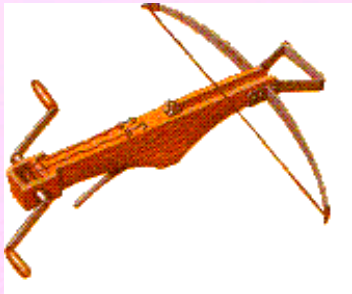


Actualités réglementaires et GHT

Pr Philippe ARNAUD

Pharmacie

Hôpital Bichat, APHP, Paris

ABCPH

Troyes, 06 Octobre 2016

Arrêté du 26 juillet 2016 fixant la liste des vaccins devant faire l'objet des plans de gestion des pénuries mentionnés à l'article L. 5121-31 du code de la santé publique

Arrêté du 27 juillet 2016 fixant la liste des classes thérapeutiques contenant des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5121-31 du code de la santé publique

Décret n° 2016-942 du 8 juillet 2016 relatif à l'organisation du développement professionnel continu des professionnels de santé

Exercice exclusif en PUI

Plasma SD
Médicaments falsifiés
PHEV
Gestion des risques des systèmes d'information
Organisation territoriale de la santé
Remplacements : intérim, corps de praticiens remplaçants
Partage d'information (DMP, Lettre de liaison, Coopérations,….)
En cours : prix par indications !!!!
PLFSS 2017

art L. 4235-1 du Code de la santé publique [CSP] : « *Un code de déontologie, préparé par le Conseil national de l'Ordre des pharmaciens, est édicté sous la forme d'un décret en Conseil d'Etat »*

Chacun exerce en toute liberté : indépendance professionnelle
Acte Pharmaceutique pour le personnel pharmaceutique
Acte dispensation à intégrer absolument dans L

Révolution pour nos hôpitaux en matière d'offre de soins, de présence hospitalière sur le territoire, il y aura un avant et un après: M. Touraine

- **Exigences austéritaires de l'état 3 milliards € économie dont :**

  - 1,2 M € mutualisation achat

  - 0,5 M€ GHT

Pourquoi les GHT ?

- *Un GHT*
  - s'inscrit dans la Stratégie Nationale de Santé
  - projet médical partagé (PMP) par les établissements, prises en charge partagées des patients
  - approche orientée patients et non plus structures
  - stratégie médicale de territoire, meilleures coordinations entre les offreurs hospitaliers
  - organisation des gradations des soins, de la proximité au recours

- *Avec comme objectifs :*
  - de développer des stratégies médicales et soignantes de territoire pour garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité
  - de constituer des filières / parcours
  - de réaliser des gains d'efficience (réduction du cout des fonctions techniques administratives et logistiques, réduction du recours à l'intérim médical, réduction nombre de gardes et astreintes ...)
  - Des impacts dans le contexte du plan triennal : évolution des modalités de prise en charge (ambulatoire, HAD, PRADO...), évolution de l'hospitalisation complète, achats, maîtrise des charges et baisse des déficits.

- **Pour rappel, les GHT n'entrainent pas la remise en question des coopérations existantes ou à venir avec d'autres acteurs que les EPS membres ou associés du GHT**

  Ex : les GCS, conventions en cours demeurent

- **Concernant la psychiatrie :**

  - Un EPS psy membre d'un GHT peut être associé au PMP d'un autre GHT dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire

le besoin dans le numérique

« Les besoins des professionnels et des patients sont très importants, les exigences augmentent »

- **Dans les établissements**

De multiples problématiques:

- **Répondre à de nouveaux usages, des outils performants et faciles d'utilisation**
- **Mettre à jour les logiciels/ problématique de Développements ponctuels**
- **Sécuriser l'informatique (accès, maintenance,…)**
- **Héberger/sauvegarder les données de santé**
- **Réaliser des interfaçage entre logiciels**
- **Répondre aux évolution réglementaires**
- **Assurer le financement de l'hôpital, la T2A (ex: dénutrition, infections nosocomiales)**
- **De nouveaux projets médicaux : télémédecine, CS avancée**

- **Pour les patients**

- **De nouveaux usages : admissions sur internet, prise de RDV sur internet, rappel de RDV, accès à son dossier, durée d'attente, transmission ordonnance de sortie au pharmacien, etc, …**

