



Communautés hospitalières de territoire



Hopipharm Marseille 2009

La procédure législative en cours

- ⚓ « Petite loi » votée par l'Assemblée Nationale
- ⚓ Débat au Sénat depuis le 11 mai (encore 1 semaine de débat)
- ⚓ Puis examen du texte en Commission mixte paritaire (7 députés + 7 sénateurs)
- ⚓ Adoption probable du texte final proposé par la CMP d'ici 15 juin
- ⚓ Probable recours devant le Conseil Constitutionnel
- ⚓ Promulgation prévisible 2^{ème} quinzaine de juillet



Hopipharm Marseille 2009

Les décrets d'application

- ⚓ De très nombreux textes en préparation
- ⚓ Consultation du Conseil d'Etat nécessaire sur de nombreux décrets
- ⚓ Publication nécessairement postérieure à la promulgation de la loi (automne hiver 2009 pour les premiers textes)
- ⚓ Le calendrier est serré pour tenir le calendrier du 1^{er} janvier 2010 pour les ARS (Titre 4 de la loi)



Hopipharm Marseille 2009

3

Communautés Hospitalières de territoire

- ⚓ appelées à devenir la forme de droit commun de coopérations entre établissements publics de santé , permettent
 - ✘ de mutualiser certaines fonctions support et stratégiques, afin d'améliorer les complémentarités et la réactivité de l'offre au niveau local.
 - ✘ aux Et. médico-sociaux publics d'adhérer en qualité de membre associé
 - ✘ Délégations ou transferts de compétences (voire transfert ou cession de patrimoine) entre les membres



Hopipharm Marseille 2009

Communautés hospitalières de territoire

- ⚓ Initiative soit des EPS, soit du DGARS
- ⚓ Projet médical commun
- ⚓ Conseil de surveillance, directoire, organes représentatifs des personnels en propre et le cas échéant patrimoine
- ⚓ Cohérence des CPOM, projets d'établissement, projets médicaux, programmes d'investissement et PGFP des membres
- ⚓ Coopération multiple (gestion, RH, SI)



Hopipharm Marseille 2009

5

Communautés hospitalières de territoire

- ⚓ 1 seul modèle : coopératif
- ⚓ Incitation financière : accompagnement via des crédits du FMESPP jusqu'au 31/12/2012 + 15 % des budgets projets
- ⚓ Le SROS prévoit les regroupements et coopérations entre les ES



Hopipharm Marseille 2009

6

Comment définir le territoire de santé

⚓ Selon la maille retenue, entre 150 et 300 en France

⚓ Hétérogénéité :

✘ De taille

- 40 < 50 000 habitants
- Versus Lille, Nantes, Paris Ouest, Marseille (1,3 M habitants)

✘ De superficie

- 10 < 1000 km²
- 23 > 5000 km²



Hopipharm Marseille 2009

Comment définir le territoire de santé

⚓ Hétérogénéité

✘ De densité de population

- 72 < 50 habitants/km²
- Autres > 23 000 habitants / km²

✘ De situation

- 24 ont des communes < 10 000 habitants
- 24 ont 10 communes > 10 000 habitants

✘ DE contexte

- 71 : croissance démographique < 0 depuis 2000
- 21 croissance > 10% en 8 ans



Hopipharm Marseille 2009

Différentes formes juridiques de coopération

Ce qui perdure

- ⚓ Conventions de sous-traitance
- ⚓ Fédérations interhospitalières
- ⚓ GIE
- ⚓ GIP
- ⚓ GCS
- ⚓ GCMS

Ce qui ne perdure pas

- ⚓ EPSI
- ⚓ Réseaux coopératifs
- ⚓ Communautés d'ETS
- ⚓ SIH



Hopipharm Marseille 2009

Les principaux outils de la coopération entre les établissements de santé

- ⚓ La CHT (ES publics exclusivement)
- ⚓ Les GCS (coopération public privé)
- ⚓ Les GCMS (pour les coopérations entre structures médico-sociales)



Hopipharm Marseille 2009

28 mai 2009
Marseille

Hopipharm

Quel territoire pour la pharmacie hospitalière dans les futures communautés ?

