G.H.T. , G.C.S. , P.U.I.

Chronique d'un échec annoncé ?

ACOPHRA

24 novembre 2016

Dr. Jean-Luc CASTAING

Pharmacien des Hôpitaux

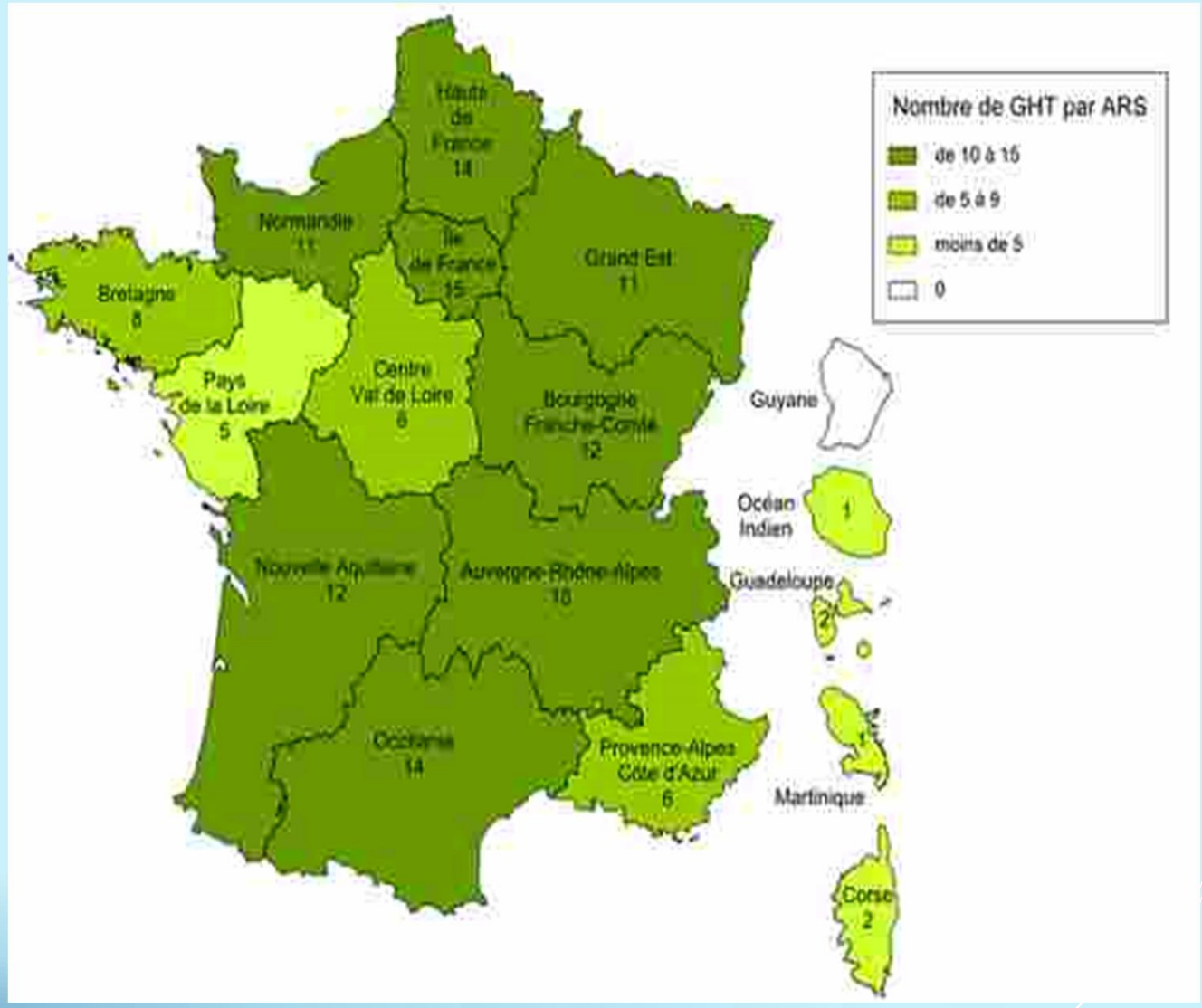
RETOUR SUR LA GENESE DES GHT (Hervé TANGUY, JuriSanté)

La recomposition hospitalière : le tabou de la fusion et les totems
Une histoire qui a déjà 20 ans

CNEH

	Personnalité morale	Qui ?	Objet
1996 Communauté d'établissement de santé (CES)	NON → Donc une logique de direction commune	EPS + PSPH dans cadre secteur sanitaire	Favoriser les adaptations des établissements de santé aux besoins de la population Abrogé en 2009
2009 Communauté hospitalière de territoire (CHT)		EPS + partenariats	Mettre en oeuvre une stratégie commune et gérer en commun certaines fonctions et activités, grâce à des délégations ou des transferts de compétences Abrogé en 2016
2016 Groupement hospitalier de territoire (GHT)		EPS + associations et partenariats	Mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité + Assurer la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements Le grand soir ou un nouveau petit pas ?