Le numérique, un **maillon essentiel** de l'évolution d'un hôpital

Réduction du cout des fonctions techniques, administratives et logistiques

Réduction du recours à intérim

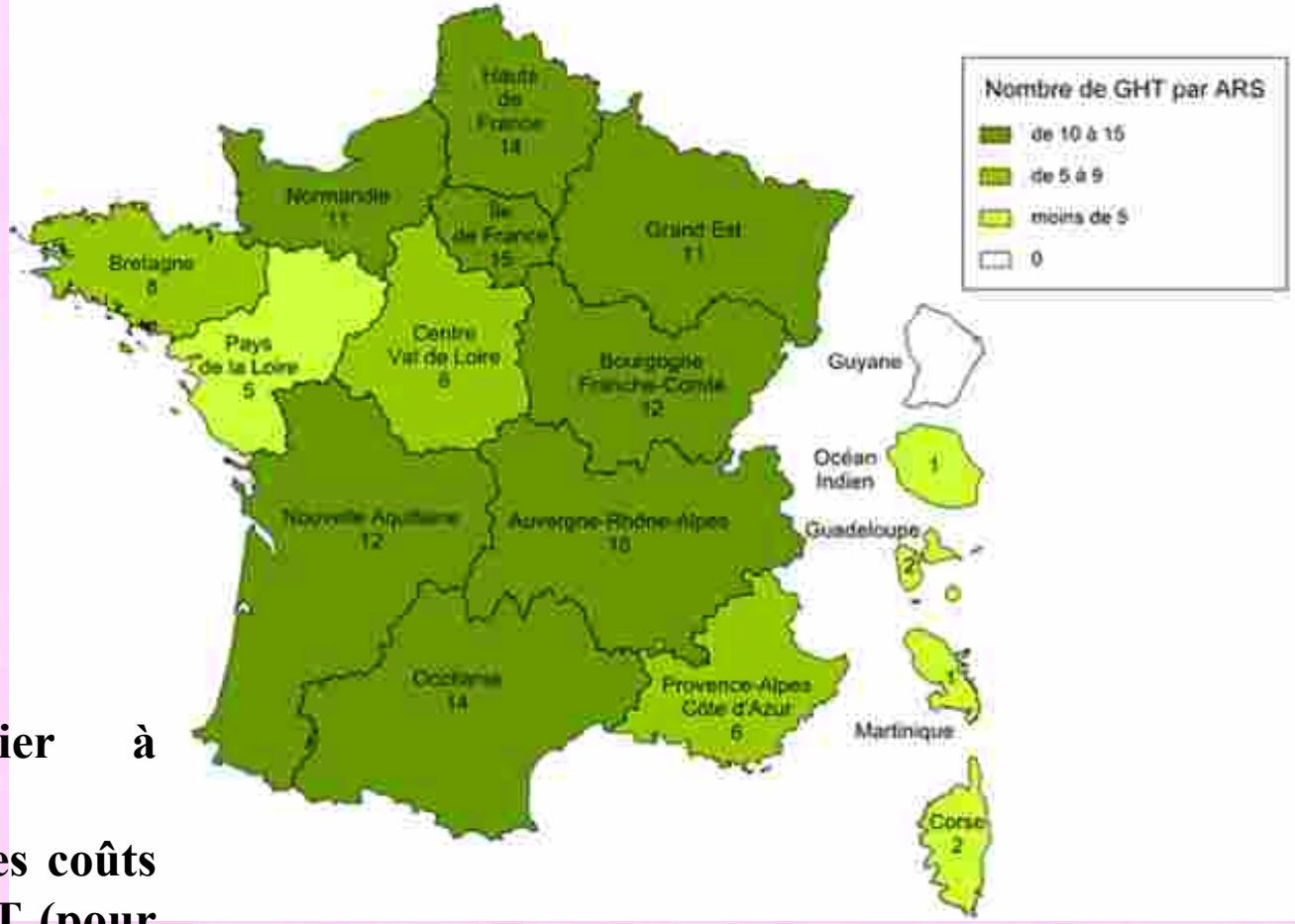
Réduction du nombre de gardes et astreintes

Amélioration de la qualité de vie au travail et des mobilités professionnelles

Projet médical partagé

-Pierre angulaire du GHT ? Mais ils sont déjà tous constitués par ARS

- **Loi du 25 janvier 2016**
- **135 GHT**
- **850 Hôpitaux financiers**
- **Chaque région son approche**
- **Retour en force échelon départemental**



Accompagnement financier à hauteur de 10M€.
Va permettre de financer les coûts d'amorçage de chaque GHT (pour environ 5M€), des prestations d'accompagnement pour le compte d'une cinquantaine de GHT (pour environ 4M€) et des ateliers dédiés aux projets médicaux partagés, organisés par l'EHESP, pour le compte de tous les GHT (pour environ 1M€).

