

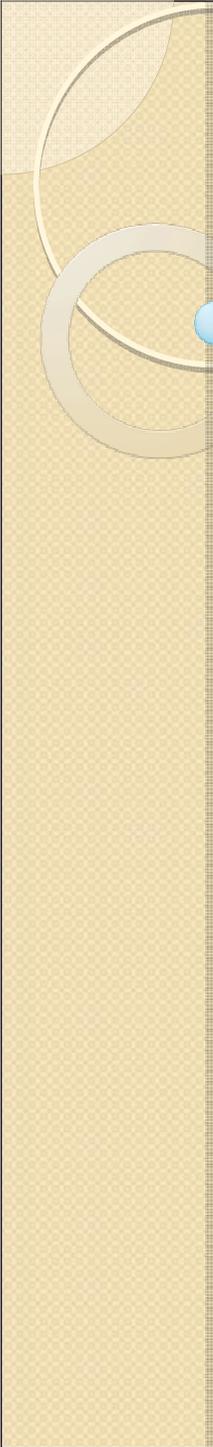
An aerial photograph of a town, likely in France, showing several buildings with roofs covered in colorful tiles. The tiles are arranged in a repeating diamond or chevron pattern, with colors including red, yellow, green, and blue. The buildings are made of light-colored stone or brick. The text "Missions / activités des PUI" is overlaid in yellow at the top left.

*Missions / activités des PUI*

*.....et GHT*

*APHBFC*

*Dole - 21 juin 2016*



## Réglementation des GHT

..... où sont les PUI ?

- **Loi de modernisation de notre système de santé**
- **Décret relatif aux GHT**

***+ Vade-mecum des GHT***

# Loi du 21/01/2016, art 107

(art. L.6132 et suivants du CSP)

- GHT obligatoires pour les EPS et objectifs
- Convention constitutive, établissement support
- **Projet médical partagé (PMP)**
- **CHU : enseignement, recherche**
- Organisation activités médicales
- Répartition emplois médicaux et *pharmaceutiques*
- Equipes médicales communes, pôles inter établissements ....
- Gestion activités techniques, médico-techniques, logistiques ....
- **SIH convergent : dossier patient**
- **Fonction achats**
- **Activités organisées en commun : biologie et imagerie .....**

*(modification art L attendue)*



## Loi du 21/01/2016, art 204

Dans les conditions prévues à l'art. 38 de la Constitution et dans un **déla**i de **12 mois** à compter de la promulgation de la loi, le Gouvernement est autorisé à prendre par **ordonnances** les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à .....

**Simplifier et harmoniser le régime des autorisations des PUI, mentionnées à l'art. L.5126-1 du CSP, tout en facilitant la coopération entre celles-ci .....**

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un **déla**i de **6 mois** à compter de la publication de chaque ordonnance.

# Décret « GHT » du 26/04/2016

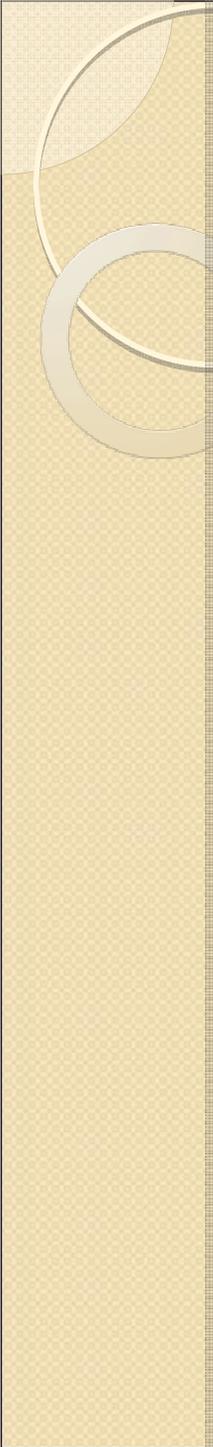
*(après plusieurs versions de projets)*

(art R. 6132 et suivants du CSP)

Le décret précise

- les règles d'élaboration de la **convention constitutive** de GHT,
- la définition du **projet médical partagé** des EPS parties au GHT,
- les modalités de mise en place et de fonctionnement des **instances communes**
- le périmètre des **fonctions et activités gérées par l'ESP support pour le compte des ESP parties au GHT**