On connait la fin du film mais on ne connait pas la durée du film


Nombre de GHT par ARS
de 10 à 15
de 5 à 9
moins de 5
0
Haute de France 14
Normandie 11
Ile de France 15
Grand Est 11
Bretagne 8
Pays de la Loire 5
Centre Val de Loire 8
Bourgogne Franche-Comté 12
Nouvelle Aquitaine 12
Auvergne-Rhône-Alpes 16
Occitanie 14
Provence-Alpes Côte d'Azur 6
Guyane
Océan Indien 1
Guadeloupe 2
Martinique 1
Corse 2

PRINCIPES GENERAUX

LES ECHEANCES

1er juillet 2016: Convention constitutive et création des G.H.T.;

1er janvier 2017: Objectifs et l'organisation par filières du projet médical partagé;

Plan d'actions des achats;

1er juillet 2017: Projet médical partagé dans sa globalité;

Projet de soins partagé;

1er janvier 2018: Schéma directeur des systèmes d'information élaboré par le directeur de l'établissement support après concertation avec le comité stratégique;

1er janvier 2020: Compte qualité unique et procédure de certification conjointe;

1er janvier 2021: Système d'information convergent et un identifiant unique par patient;

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE (L. 6231-1)

► Pas de personnalité morale;

► Caractère obligatoire sauf dérogation;

► Mise en commun de fonctions ou transferts d'activités entre établissements (rationalisation des modes de gestion);

► Projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours;

► Tous les GHT s'associent à un CHU au titre des activités prévues au IV de l'article L. 6132-3 (convention d'association):

1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;

2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;

3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;

4° Les missions de référence et de recours;

► E.P.S. autorisés en psychiatrie, mais hors G.H.T., peuvent être associés au projet médical commun via des communautés psychiatriques de territoire;

► Les hôpitaux des armées et les établissements d'H.A.D. peuvent être associés à l'élaboration du projet médical partagé;

► Les établissements médico-sociaux peuvent être partie au G.H.T.;

► Les établissements privés peuvent être partenaires d'un G.H.T. (convention de partenariat);.

LA CONVENTION CONSTITUTIVE (L. 6132-2)

► Projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de G.H.T.;

► Les délégations éventuelles **d'activités**, mentionnées au **II de l'article L. 6132-3** ;

► Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements;

► L'organisation **des activités** et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, résultant du projet médical partagé et pouvant être prévues par voie d'avenant, ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles interétablissements ;

► Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment :

- la désignation de l'établissement support (approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance) chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les **fonctions** et les **activités** déléguées;
- la composition du comité stratégique;
- les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'instances communes ;
- le rôle du comité territorial des élus locaux;

LA CONVENTION CONSTITUTIVE (R. 6132-1)

La convention constitutive du G.H.T. comprend 2 volets :

►Volet relatif au projet médical partagé prévu au I de l'article L. 6132-1 ;

►Le volet relatif aux modalités d'organisation et de fonctionnement mentionnées au II de l'article L. 6132-2:

- la liste des instances communes du groupement;

- les modalités de désignation des représentants siégeant dans ces instances;

- les compétences déléguées à l'établissement support du groupement;

- la durée de ces délégations et les modalités de leur reconduction expresse;

- la définition les objectifs à atteindre;

- les modalités de contrôle de l'établissement délégant sur l'établissement support du groupement.

La convention constitutive du G.H.T. est conclue pour 10 ans.

REGLEMENT INTERIEUR

Article R. 6132-2

Le règlement intérieur est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes et, conformément à leurs attributions respectives, des instances des établissements parties au groupement.

COMMUNAUTE PSYCHIATRIQUE DE TERRITOIRE

► Contribue à la définition, la mise en œuvre et l'évaluation du projet territorial de santé mentale;

► Offrir des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale sans rupture;

► Composition:

- établissements du service public hospitalier autorisés en psychiatrie,
- autres signataires du contrat territorial de santé mentale (représentants des patients et des familles, professionnels et établissements de santé, services sociaux et médico-sociaux,….) sont associés;

► Convention constitutive:

- objectifs,
- modalités opérationnelles et de coordination entre les équipes,
- ressources dédiées par les membres de la communauté,
- modalités de suivi et d'évaluation des objectifs,
- modalités de coopération avec les structures hors communauté,
- modalités de gouvernance;

► Si un des membres est partie à un G.H.T. la communauté est associée au volet psychiatrie et santé mentale du projet médical partagé.

LES INSTANCES DU G.H.T.

LE COMITE STRATEGIQUE (R. 6132-10)

► Présidé par le directeur de l'établissement support;

► Composition:

- les directeurs d'établissements du groupement;
- les présidents de C.M.E.;
- les présidents des C.S.I.R.M.T.;
- le président du collège médical ou de la commission médicale du G.H.T.;
- médecin responsable du D.I.M. de territoire;
- directeur de l'U.F.R. médicale si un C.H.U. est partie au groupement;

► Fonctions:

- propose au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé;
- adoption du **règlement intérieur** du G.H.T.;
- se prononce sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé;
- émet un avis sur l'E.P.R.D. et le P.G.F.P. de chacun des établissements du groupement;

Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence.