Exception mais?

- GH Provins
- GH Montfavet (Avignon) statut particulier
- Quinze vingt
- HIA Brest intègre GHT Bretagne occidentale

GHT

Machine à fermer des lits d'hôpitaux?

- **Réduire les dépenses des hôpitaux**
- **Réduction de la démocratie**
- **Solidarité financière !!!**
- **Sauver les petits??**
- **Fusions ??**

Les enjeux des établissements de faible taille

« On met beaucoup d'argent dans nos **contrats informatiques**, mais le retour sur investissement est faible »

« on est trop petit, on nous répond pas ou très tardivement », « on ne nous écoute pas »

« On n'a pas les **compétences** en interne, ou alors dans certains domaines spécifiques »

« Impossible de répondre à toutes les exigences, on est trop petit »

« On n'est pas entendu par notre **directeur** »

« il n'y a pas de vrai **stratégie** informatique »

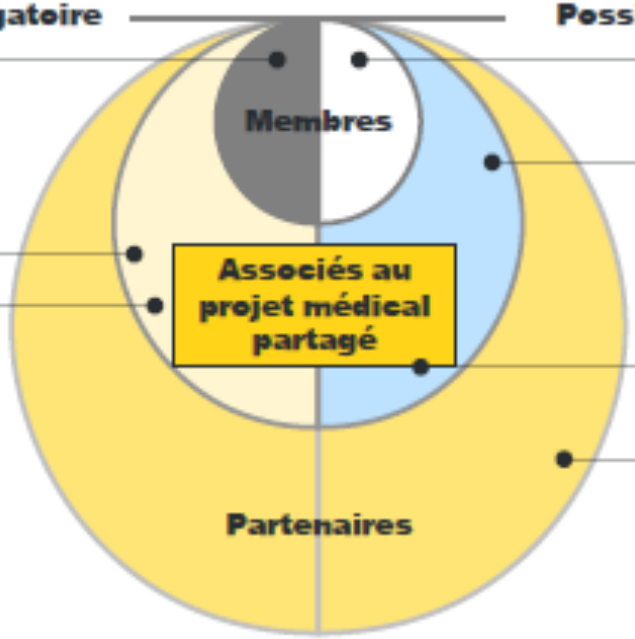
Les acteurs des GHT - Rappel

Obligatoire — **Possible**

Tout EPS (y compris psy)
sauf dérogation sur autorisation DGARS, justifiée par une place spécifique dans l'offre de soins territoriale

HAD de l'aire géographique

CHU
1. Tout GHT est associé à un CHU : convention d'association avec l'EPS support pour coordonner l'enseignement, la formation initiale, la recherche, la gestion de la démographie, les missions de référence et de recours
2. Tout CHU doit être membre d'un GHT. (spécificité pour l'AP-HP : décret en attente)



Tous EPSMS

EPS psy
association à l'élaboration du projet médical partagé dans le cadre des communautés psychiatriques de territoires : un même EPS psy doit donc être membre d'un GHT et peut être associé à un autre GHT

HIA

Etablissements privés à but lucratif et ESPIC
Convention de partenariat qui prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du GHT

Désignation d'un établissement support qui assure « *pour le compte de l'ensemble des établissements membres* », certaines fonctions.