-Les Communautés Hospitalières de Territoire-

-Les Pôles de Santé-

Isabelle Lucas-Baloup
Avocat à la Cour de Paris
www.lucas-baloup.com

I. Lucas-Baloup

1.

La Communauté Hospitalière de Territoire permet-elle une

Pharmacie à Usage **Intérieur**

= Pharmacie à Usage de **Territoire** ?

→ En droit, pourquoi pas

→ mais oblige à adapter les textes actuels sur la PUI.

2.

La Communauté Hospitalière de Territoire

- est un contrat,
- sans constitution d'une personne morale
- ce n'est donc pas un établissement de santé :

→ On passe de la contractualisation interne de la
« nouvelle gouvernance » à la
contractualisation externe ...

→ Problème de compatibilité avec les articles L. 5126-1
et suiv. et R. 5126-1 et suiv. CSP sur la PUI et le
pharmacien-gérant

3.

La Communauté Hospitalière de Territoire
définie par l'article L. 6132-1 adopté par le Sénat
le **25 mai 2009** est prévue pour la

- mise en œuvre d'une stratégie et
gestion communes de fonctions et d'activités
- grâce à des
 - délégations
 - transferts de compétences.

4.

Le pharmacien gérant est responsable des activités obligatoires et autorisées pour la PUI, avec autorité technique sur les personnels
(art. L. 5126-5 et R. 5126-23)

→ On connaît toute la difficulté actuelle de maîtriser la distribution des missions et responsabilités en raison de la création des pôles d'activité, cliniques ou médico-techniques, entre gérant de PUI et praticien responsable de pôle d'activité...

5.

→ Une défaillance dans les délégations du pharmacien, dans l'organigramme ou dans les fiches de poste,
à l'intérieur de l'hôpital, au sein d'un pôle d'activité : on demeure dans la responsabilité de l'hôpital,

→ mais en cas de carence de transfert de responsabilités **au sein d'une Communauté Hospitalière de Territoire**, c-à-d entre plusieurs établissements publics liés contractuellement, sans création d'une personne morale : beaucoup plus difficile à gérer.

6.

→ Très vite, la question se pose de savoir
au sein de la Communauté Hospitalière de
Territoire,

si la nouvelle « P.U.T. »
est une poupée russe,
ou une auberge espagnole,

→ car les adaptations juridiques du droit actuel des
PUI sont différentes.

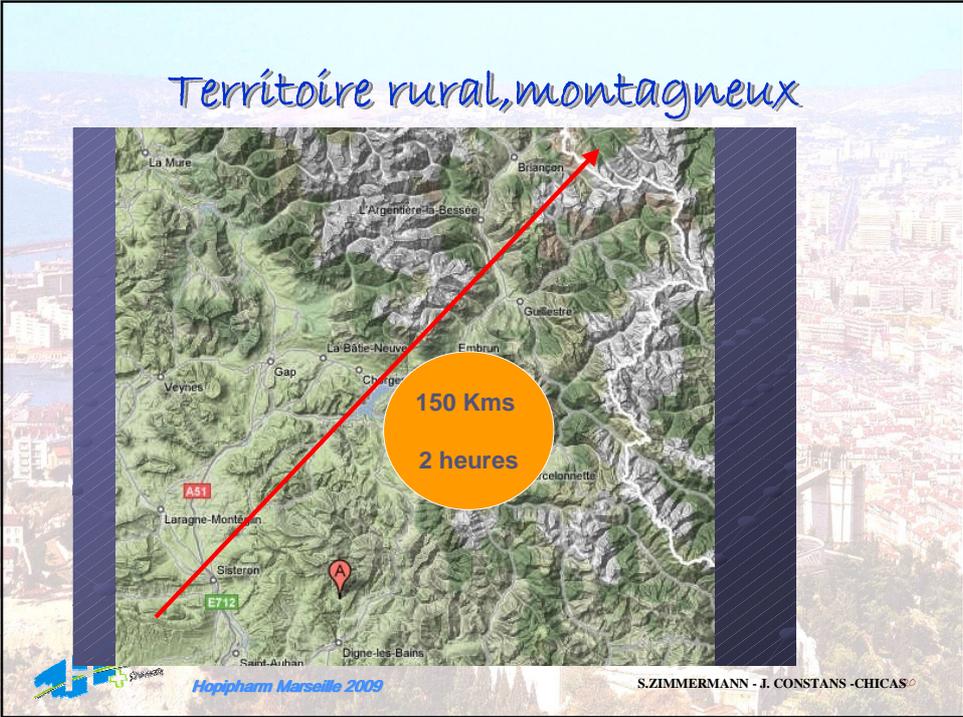
7.