→ *Les PUI sont dans le Décret*

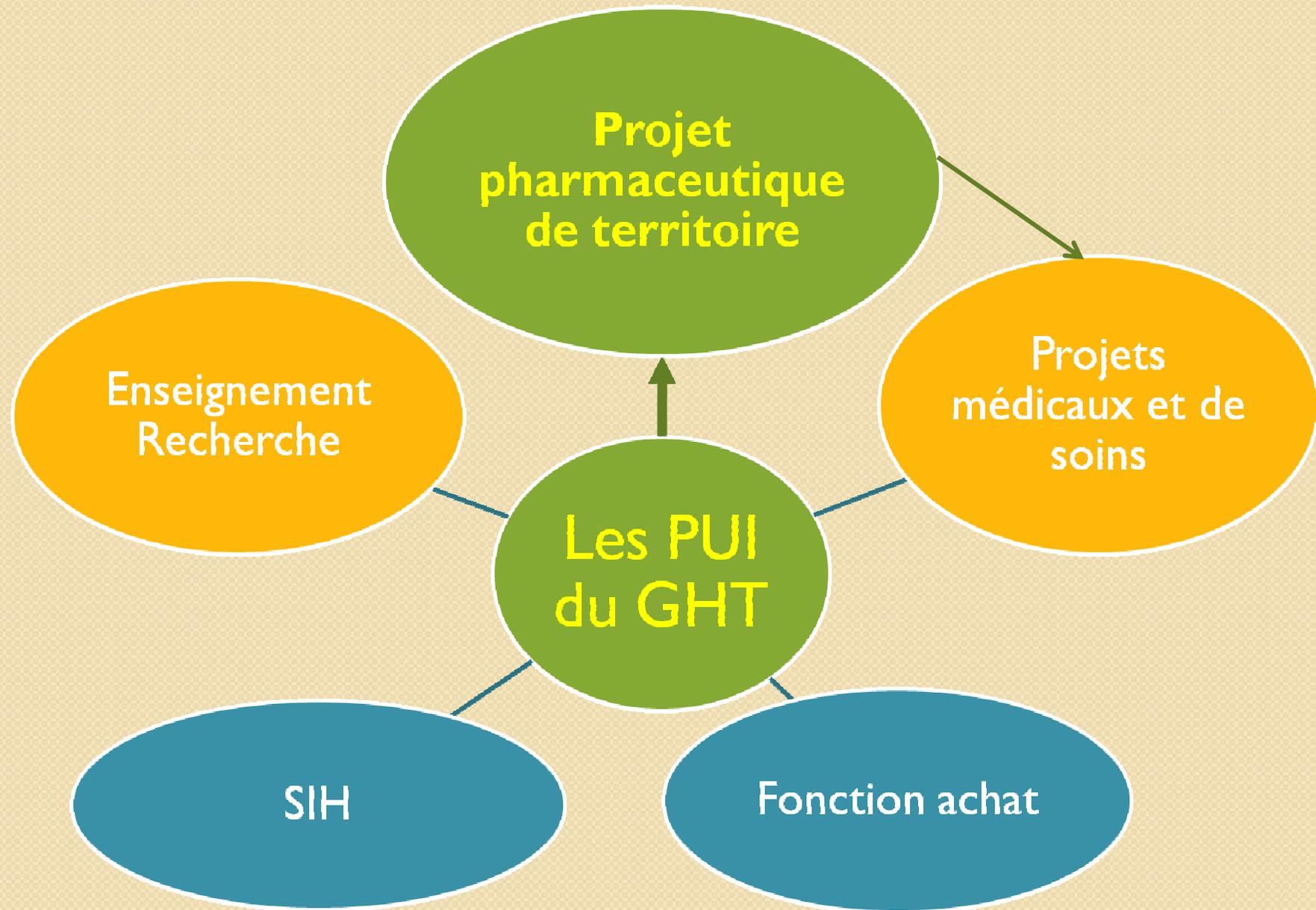


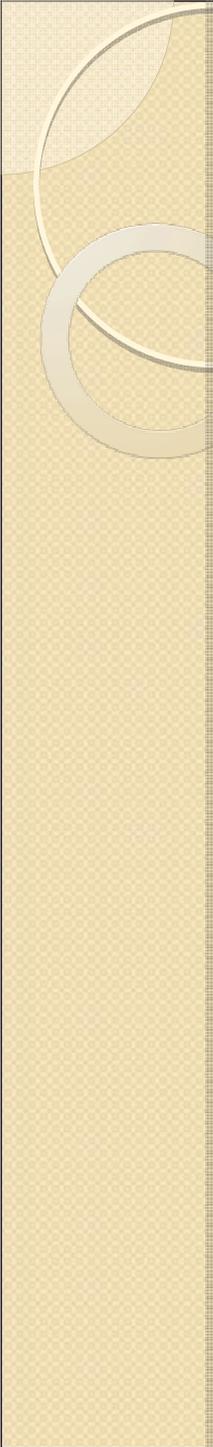
## Décret « GHT » du 26/04/2016

- **Le projet de pharmacie est** dans le projet médical partagé (idem biologie et imagerie)
- La fonction achats comprend dans ses missions, les activités d'approvisionnement à l'exception de **l'approvisionnement des produits pharmaceutiques \***