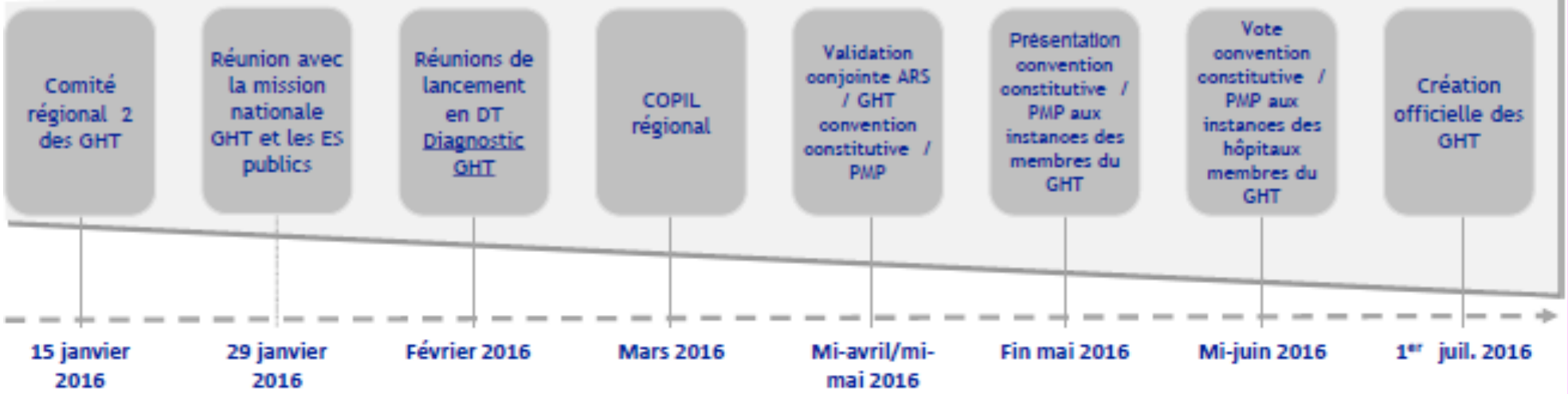
GHT

- Pas de personnalité morale
- Convention pour 10 ans
- Nomination sur établissement et pas GHT

GHT: gouvernance

- Comité stratégique: directeur établissement, directions des soins, président CME, président du collège GHT, DIM, Doyen.
- gouvernance médicale: collège médical désigné par le comité stratégique, commission médicale de groupement (CMG) ….. de la CME

Perspectives jusqu'à la naissance officielle des GHT au 1er Juillet 2016



Le PMP attendu pour le 1er juillet 2016 est une **version 1** qui pourra être enrichie et développée après cette date

1er janvier 2018 au plus tard: Mise en œuvre de toutes les mutualisations
= Soit une mise en œuvre PROGRESSIVE de la convention

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire

« Art. R. 6132-3.-I.-Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.
Il comprend notamment :
« 1° Les objectifs médicaux ;
« 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
« 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
« 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémédecine, portant sur :
« a) La permanence et la continuité des soins ;
« b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
« c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
« d) Les plateaux techniques ;
« e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
« f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
« g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;
« h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;
« 5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
« 6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 ;
« 7° Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4° ;
« 8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
« 9° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.

Projet médical partagé

- apportera la garantie que l'offre de soins correspond aux besoins de la population.
- traduira une « stratégie de groupe » impliquant l'ensemble des équipes médicales, des élus et de représentants d'usagers pour organiser la gradation des soins hospitaliers sur le territoire

Projet médical partagé (5ans)

- Offre de proximité
- Offre de référence
- Offre de recours

2. L'élaboration d'un projet médical partagé (PMP)

Agence Régionale de Santé Île-de-France

Projet Médical Partagé

Contenu:

Prise en charge commune et graduée du patient

Égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité garantissant une offre de proximité

Accès à une offre de référence et de recours

Support juridique:

PMP intégré dans la convention constitutive du GHT.

La convention constitutive soumise au DGARS pour appréciation de la conformité avec le PRS et modification le cas échéant.

Les leviers de mise en œuvre

Modalités de gouvernance

Pôles inter-établissements

Droit des autorisations / transferts

Outils contractuels

Engagement conjoint dans la démarche de certification HAS

Accréditations

Régime indemnitaire = réflexion pour adapter le régime juridique des primes multisites

Uniformité des outils de travail (SI, DIM, achats ..)

La convention constitutive comporte :

- PMP
- Délégations éventuelles d'activités / Transferts éventuels d'activité
- Modalité de constitution des équipes médicales communes et inter-établissements
- Modalités d'organisation et de fonctionnement

Le modèle de convention constitutive du GHT

Objectif Faciliter la création du GHT à partir de la définition du projet médical partagé en proposant aux managers un document type récapitulant notamment les orientations médicales et soignantes du groupement, sa gouvernance et son association éventuelle à d'autres établissements ou services du territoire.

« Art. R. 6132-16.-I.-La fonction achats comprend les missions suivantes :

« 1° L'élaboration de la politique et des stratégies d'achat de l'ensemble des domaines d'achat en exploitation et en investissement ;

« 2° La planification et la passation des marchés ;

« 3° Le contrôle de gestion des achats ;

« 4° Les activités d'approvisionnement, à l'exception de l'approvisionnement des produits pharmaceutiques.