COLLEGE MEDICAL OU C.M.E. DE G.H.T. (R. 6132-9)

► La convention constitutive du G.H.T. prévoit soit:

- un collège médical;
- une commission médicale de G.H.T.;
- l'option retenue est conforme à la majorité des avis des C.M.E. des établissements;

► Collège médical:

- composition et compétences déterminées par la convention constitutive ;

►Commission médicale de G.H.T.:

- présidents des C.M.E. des établissements;
- représentants désignés par les C.M.E. des établissements;
- représentants des professionnels médicaux des établissements ou services médico-sociaux parties au G.H.T.;
- répartition des sièges à la C.M.E. du groupement et les compétences **déléguées** à celle-ci par les C.M.E. des établissements sont déterminées par la convention constitutive;

►Le collège médical ou la C.M.E. du groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires;

►Le président:

- coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation;
- fonction incompatible avec les fonctions de chef de pôle (sauf si prévu dans le règlement intérieur);

► Les avis émis sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des C.M.E.

COMITE OU COMMISSION DES USAGERS (R. 6132-11)

La convention constitutive du G.H.T. prévoit:

- comité des usagers ou commission des usagers du G.H.T.,
- composition et compétences,
- représentation des commissions des établissements partie au groupement et compétences déléguées si commission des usagers de G.H.T.,
- présidée par le directeur de l'établissement support,
- avis transmis au comité stratégique et aux commissions des établissements;

Dans les établissements (D. 2016-726 du 1er juin 2016):

La présidence de la commission est assurée par un des membres mentionnés aux 1° à 3° du I de l'article R. 1112-81:

1° Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet ;

2° Deux médiateurs et leurs suppléants, désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 1112-82 ;

3° Deux représentants des usagers et leurs suppléants, désignés par le directeur général de l' A.R.S.…..;

C.S.I.R.M.T. DU GROUPEMENT (R. 6132-12)

► La convention constitutive:

- prévoit la mise en place d'une C.S.I.R.M.T. de groupement;
- répartition des sièges;
- les compétences qui lui sont **déléguées**;

► Composition:

- présidents des C.S.I.R.M.T. des établissements;
- des représentants des C.S.I.R.M.T. des établissements de santé;
- des représentants des professionnels paramédicaux des établissement ou services médico-sociaux parties au groupement;

►Le président de la C.S.I.R.M.T.:

- un coordonnateur général des soins;
- désigné par le directeur de l'établissement support du groupement;

►Les avis émis par la C.S.I.R.M.T. du groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des C.S.I.R.M.T. des établissements parties au G.H.T.;

COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX (R. 6132-13)

► La convention constitutive définit:

- la composition;
- les règles de fonctionnement;

► Composition:

- les maires des communes sièges des établissements parties au G.H.T.;
- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils d'administration des établissements ou services médico-sociaux parties du G.H.T.;
- le président du comité stratégique;
- les directeurs des établissements du G.H.T.;
- le président du collège médical ou de la C.M.E. de groupement;

► Missions:

- évaluer et contrôler les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement;
- d'autres missions qui sont définies dans la convention constitutive.

CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL (R. 6132-14)

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- le président du comité stratégique, président de la conférence;

- un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement;

- des représentants, en nombre fixé par la convention constitutive, des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement;

- le président du collège médical ou de la C.M.E. de groupement (consultatif):

- le président de la C.S.I.R.M.T. du groupement (consultatif);

- des membres du comité stratégique, désignés par son président;

La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement hospitalier de territoire.

MISE EN OEUVRE

PROJET MEDICAL PARTAGE (R. 6132-3)

►Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire:
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 avec le C.H.U.;
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.
►Les équipes médicales de chaque filière participent à la rédaction du projet médical partagé. Celui-ci est soumis pour avis au collège ou à la C.M.E. de groupement, qui est informé chaque année du bilan de sa mise en œuvre.
►La mise en œuvre du projet médical partagé s'appuie, le cas échéant, sur les communautés psychiatriques de territoire afin d'associer les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie qui ne sont pas parties au groupement.

L'ETABLISSEMENT SUPPORT (L. 6132-3)

► L'établissement support **assure les fonctions** suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

1° La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, …..;

2° La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. …….. ;

3° La fonction achats ;

4° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de D.P.C. des personnels;

► L'établissement support **peut** gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles interétablissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

►Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire **organisent en commun** les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle interétablissement.

Ils organisent en commun dans les mêmes conditions les activités de biologie médicale.

►Les C.H.U. coordonnent, au bénéfice des établissements parties aux G.H.T. de territoire auxquels ils sont associés :

1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;

2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;

3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;

4° Les missions de référence et de recours.

GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

Délégations obligatoires de fonctions à l'établissement support:

- La stratégie, l'optimisation et la gestion commune du système d'information hospitalier convergent en particulier la mise en place d'un dossier patient;
- La gestion d'un département de l'information médicale de territoire;
- La fonction achats;
- La formation;

Délégations facultatives d'activités à l'établissement support:

La gestion d'équipes médicales communes et la mise en place de pôles interétablissements;

Mise en place d'une organisation commune:

Les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle et de biologie médicale;

Pharmacie ????? ….. mais partie du projet médical partagé (+ ordonnance P.U.I. ?);

SYSTÈME D'INFORMATION DE TERRITOIRE (R. 6113-11-1→3, R. 6132-15)

► SIH convergent avec des applications identiques dans chaque domaine fonctionnel;

► Département d'information médicale de territoire:

- Médecin responsable désigné par le directeur de l'établissement support sur proposition du président du collège médical ou commission médicale du groupement, dispose d'une autorité fonctionnelle,
- Médecin référent du DIMT assiste aux CME des établissements du groupement,
- Analyse de l'activité de tous les établissements;

► Médecin responsable du DIMT:

- Prépare les décisions des instances compétentes des établissements du GHT,
- Propose un plan d'action pour garantir l'exhaustivité et la qualité des données,
- Participe à l'analyse médico-économique des données,
- Contribue à la protection des données médicales nominatives,
- Contribue aux travaux de recherches cliniques, épidémiologiques, informatique de santé et médico-économique.