- **Possibilité de pôle inter établissement** pour organiser en commun **les activités de pharmacie** (idem biologie, imagerie, cliniques)

\* *Définition discutée puis tranchée*

## En synthèse pour les PUI





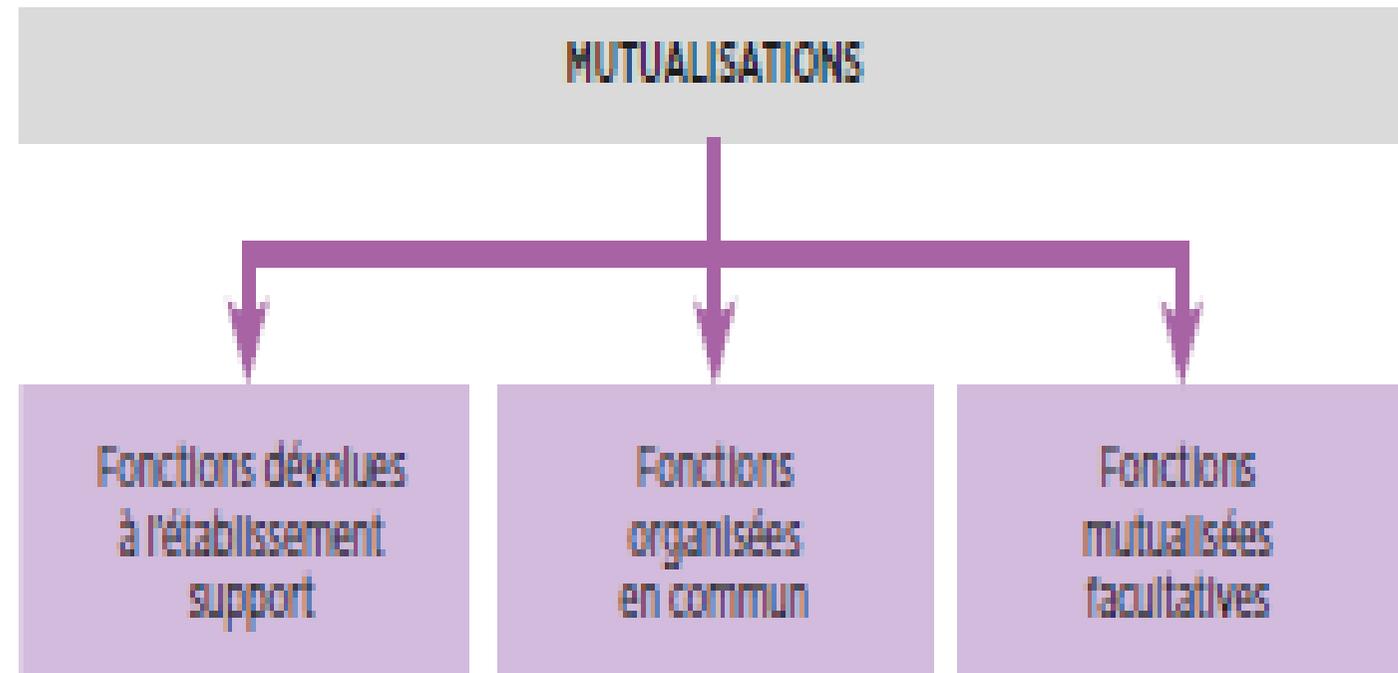
## **Vade-mecum des GHT**

- **« GHT mode d'emploi », 15 points clefs.**  
Mis en ligne le 26/05/2016
- **Vademecum téléchargeable sur [www.social-sante.gouv.fr/ght](http://www.social-sante.gouv.fr/ght)**
- **[GHT vademecum](#)**

