaux, le pharmacien ;
- à prendre en compte :
 - o Les conditions de vie particulières des patients précaires (pas d'accès à un réfrigérateur, pas de lieu de stockage ...) afin d'adapter au mieux le traitement et impliquent une communication entre le médecin prescripteur, le pharmacien de la PUI et le travailleur social.
 - o La bonne compréhension de l'explication de la prise du traitement qui doit être recherchée (cas des patients allophones ou en difficulté avec la langue française 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).

SITUATIONS PARTICULIERES

Les situations bloquantes ou problématiques doivent faire l'objet d'une attention et éventuellement d'une étude particulière en réunion « cas complexe », par exemples :

- La dispensation de médicaments coûteux,
- La dispensation 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.

Les évènements indésirables liés à la dispensation doivent être déclarés selon le circuit en place dans l'établissement sanitaire.

Dans le cas où les équipes ne parviennent pas à résoudre les problèmes, se rapprocher du référent régional PRAPS-PASS et du département pharmacie de l'ARS PACA et de la coordination des PASS.

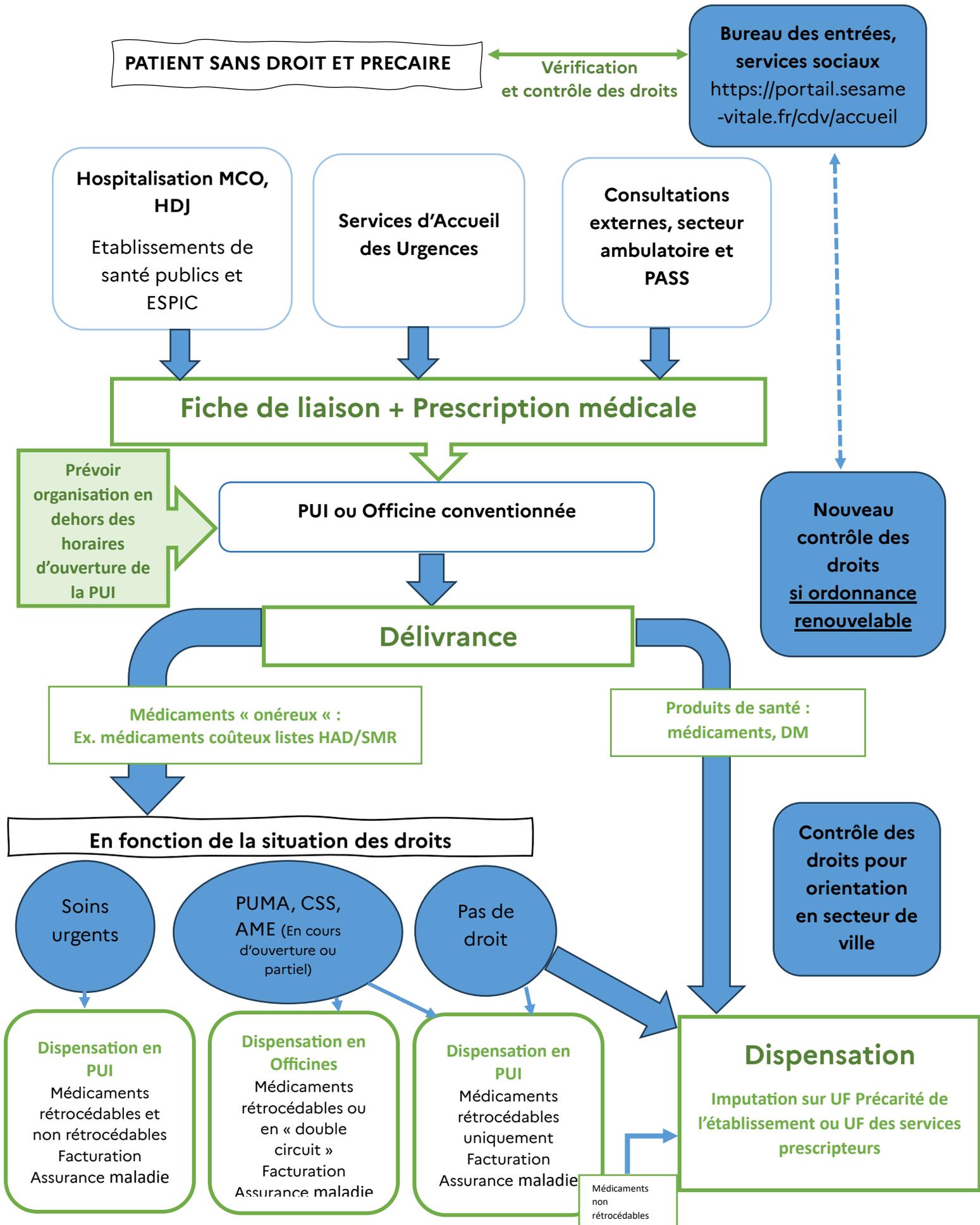
ANNEXES

ANNEXE I : Logigramme circuit pharmaceutique des produits de santé

ANNEXE II : Modèle fiche de liaison – Accès à la dispensation de produits de santé

ANNEXE III : Le cas particulier des mineurs non accompagnés

ANNEXE I : LOGIGRAMME CIRCUIT PHARMACEUTIQUE DES PRODUITS DE SANTE



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 ²»)

IDENTIFICATION PATIENT
APPOSER ETIQUETTE

SERVICE PRESCRIPTEUR	SERVICE SOCIAL
<input type="checkbox"/> Certifie la nécessité médicale de la continuité du traitement + Ordonnance ci-joint	<input type="checkbox"/> RDV programmé le :
<input type="checkbox"/> A orienté le patient vers le service social	<input type="checkbox"/> Dossier d'ouverture de droits constitué (*Menu déroulant « Droits recherchés »)
Date : .../.../.....	<input type="checkbox"/> Pas d'ouverture possible de droit. A réévaluer : .../.../.....
<i>Service de soins / UF Nom, signature, contact</i>	Date de validité du document : du.....au.....
	<i>Nom, signature, contact</i>

Pharmacie à Usage Intérieur

Atteste avoir délivré le traitement prescrit pour une durée de jours

Note (dispensation complète / incomplète / autres) :

.....

.....

.....

Date : .../.../..... *Nom, signature, contact*

² (*) Menu déroulant « Recherche de Droits » (A intégrer (BE/Service Sociale)) :

- PUMA ○ PUMA + mutuelle ○ PUMA + CSS ○ AME
- Mutuelle ○ CSS ○ 100% (maternité, ALD) ○ Soins Urgents

ANNEXE III : LE CAS PARTICULIER DES MINEURS NON ACCOMPAGNES

Dans le cadre spécifique de la dispensation aux patients sans droit en situation de précarité, le pharmacien peut délivrer des traitements médicamenteux nécessitant une ordonnance à un Mineur Non Accompagné.

Le pharmacien sera néanmoins vigilant à la situation actuelle du jeune quant aux risques (besoin de surveillance de la tolérance, risque de mésusage ...) liés à la prescription médicamenteuse.

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 confié aux services de protection de l'enfance, 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.