Pôles de santé

de l'article 14 quater loi HPST

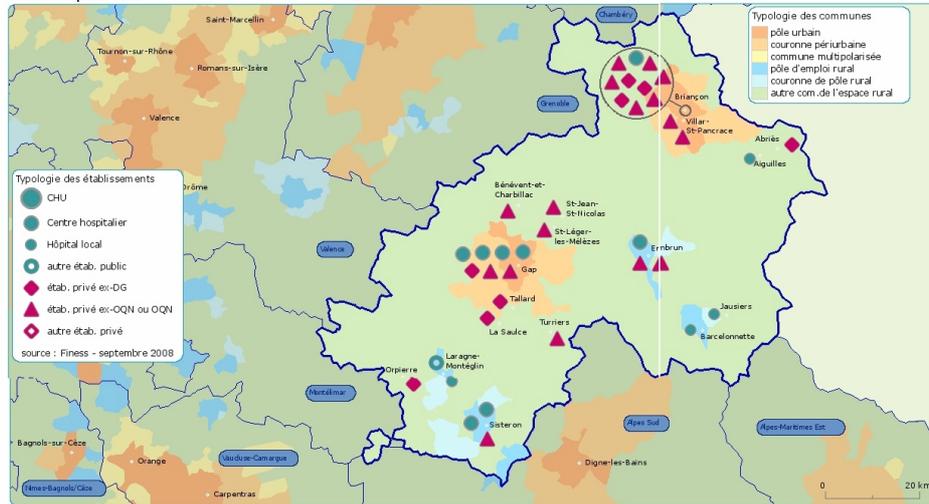
→ Un nouvel article L. 6323-4,
dans le même chapitre que les transports
sanitaires et la chirurgie esthétique,

→ dont on ne connaît aucune des modalités
d'application à définir par décret.



Territoire le plus vaste de PACA

Territoire de santé
PACA : Alpes-Nord



Hopipharm Marseille 2009

S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

Gap-Sisteron: de la coopération à la fusion

- ⚓ 1993: des affinités « anesthésiques »
- ⚓ 1997: une réponse du cœur à un appel au secours
- ⚓ 2003: une volonté de rapprochement et l'élaboration d'un projet médical commun
- ⚓ 2005: un arrêté de fusion en juillet
- ⚓ 2006: création au 01-01 du C.H.I.C.A.S
- ⚓ 2009: premier bilan
- ⚓ une fusion de structures ne peut, seule, être une réponse à la gouvernance d'un territoire



Hopipharm Marseille 2009

S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

Territoire de projets

- ⚓ Un projet médical de territoire en 2006
- ⚓ Une fédération inter-hospitalière des urgences
- ⚓ Une fédération inter-hospitalière des consultations mémoire de proximité labellisée
- ⚓ Un centre territorial de coordination en cancérologie (3 C)
- ⚓ Un projet de structuration en filières de prise en charge pour les maladies chroniques, les personnes âgées, l'addictologie, la pédiatrie et pédopsychiatrie en 2009
- ⚓ Un projet d'organisation de la PDSH en 2009



Hopipharm Marseille 2009

S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

Conventions pharmaceutiques CHICAS-AUTRES ETABLISSEMENTS

- ⚓ CHS et HL de Larnage : Remplacement du pharmacien, PDS et Stérilisation
- ⚓ Río Vert : validation d'ordonnances et gestion DMS et MED sur site
- ⚓ Rhône Azur : validation d'ordonnances et gestion DMS et MED sur site
- ⚓ CH d'Embrun : Stérilisation et réflexion en cours PDS et remplacement pharmaceutique