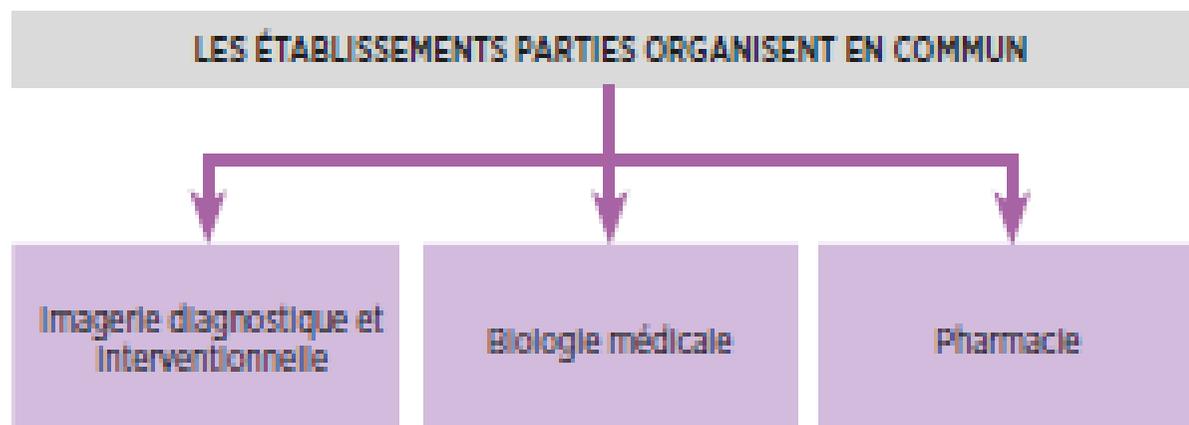
# vade-mecum

	<b>Les fondements</b>	
	1- LE PROJET MÉDICAL PARTAGÉ ET LE PROJET DE SOINS PARTAGÉ .....	4
	2- LES PARTIES PRÉHANTES .....	10
	3- LA PLACE DES CHU .....	16
	4- LA CONVENTION CONSTITUTIVE .....	20
	5- LE PILOTAGE DU GHT .....	26
	<b>La création des GHT</b>	
	6- LA CONSTITUTION D'UN GHT .....	34
	7- LE CALENDRIER DE MISE EN PLACE .....	38
	8- LA TRANSFORMATION DES CHT EN GHT .....	42
	<b>Les mutualisations</b>	
	9- LES MUTUALISATIONS AU SEIN DU GHT .....	46
	10- LE SYSTÈME D'INFORMATION HOSPITALIER CONVERGENT .....	51
	11- LE DÉPARTEMENT DE L'INFORMATION MÉDICALE DE TERRITOIRE .....	56
	12- LES ACHATS .....	60
	<b>Le fonctionnement</b>	
	13- LE RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU GHT .....	64
	14- LES RÈGLES BUDGÉTAIRES ET COMPTABLES .....	67
	15- LA CERTIFICATION PAR LA HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ .....	70
	<b>Les sigles utilisés</b> .....	73

## » LES DIFFÉRENTES FORMES DE MUTUALISATIONS AU SEIN DU GHT



## » LES FONCTIONS ORGANISÉES EN COMMUN AU SEIN DU GHT



Le projet médical partagé du GHT doit également comporter, d'ici au 1<sup>er</sup> juillet 2017, un projet de pharmacie.

### » À NOTER

Concernant les activités de pharmacie, il est important d'envisager les modalités d'organisation en commun des activités pharmaceutiques au sein du GHT, en considération des évolutions attendues dans l'ordonnance prévue en la matière.

Cela peut s'effectuer, le cas échéant, au sein d'un pôle interétablissement ou dans le cadre d'une autre forme de coopération prévue dans le code de la santé publique. Il peut notamment s'agir d'une fédération médicale interhospitalière.