LA FONCTION ACHAT (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;

LE POLE INTERETABLISSEMENT (R. 6132-19 , R. 6146-9-3)

► Finalité: organiser en commun de activité de biologie médicale, d'imagerie diagnostique ou interventionnelle ou de pharmacie ainsi que des activités cliniques ou médico-techniques (nouvelle entité ?);

► Organisation:

- Chef de pôle, praticien de l'un des établissements, nommé par le directeur de l'établissement support sur proposition de président du collège ou de la commission médicale du groupement;
- Signature d'un contrat de pôle avec le directeur de l'établissement support et le Président du collège ou de la commission médicale du groupement après information du comité stratégique;
- Autorité fonctionnelle sur les personnels , organise le fonctionnement du pôle, affecte les ressources humaines;
- Projet de pôle sous 3 mois qui définit les missions des structures internes, l'évolution de leur champ d'activité et de leurs moyens;

► Représentation du pôle interétablissement au sein de chaque C.M.E. des établissements impliqués dans sa constitution;

AP-HP, HCL, AP-HM, (R. 6132-23)

► Possibilité de conclure un partenariat avec les établissements parties à un ou plusieurs groupements hospitaliers de territoire pour d'autres activités cliniques et médico-techniques que celles prévues au IV de l'article L. 6132-3:

1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux,

2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1,

3° Les missions de gestion de la démographie médicale,

4° Les missions de référence et de recours;

► Pour un ou plusieurs groupements d'hôpitaux prévus à l'article R. 6147-4;

► Une convention de partenariat est conclue avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire, pour le compte de l'ensemble des établissements parties au groupement.

IMPACTS BUDGETAIRES ET FINANCIERS (R. 6145-12 , A. 10/11/2016)

► Création d'un budget annexe au niveau de l'établissement support pour les fonctions et activités mentionnées aux I, II et III du L. 6132-3;

► Participation des établissements partie au G.H.T. selon une clé de répartition,

► Clé de répartition: total des charges hors titre 4, tous comptes de résultats confondus (Arrêté du 10/11/2016);

► Création d'un C.R.P.A. « G » dans la comptabilité de l'établissement support et d'un compte dans le C.R.P.P. H des établissements retraçant leur contribution;

► Création d'un compte de stock du G.H.T.;

Mais le G.H.T. n'est toujours pas une personne morale !!!!!!!!!!!!!!!!

CONTINUITE DES SOINS ET PERMANENCE PHARMACEUTIQUE

Arrêté du 4 novembre 2016 (JORF du 15 novembre 2016);

Les différents régimes de gardes et astreintes s'organisent selon le schéma:

Dès lors que, conformément au schéma régional de la permanence des soins et au projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire mentionné au II de l'article L. 6132-2, les établissements parties au groupement ont adopté un schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins **organisé et coordonné au niveau du groupement hospitalier de territoire**, le temps de travail additionnel accompli dans ces établissements est indemnisé comme suit :

Régime unique d'astreinte (tarifs de l'astreinte opérationnelle)

……..

A défaut de l'adoption du schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins mentionné au a du 2 du A du présent article, les dispositions suivantes s'appliquent :…….:

Astreinte opérationnelle et de sécurité coexistent

QUELQUES RETICENCES ……

PAUVRES DIRECTEURS !!!!!!!

PARIS, 20 octobre 2016 (APM)

Les groupements hospitaliers de territoire (GHT) sont actuellement "en danger" à cause d'un cadre juridique d'organisation et de délégation des compétences "dans l'impasse", rendant impossible l'application de la réforme dans un grand nombre de groupements, a alerté le Syndicat des manageurs publics de santé (SMPS) jeudi dans un communiqué.

Le syndicat craint qu'avec le cadre juridique actuellement prévu, il n'y ait pas d'"acte II" des GHT, alors que les directions hospitalières et les présidents de commission médicale d'établissement (CME) ont travaillé

"en un temps record" pour créer 135 GHT début juillet 2016 et concrétiser "l'acte I de la réforme".

Il rapporte que lors d'une réunion organisée mercredi au ministère de la santé, il leur a été expliqué "que seul le directeur de l'établissement support sera compétent pour l'ensemble des fonctions mutualisées, et notamment les achats".

Le Conseil d'Etat estime qu'il ne peut pas y avoir de délégation de compétences et donc de signature entre le chef de l'établissement support et les chefs d'établissements parties, a expliqué jeudi à l'APM le président du SMPS, Jérémie Sécher.

"Tout sera concentré, de façon indifférenciée, que l'on soit quatre, 10, 15, 20 établissements. A l'opposé de l'organisation que beaucoup de GHT ont commencé à mettre en oeuvre, en faisant le pari de rassembler les

compétences au service d'un projet commun, en privilégiant la proximité à la verticalité, l'efficacité à la bureaucratie", déplore le syndicat.