Hopipharm Marseille 2009

S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

Permanence des Soins pharmaceutique

- ⚓ Gap et Sisteron : Astreintes communes aux deux sites
- ⚓ CHS et HL Laragne : Astreintes communes au CHICAS (nombre d'appels et déplacements limités)
- ⚓ CH d'Embrun : Projet d'astreintes en cours



Hopipharm Marseille 2009

S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

REFLEXION GENERALE SUR LA PLACE DE LA PHARMACIE HOSPITALIERE DANS LES FUTURES COMMUNAUTES

PRE-REQUIS FONDAMENTAUX POUR UNE « STRATEGIE GAGNANTE »

- ⚓ Fixer les objectifs clairs entre les acteurs
- ⚓ Maîtriser les lois de l'environnement du territoire
- ⚓ Evaluer et exploiter les ressources disponibles
- ⚓ Avoir l'appui des Directeurs



Hopipharm Marseille 2009

S. ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS 26

REFLEXION GENERALE SUR LA PLACE DE LA PHARMACIE HOSPITALIERE DANS LES FUTURES COMMUNAUTES

SURMONTER LES OBSTACLES AU CHANGEMENT

- ⚓ Motivation de tous les acteurs
- ⚓ Expliquer la nécessité de coopérer (cognitif)
- ⚓ Dépasser la notion de ressources limitées (financier)
- ⚓ Contourner les luttes de pouvoir interne/externe



Hopipharm Marseille 2009

S. ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS 27

GROUPEMENT DE COMMANDES MEDICO PHARMACEUTIQUE DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE DES ALPES DU SUD



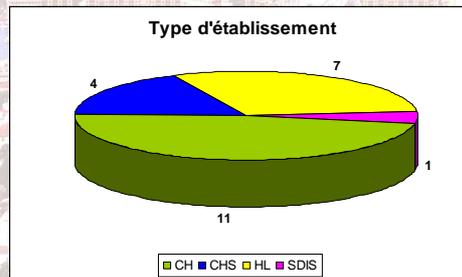
Hopipharm Marseille 2009



S. ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

PRESENTATION DU GROUPEMENT

- ⚓ Création 01/10/2001 : 16 adhérents
- ⚓ 2009 : 23 adhérents (stable depuis 2007)
- ⚓ 6937 lits (dont 1795 types MCO) + 137 engins médicalisés



Hopipharm Marseille 2009

S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

Groupeement inter-régional : PACA - Rhône Alpes - Languedoc Roussillon



S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

CONSULTATIONS GERÉES PAR LE GROUPEMENT

- Dispositifs médicaux, consommables de stérilisation et de laboratoire
- Non tissé stérile (champs, casques, trousse), pansements adhésifs, sets de soins et matériels divers
- Stimulateurs cardiaques et sondes de stimulation
- Prothèses orthopédiques et matériel d'ostéosynthèse
- Ligatures auto-sutures et prothèses viscérales

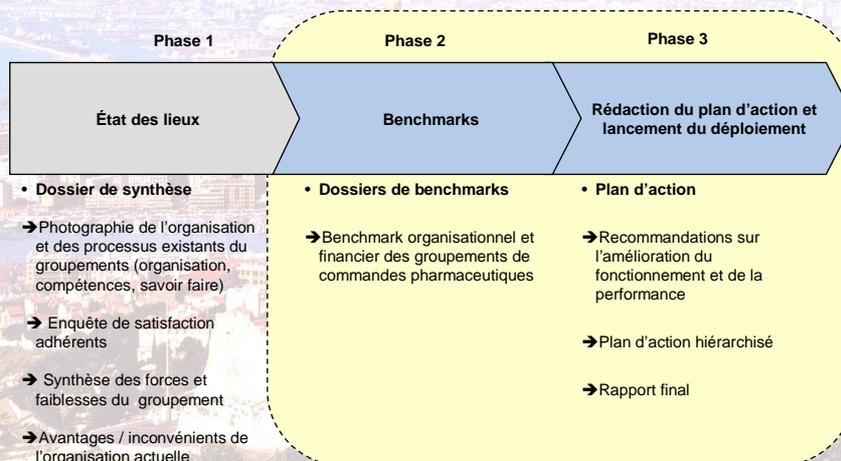
- Médicaments, matières premières et produits de nutrition entérale