### » À NOTER

Cette « organisation en commun » des activités d'imagerie, de biologie médicale et de pharmacie conduira les établissements parties au GHT à :

- définir un schéma cible pour structurer l'organisation de ces activités entre les établissements ;
- déterminer les modalités de mise en œuvre de ce schéma cible : modalités juridiques de la mutualisation, organisations partagées, moyens mis en commun...

Convention constitutive et règlement intérieur du GHT seront les supports de ces engagements des établissements parties au groupement.



## Et la réglementation des PUI ?

- Usage intérieur de l'ES
- Evolutions attendues
- Pour une adaptation aux GHT

## Etapes nécessaires

**Ordonnance  
modifiant les art L du  
CSP relatifs aux PUI**

**Délai max : 1an après  
la Loi**



**Projet Loi de  
ratification**

**Délai max : 6 mois  
après l'Ordo**

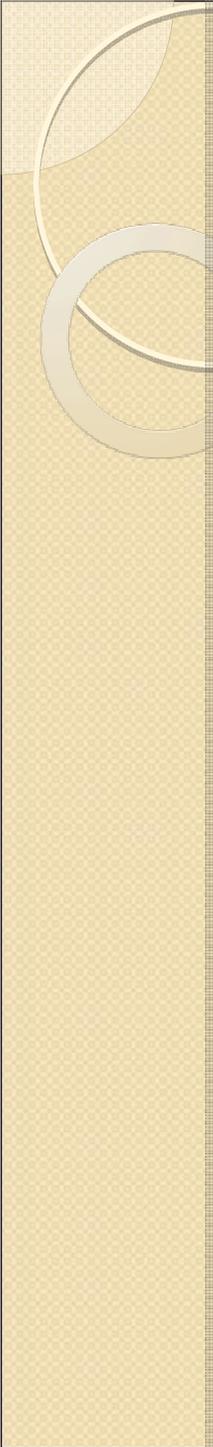


**Décret modifiant les art R du  
CSP relatifs aux PUI**

**Délai ? (précédent : 8 ans !)**



**Ratification**



## 1<sup>er</sup> projet d'ordonnance PUI (1)

- **Missions des PUI** = répondre aux besoins des personnes prises en charge par un ES, un **GHT**, un GCS
- **Conventions de coopérations** possibles entre PUI
  - pour toutes les missions
  - sauf pharmacie clinique,

→ *certaines PUI pourraient n'exercer que des activités de pharmacie clinique*

→ *dispensation et pharmacie clinique ?*

## 1<sup>er</sup> projet d'ordonnance PUI (2)

- Dans les GHT : **PUI de territoire dans l'EPS support**
    - organise PECM,
    - coordonne relations entre PUI des EPS (+ partenaires)
    - donne avis sur les conventions entre PUI ?
  - Le pharmacien gérant est responsable de la prise en charge thérapeutique des patients du GHT .....
- *Prise en charge thérapeutique n'est pas = à PECM*
- *Le responsable PECM de l'arrêté avril 2011 n'est pas synonyme de gérant PUI*



## En pratique aujourd'hui pour les PUI d'un GHT !

- **Calendrier**
- **Fonction achat**
- **Projet pharmaceutique**

# Calendrier



- La mise en œuvre des GHT n'attend pas les modifications des PUI  
→ ***anticiper et ajuster ensuite***
- **Préparer le « projet pharmaceutique de territoire » inclus dans le Projet Médical Partagé**
  - objectifs médicaux : juillet 2016
  - organisation par filières de soins : fin 2016
  - finalisation avec projet de soins : fin 2017
- **Préparer la nouvelle organisation des achats**
  - plan action achats : début 2017
  - référentiel commun : juillet 2017