« II.-Un plan d'action des achats du groupement hospitalier de territoire est élaboré pour le compte des établissements parties au groupement.

Médecins, Pharmaciens

- **Pas de mobilité forcée que du volontariat: valoriser exercice partagé prime 250 -1000€**
- **Projet médical partagé sur des projets d'équipes avec tous les acteurs (titulaires et non titulaires)**
- **Prise d'exercice territorial: PDS temps travail additionnel 320€, astreintes 42€**
- **Prime exercice exclusif si + de 15 ans : 490€ passe 700€ brut/mois**

Dangers GHT

- **Etablissement support et les autres**
- **Concentration des activités médicotechniques**
- **Mobilité?**
- **Dialogue entre les équipes hospitalières à construire**

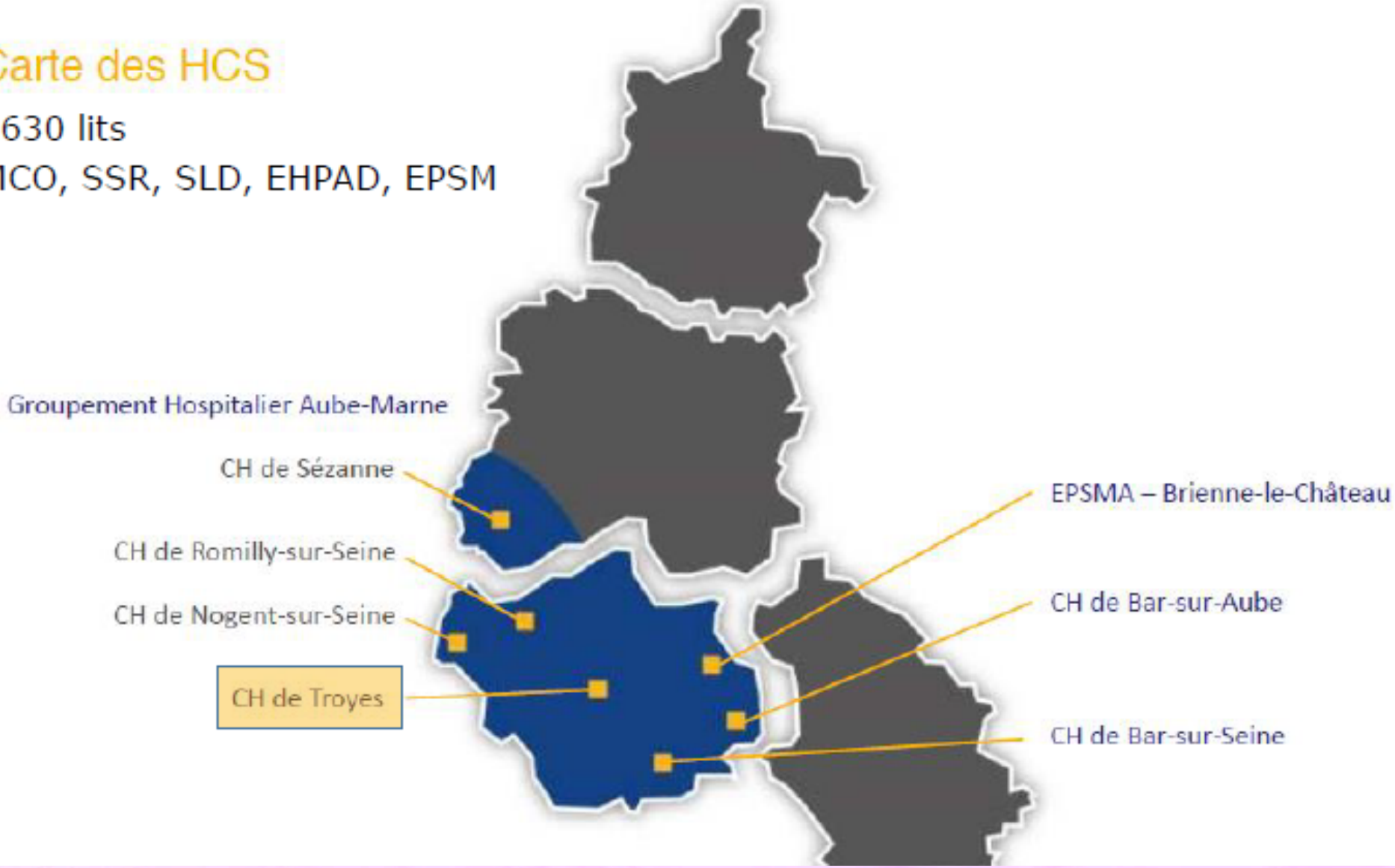
- **Médicosocial peu nombreux**
- **Privé sans but lucratif peu présent**