LE BIG BOSS ?????

Article L. 6143-7

Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° (conseil de surveillance)…..;

Le directeur dispose d'un **pouvoir de nomination** dans l'établissement.

Il propose au directeur général du C.N.G. la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins.

Sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du président de la C.M.E. il propose au directeur général du C.N.G. a nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques ….;

Le directeur exerce son **autorité** sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le directeur est **ordonnateur des dépenses et des recettes** de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces (et non « ses ») compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des **activités** mentionnées à l'article L. 6132-3.

SUIVEZ LE GUIDE ……

Article L. 6132-2:

2° Les délégations éventuelles **d'activités**, mentionnées au II de l'article L. 6132-3 ;

II, 5°, a: La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, **les fonctions et les activités** déléguées:

Article L. 6132-7:

7° Les conditions de délégation des **fonctions** mentionnées à l'article L. 6132-3 au sein des groupements hospitaliers de territoire;

Article 6143-7:

Par dérogation, le directeur de l'établissement support du groupement exerce ces compétences pour le compte des établissements de santé parties au groupement hospitalier de territoire, pour l'ensemble des **activités** mentionnées à l'article 6132-3.

Article R. 6132-1:

II. La convention détermine, dans le volet mentionné au 2° du I, les compétences déléguées à l'établissement support du groupement, fixe la durée de ces délégations et les modalités de leur reconduction expresse, définit les objectifs à atteindre et les modalités de contrôle de l'établissement délégant sur l'établissement support du groupement.

DECRET A VENIR …..URGENT !

Article L. 6132-7

Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent chapitre, notamment :

1° La définition du projet médical partagé prévu au II de l'article L. 6132-2 ;

2° Les conditions dans lesquelles est accordée la dérogation prévue au I de l'article L. 6132-1 ;

3° Les conditions d'élaboration de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire ;

4° Les conditions dans lesquelles les établissements privés d'hospitalisation peuvent être partenaires d'un G.H.T..

5° Les conditions dans lesquelles les modifications aux autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 et transférées en application de la convention de groupement hospitalier de territoire sont approuvées ;

6° Les conditions dans lesquelles les postes correspondant aux emplois mentionnés au 4° du II de l'article L. 6132-2 sont portés à la connaissance des praticiens exerçant au sein des établissements parties au G.H.T. ainsi que les modalités selon lesquelles ils sont pourvus ….;

7° Les conditions de délégation des **fonctions** mentionnées à l'article L. 6132-3 au sein des groupements hospitaliers de territoire.

G.H.T. et G.C.S.

RAPPELS SUR LES G.C.S.

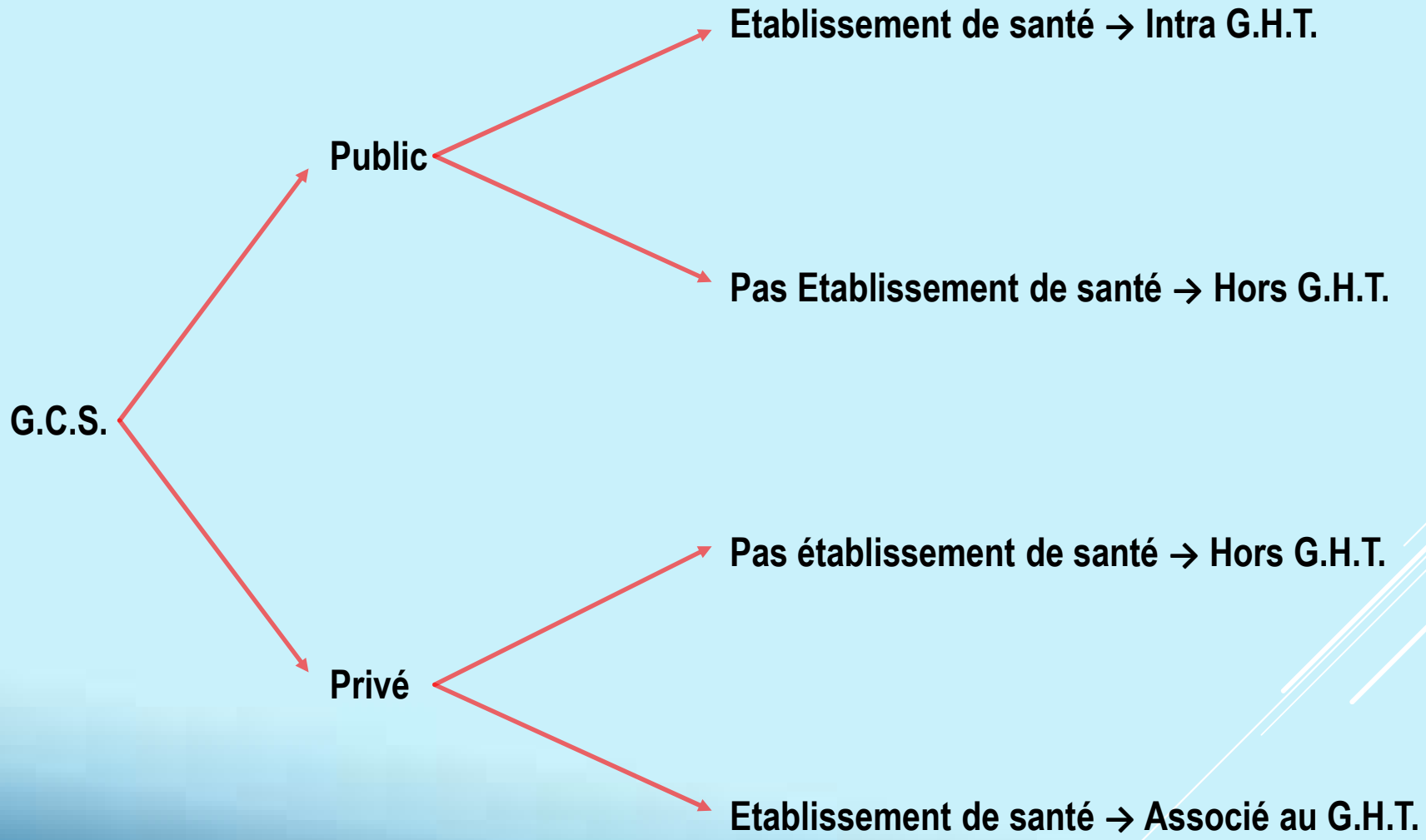
L. 6133-3:

- acquiert la personnalité morale à dater de la publication de la convention constitutive;
- personne morale de droit public lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit public, ou par des personnes de droit public et des professionnels médicaux libéraux;
- personne morale de droit privé lorsqu'il est constitué exclusivement par des personnes de droit privé;
- dans les autres cas, sa nature juridique est fixée par les membres dans la convention constitutive.

L. 6133-7:

- lorsqu'il est titulaire d'une ou plusieurs autorisations d'activités de soins, le groupement de coopération sanitaire est un établissement de santé avec les droits et obligations afférents;
- le groupement de coopération sanitaire de droit privé est érigé en établissement de santé privé;
- le groupement de coopération sanitaire de droit public est érigé en établissement public de santé;
- décision du directeur général de l'agence régionale de santé.

G.C.S. ET G.H.T.


G.C.S.
Public
Privé
Etablissement de santé → Intra G.H.T.
Pas Etablissement de santé → Hors G.H.T.
Pas établissement de santé → Hors G.H.T.
Etablissement de santé → Associé au G.H.T.

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 établissements 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'analyses, établissement pharmaceutique, ….);

Eligibilité de la P.U.I. à devenir un pôle interétablissement: : lien pharmacien(s) gérant(s) et pharmacien(s) adjoint(s);

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

Ordonnance portant réforme du droit des P.U.I. : vers un chèque en blanc pour la réforme ?

MERCI POUR VOTRE ATTENTION ……

Seul un monstre peut se permettre de voir les choses telles qu'elles sont.

Mais une collectivité ne subsiste que dans la mesure où elle se crée des fictions et s'y attache.

S'emploie-t-elle à cultiver la lucidité et le sarcasme, à considérer le vrai sans mélange, le réel à l'état pur ? Elle se désagrège, elle s'effondre.

D'où pour elle ce besoin métaphysique de fraude ….. .