## Fonction achat du GHT

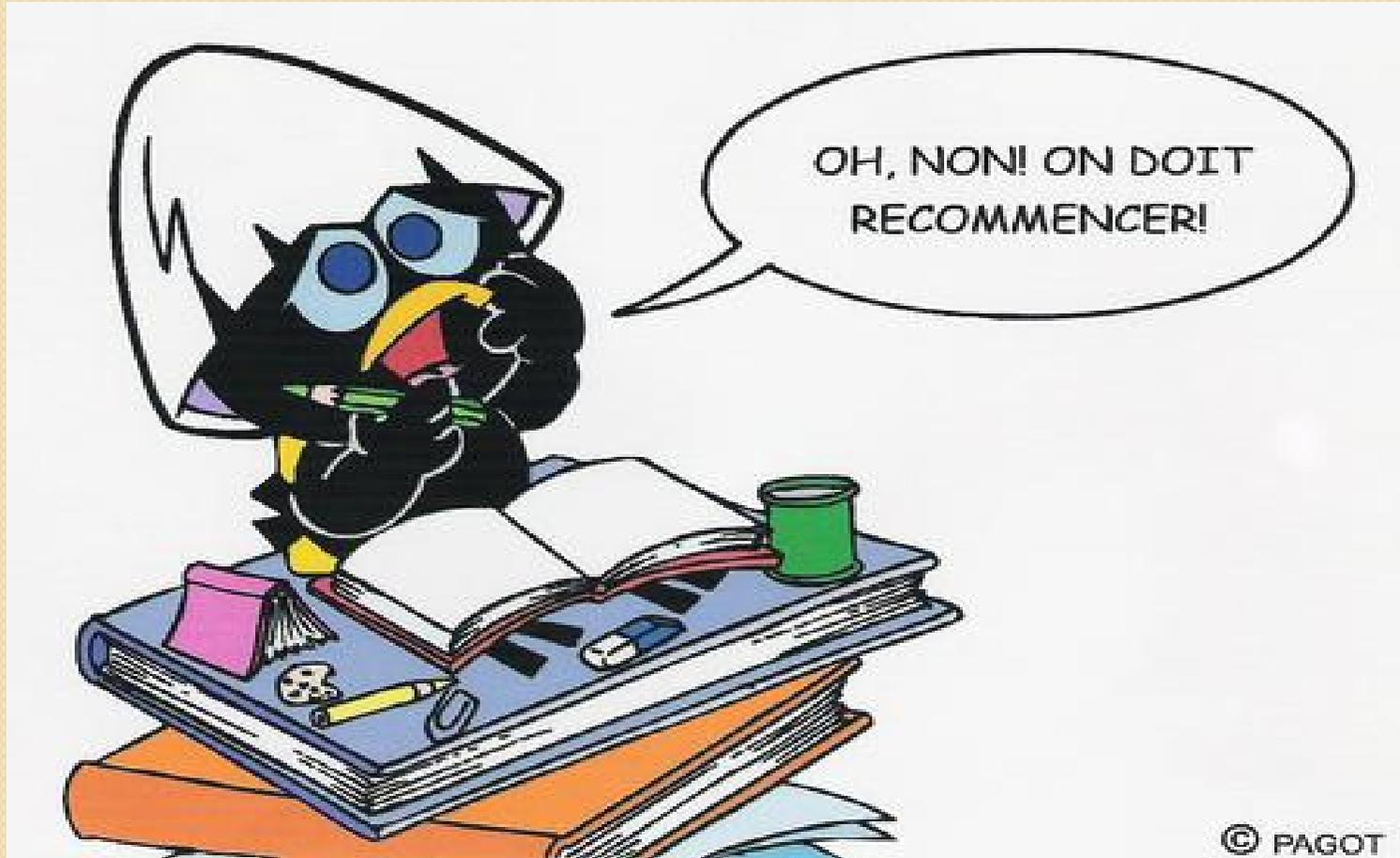
- **Fonction achat commune** : assurée par l'EPS support, concerne tous les achats
- Définition de la stratégie et plan d'action, puis recours (ou pas) aux opérateurs existants nationaux, régionaux, locaux
- **Comprend l'approvisionnement (fournisseurs) sauf pour les produits pharmaceutiques**  
*(précision finale vade-mecum)*

→ *Rappel : l'achat ne fait pas partie des missions des PUI même si essentiel pour l'approvisionnement*