GHT : Hôpitaux Champagne Sud

Carte des HCS

2630 lits

MCO, SSR, SLD, EHPAD, EPSM



Les propositions du CH de Troyes

« On a des **ressources** et des **compétences** »

« On peut les **mutualiser** voire utiliser les vôtres »

« On peut mutualiser les **achats** et les **investissements** »

Ex: salle machines, effet prix / taille critique

« On est **moins cher** »

« On peut **structurer un territoire** »

= organiser des **filières**

= éviter les **redondances** notamment en matière d'examens

« ensemble on sera plus **fort** »

« On pourra vous aider **à déposer de dossier de financement** ou en déposer **ensemble** »

« On pourra être votre **hébergeur de données** de santé »

« on pourra faire du **développement** – en interne ou avec une société »

« On sera à l'écoute de **vos besoins** »

Projets - Réalisations

- **Centraliser les bases de données patients**
  - Passage agrément hébergeurs de données de santé (sauvegarde)
  - Serveur de rapprochement d'identité (à terme même dossier patient)

- **Créer un portail Ville-Hôpital – MyCHT**
  - avec 7 ordres (Médecins, Pharmaciens, …)
    - Pharmacie : ex: ordonnance de sortie
    - Médecin traitant : ex: Transmission avant sortie, information entrée/sortie, Accès CR CS
- **Répondre aux Appels à projets**
  - Dossiers Hôpital numérique, projets ARS (ex: téléradiologie), dossiers FEDER, Dossier FNADT (améangement du territoire), TSN

- **Réaliser des Achats groupés**
  Renouvellement parc informatique, logiciels communs notamment DPI
  Nouvelle salle machine
  Achats SMS !

- **Projets ponctuels**: Déployer le wifi dans un établissement, aide base Oracle, etc…

Quelles fonctions transversales « médicales » gérées en commun ?

- Une organisation commune des services médico-techniques
  - Mutualisation de l'imagerie
  - Mutualisation de la biologie médicale
  - Mutualisation des activités pharmaceutiques
- Un département d'information médicale de territoire avec pour missions
  - La mise en œuvre d'une convergence des codages
  - La réalisation des analyses médico-économiques
  - La participation aux analyses de pratiques
- Les missions de Sécurité et Qualité des Soins (SQS)
  - Compte qualité commun vers une certification conjointe par la HAS
    - Trop réducteur
    - Trop administratif

QUESTIONS

Procédure de recrutement des praticiens hospitaliers : candidature sur un établissement, sur le seul établissement support, « mise à disposition » obligatoire, identification de l'employeur (assurance, protection fonctionnelle,…) ;

Une activité territoriale obligatoire, non négociable (exercice multisite ne requiert plus l'accord du praticien), devenir de la séquence nomination / affectation ;

Rattachement à une P. U. I. (laquelle ?), création de P. U. I. territoriale, devenir de la fonction de pharmacien chargé de la gérance (pharmacien de territoire : qui attribue leurs fonctions au sein des différents établissement du G. H. T.) ;

Une révolution du métier de pharmacien avec la fin du rattachement à une structure pharmaceutique (officine, P. U. I., laboratoire d'analyse, établissement pharmaceutique,…) ;

Eligibilité de la P. U. I. à devenir un pôle interétablissement ;

Possibilité d'un exercice pharmaceutique « hors P. U. I. » : création de pharmaciens affectés à des pôles interétablissements non pharmaceutiques ;

CONCLUSION 1

Directeurs devront inventer des solutions
Première génération de GHT très hétérogène
Préfiguration de directions communes, fusions ?
Interprétation intelligente, pragmatique et créative du corps législatif et réglementaire

CONCLUSION

OUI AUX GHT

PROJETS PHARMACEUTIQUES
COMMUNICATION PHARMACEUTQIE
COLLABORATION PHARMACEUTIQUE
OUVERTURE VERS LA VILLE
PRIVILIGIER TERRITORIALITE

Ordonnance portant réforme du droit des P. U. I. : NON au chèque en blanc pour la réforme

A toi Marie Hélène pour les détails

Le moment

Choisir son avenir plutôt que le subir

Etre proactif et volontaire