Histoire et Utopie, Emile Michel CIORAN, 1960

LE TERRITOIRE DE SANTE

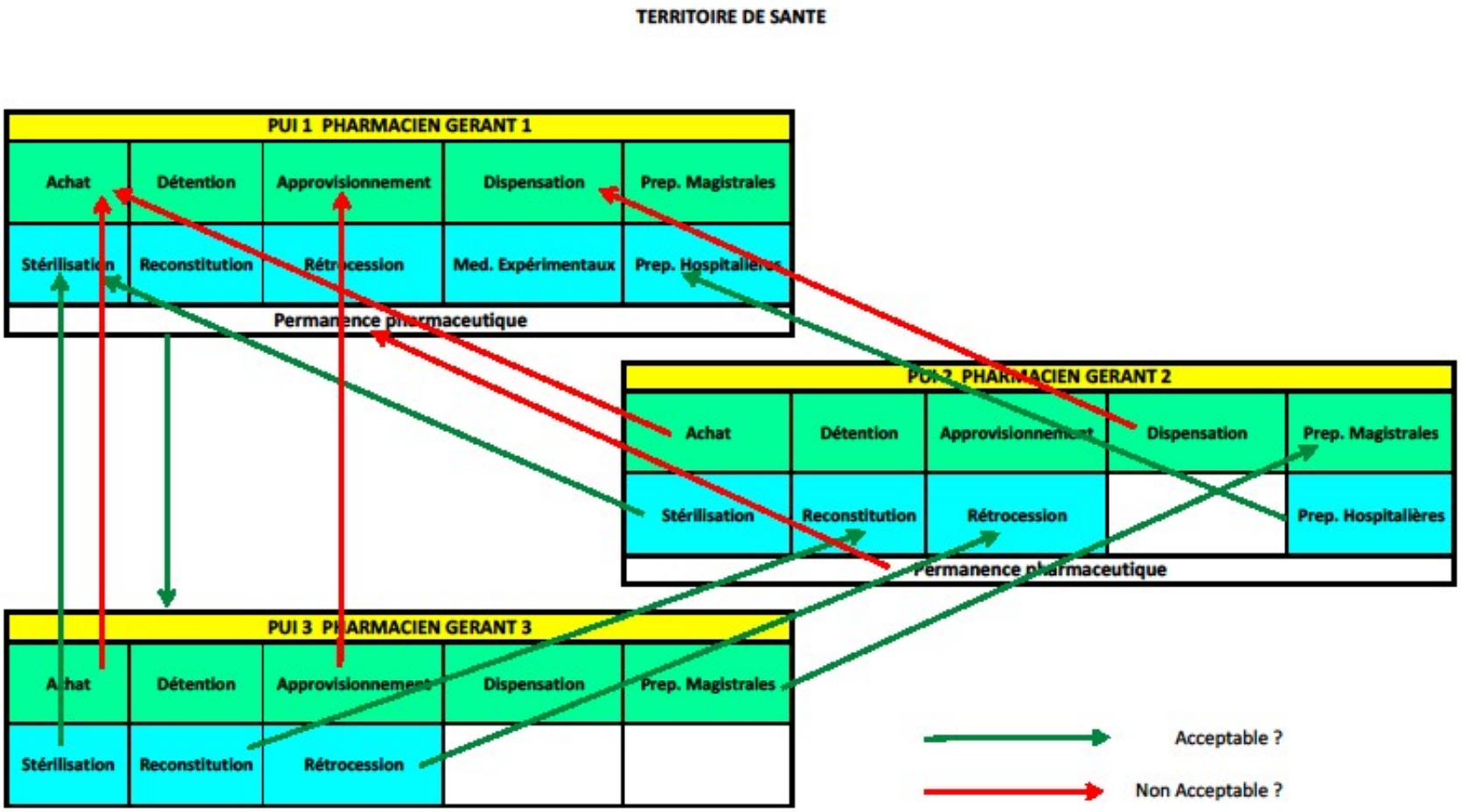
TERRITOIRE DE SANTE

PUI 1 PHARMACIEN GERANT 1				
Achat	**Détention**	**Approvisionnement**	**Dispensation**	**Prep. Magistrales**
Stérilisation	**Reconstitution**	**Rétrocession**	**Med. Expérimentaux**	**Prep. Hospitalières**
PERMANENCE PHARMACEUTIQUE				