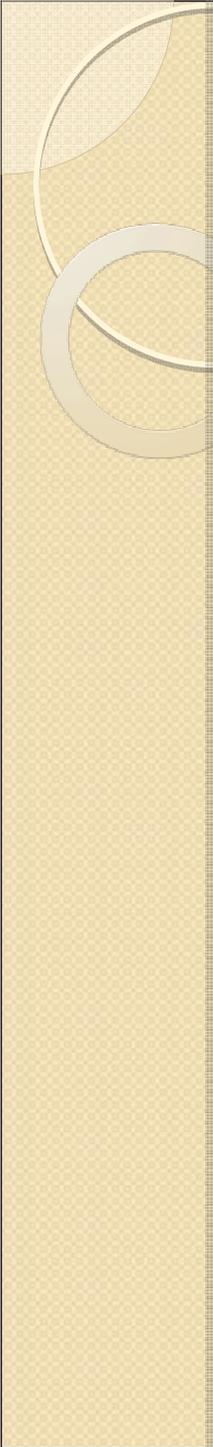


## Avenir des achats pharmaceutiques ?

- **Nouvelles orientations DGOS** sur les achats hospitaliers : décisions définitives imminentes
  - Groupements +++ (nouveau !) et régionaux +++
  - **Redéfinition de la répartition des achats entre les niveaux nationaux, infra nationaux et territoriaux**
  - **Quel positionnement des opérateurs UNIHA et RESAH ??**
- **Le paysage des achats pharmaceutiques sera largement modifié**