Hopipharm Marseille 2009

S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

AUDIT GROUPEMENT DE COMMANDES



Sources : Factea Sourcing

Hopipharm Marseille 2009

S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS

CONCLUSIONS DE L'AUDIT

⚓ **Consolider et développer le groupement de commandes**

✖ **Développement du groupement**

- Politique de santé territoriale
- Effet volume

✖ **Harmonisation des pratiques**

- Réseau de partage de bonnes pratiques
- Harmonisation des pratiques médicales au niveau régional - Lien avec OMEDIT PACA

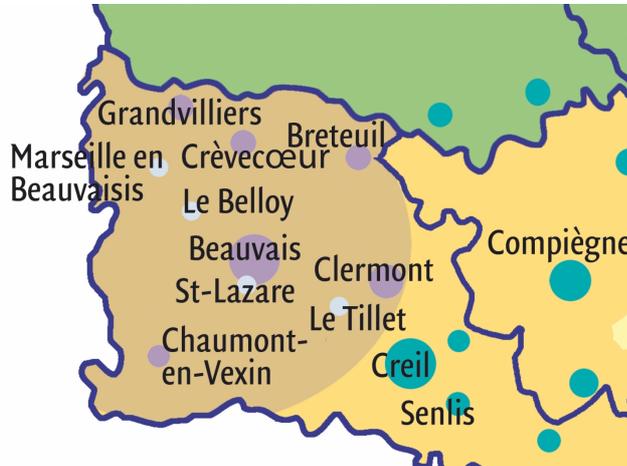


Hopipharm Marseille 2009

S.ZIMMERMANN - J. CONSTANS - CHICAS


Communauté Hospitalière de Territoire

Communauté Hospitalière de Territoire



Forte de plus de 2000 lits et de plus de 3000 salariés, la CHT de l'Oise-Ouest (CH20) rayonne sur un territoire de 250 000 habitants (en marron sur notre carte).

La 1^{ère} CHT de l'Oise associe les établissements partenaires ayant déjà des liens de coopération avancés et des flux naturels de circulation de patientèle.



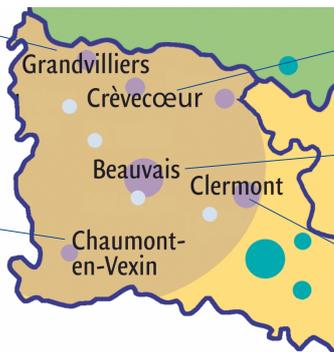
Permanences pharmaceutiques

0,5 Phc
Pas d'astreinte
Remplacement/intérim

- 1 Phc
- Pas d'astreinte
- Ouvert samedi matin
- Convention Phcie Ville

1 PH
Participe à AO Bvs
Remplacement/PSPH

- 4 PH
- 2 assistants
- Astreinte opérationnelle



- 1 PH
- Pas d'astreinte
- Ouvert samedi matin
- Remplact Phc Ville



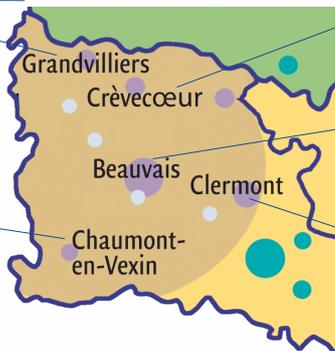
Dispensation Journalière Individuelle Nominative

Aucun logiciel
100 %DJIN *mensuelle*

Aucun logiciel
Pas de DJIN

Osiris
63 %DJIN *hebdo*

Image Pharma
80% DJIN



Cristal net
76 % DJIN *hebdo*