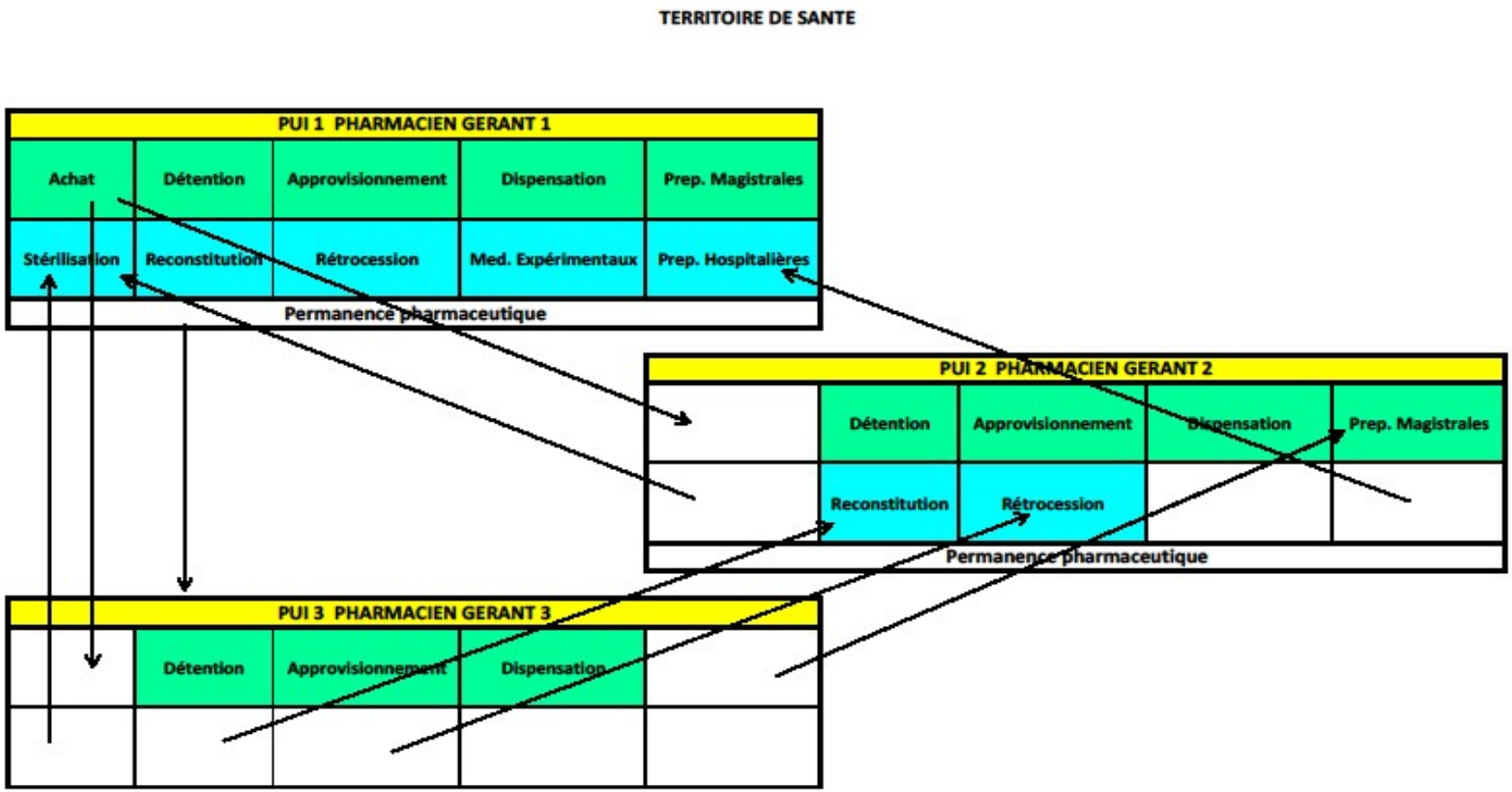
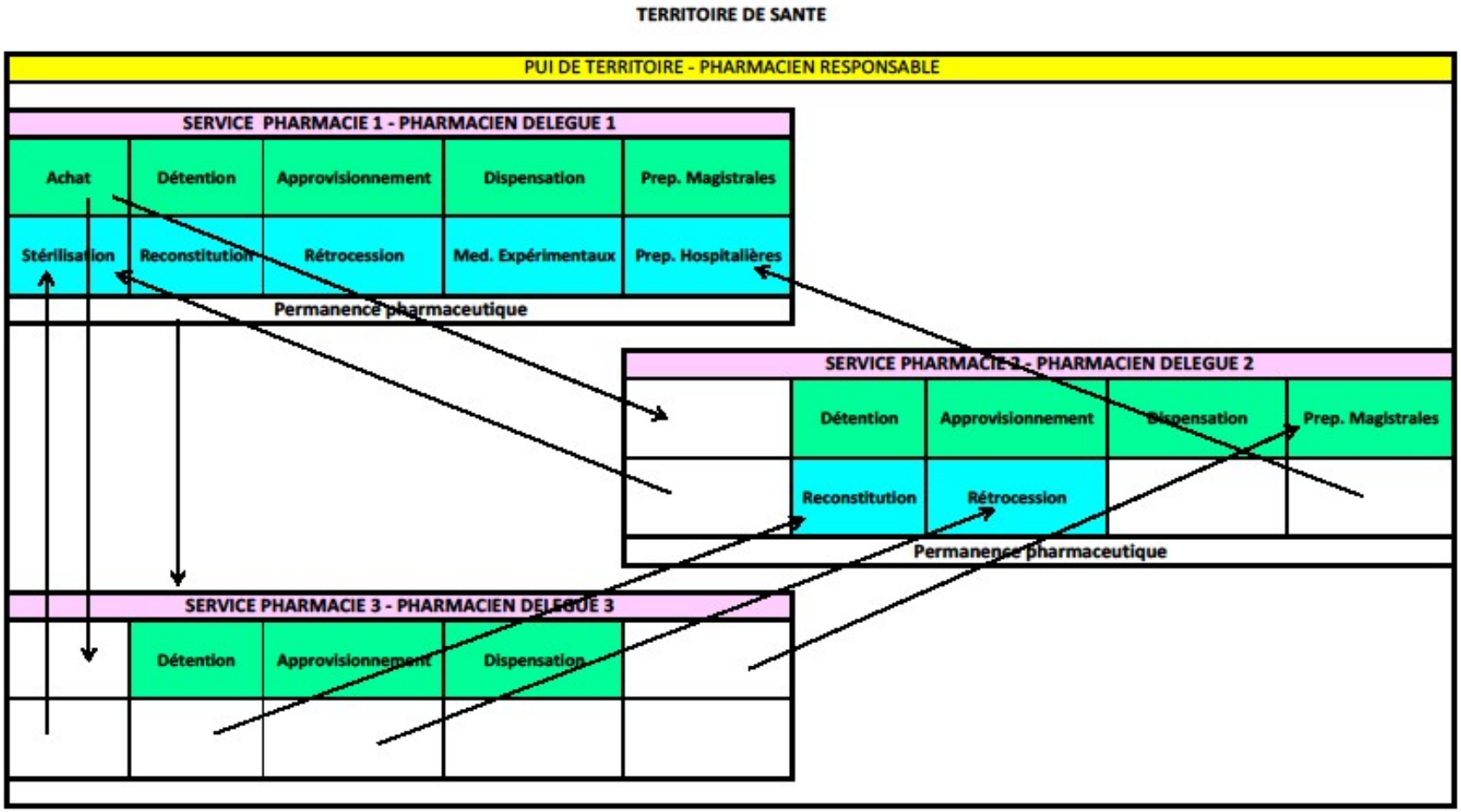
PUI 2 PHARMACIEN GERANT 2				
Achat	**Détention**	**Approvisionnement**	**Dispensation**	**Prep. Magistrales**
Stérilisation	**Reconstitution**	**Rétrocession**	**Med. Expérimentaux**	**Prep. Hospitalières**
PERMANENCE PHARMACEUTIQUE				

PUI 3 PHARMACIEN GERANT 3				
Achat	**Détention**	**Approvisionnement**	**Dispensation**	**Prep. Magistrales**
Stérilisation	**Reconstitution**	**Rétrocession**		

LE JEU DES TRANSFERTS



LE NOUVEAU TERRITOIRE (1)



LE NOUVEAU TERRITOIRE (2)