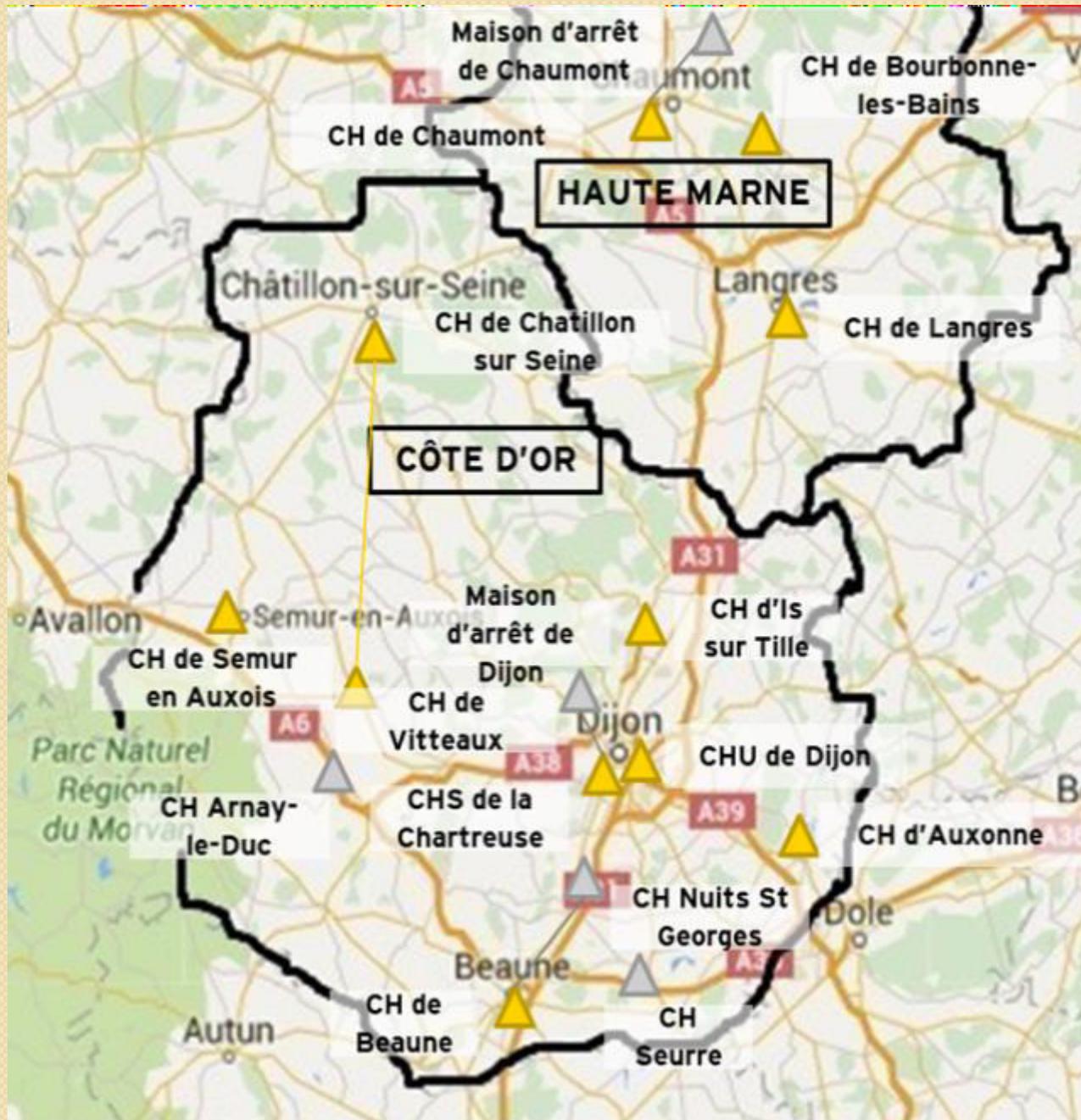


© PAGOT



# Projet pharmaceutique de territoire

- **Exemple du GHT 21 / 52**
  - particularité : 2 régions
- Projet en phase avec d'autres GHT mais pas de schéma « unique » (hétérogénéité des GHT)
- **11 PUI concernées + 3 antennes**
- Coopérations préexistantes +/- structurées
- **Réflexion commune des pharmaciens du GHT**
  - propositions consensuelles (essentiel)



# Grandes lignes du projet pharmaceutique

**Prise en charge optimale des patients du GHT (H et V)**

→ sécurisation, bon usage, efficacité

Adaptation des coopérations selon la **distance entre EPS**

→ réactivité, sécurité, coût

**Coopérations antérieures au GHT**

- Implication dans les projets médicaux et SIH
- Association des autres ES (surtout CGFL)

Distinction entre les activités pharmaceutiques « **cliniques et non cliniques** » + activités de production.



# Orientations des pharmaciens du GHT [21 . 52]

**Socle du projet pharmaceutique**  
**de territoire**

## Activités « cliniques »

→ qualité, sécurité prise en charge patient

Dispensation : analyse et interventions pharm.

Conciliation

Entretiens pharmaceutiques

Education thérapeutique

Livrets médicament et DM

Standardisation de pratiques

Action de bon usage : recos, guides ....

Partage de compétences. Formation

Travail avec prescripteurs pour la continuité des traitements.

### Proximité du patient

Actes pharmaceutiques réalisés dans **toutes les PUI**

### **Projet de coordination, mise en commun**

→ prise en charge homogène

→ facilitation parcours patient

→ sécurité et efficience

# Activités « non cliniques »

## Achats

### Projet d'harmonisation des modalités d'achats

→ pour des référentiels de médicaments et de DM identiques

**En restant performant économiquement.**

En lien avec fonction achat EPS support.

*Actuellement 5 opérateurs différents !*

## Approvisionnement « fournisseurs »

Complet à partir du CHU vers les PUI  
→ irréaliste car  
réactivité ? sécurité ? coûts transports ?

### Réflexion sur des approvisionnements « ciblés » de certains produits

→ spécifiques sans stock dans les CH

→ réguliers mais très peu utilisés  
(ex. DMS CHS)

+ **formalisation** des dépannages

# Activités de production

## Stérilisation

Sous-traitances à étudier  
aux renouvellements  
d'équipements pour les  
PUI autorisées

Conventions de  
dépannage à mettre  
en œuvre avec le GCS  
dijonnais

## Préparations

Chimiothérapies : proximité  
du patient privilégiée.  
Pas de sous-traitance  
envisagée.

Autres préparations :  
sous-traitance « à la  
carte » à envisager



## Autres thèmes

- Plusieurs évoqués dont vigilances sanitaires .....
- Un retenu : « **la permanence pharmaceutique** »
  - gardes / astreintes
    - une ligne d'astreinte pour EPS ou groupe d'EPS disposant d'un plateau technique et SAU
  - **remplacements des pharmaciens seuls dans un EPS** suite au Décret n°2015-9 du 7 janvier 2015
    - réflexion à poursuivre : difficultés en sept 2016

# Planning des mois à venir .....

Socle du projet pharmaceutique dans les « orientations » du projet médical partagé avec le projet de Convention Constitutive



- Instances des EPS du GHT
- Transmission ARS 1<sup>er</sup> juillet



**En phase avec la nouvelle réglementation des PUI**



Pour fin 2016 : projet définitif

- détailler les orientations (achats)
- hiérarchiser les actions
- pôle inter établissement ??

***Merci de votre attention.***

