

ASSEMBLEE GENERALE



SNPHPU

Syndicat National des Pharmaciens Praticiens
Hospitaliers et Praticiens Hospitaliers Universitaires



DISPOSITIONS STATUTAIRES

STATUT

- ⇒ **Jour de carence:** abrogation au 1^{er} janvier 2014,
- ⇒ **Report des congés annuels non pris** sur N +1 après congé de maternité, congé d'adoption, congé de paternité et congé parental (Instruction du 1^{er} octobre 2013),
- ⇒ **Expertises judiciaires:** 2 demi-journées par semaine, moyenne sur 4 mois (Décret n° 2014-841 du 24 juillet 2014),
- ⇒ **Transparence** (arrêté du 3 décembre 2013, JORF du 19 décembre 2013):
 - création du site internet unique (ministre chargé de la santé),
 - informations accessibles au public 5 ans,
 - conservation 10 ans après leur dernière modification,
 - début: 1^{er} avril 2014,



BASE DE DONNÉES PUBLIQUE TRANSPARENCE SANTÉ

Accueil ●

Base de données publique Transparence - Santé



[Recherche par entreprise](#)

[Recherche par bénéficiaire](#)

[Recherche avancée](#)

[Qu'est-ce que la base Transparence - Santé ?](#)

[Le cadre réglementaire](#)

[Des réponses à vos questions](#)

[Mode d'emploi](#)

LA RECHERCHE D'AFFECTATION ⁽¹⁾

2 ans après avis de la commission statutaire nationale,

Projet personnalisé d'évolution professionnelle dans les six mois:

- souhaits d'évolution professionnelle,
- types d'emplois, d'activités et de responsabilités possibles,
- types de missions temporaires possibles,
- actions d'orientation, de formation, d'évaluation et de VAE pour favoriser une réorientation,
- actions d'accompagnement du CNG,

Suivi individualisé et régulier du praticien, entretien au moins bimestriel, par les personnes qui ont en charge son suivi,

LA RECHERCHE D'AFFECTATION (2)

Propositions d'offres d'emploi conformes à son projet:

- postes vacants, susceptibles d'être vacants ou non pourvus,
- CV du praticien et projets adressés au directeur,
- réponse motivée sous 1 mois avec proposition du chef de pôle et avis du président de la CME,
- proposition(s) transmise(s) au praticien, réponse sous 10 jours si non refus,
- nomination sans publication de vacance ni consultation CSN,
- après 3 refus successifs placement en disponibilité d'office ou retraite s'il remplit les conditions,

Si moins de 3 propositions 4 mois avant la fin de la recherche d'affectation:

- nomination en surnombre, après avis du directeur de l'établissement, période de recherche d'affectation prolongée de 2 ans,
- prolongation de 6 mois, après avis de la CSN,



Accompagnement professionnel

Accueil UMDP

Présentation

Dispositifs individuels

Dispositifs collectifs : ateliers

L'équipe

Informations pratiques

Lien utiles

> Accueil > Accompagnement professionnel



UMDP : unité mobilité développement professionnel

Le CNG contribue au développement professionnel des praticiens hospitaliers et des directeurs de la Fonction Publique Hospitalière dans un objectif de gain en efficacité individuelle et de meilleure performance collective. Dans cette optique, L'Unité Mobilité développement Professionnel du CNG a ainsi accompagné depuis 2008 plus de 800 professionnels, Praticiens Hospitaliers et Directeurs, dans leur transition professionnelle ou leur développement professionnel et managérial.

Ces accompagnements sont réalisés par des conseillers développement -coachs répondant aux prérequis professionnels du marché et assurant leur activité dans le respect de la déontologie des métiers de l'accompagnement.

L'offre de service de l'unité Mobilité développement professionnel s'est structurée et évolue régulièrement depuis sa création dans le sens d'une adaptation aux besoins institutionnels et à ceux des professionnels accompagnés. Un colloque relatif à l'accompagnement dispensé par le CNG auprès des professionnels en charge de la gouvernance des structures hospitalières, sanitaires et sociales s'est déroulé en 2013. Il a eu pour vocation d'échanger sur le bilan et les perspectives de l'accompagnement des dirigeants et de croiser les regards sur cette thématique avec des représentants d'autres fonctions publiques et entreprises.

A retenir

Chiffres clés

plus de 800 professionnels accompagnés par l'UMDP depuis 2008

Salons de la santé et de l'autonomie

Du 20 au 22 Mai 2014

Journée mobilité CNFPT

Mai 2014

Agenda UMDP

atelier "Mieux se Connaître pour Mieux

Interagir avec les Autres"

1er semestre 2014

atelier "Développement professionnel"

Juin 2014

atelier "Groupe d'Analyse des pratiques Professionnelles" pour les directeurs d'hôpitaux

Groupe suivant en 2014

Autres dates :

[Voir le calendrier](#)

COMMISSION PARITAIRE REGIONALE⁽¹⁾

Composition:

- 10 représentants de praticiens hospitaliers et personnels enseignants et hospitaliers,
- 1 représentant des chefs de clinique et assistants,
- 1 représentant des internes,
- 4 représentants des directeurs,
- 4 représentants des présidents de CME,
- 4 représentants de l'ARS,

COMMISSION PARITAIRE REGIONALE⁽²⁾

Missions:

- organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique et son évaluation,
- suivi des emplois médicaux, adaptation aux besoins de santé et à l'activité hospitalière: la commission est destinataire du bilan annuel des postes vacants publiés et de l'incidence des restructurations et coopérations mises en place,
- gestion prévisionnelle des métiers et des compétences,
- amélioration de l'attractivité de l'exercice des professions médicales,
- dépassement du plafond de progression des CET,
- bilan régional du TTA,
- élaboration et diffusion de bonnes pratiques:
 - santé au travail et la prévention des risques professionnels,
 - gestion du temps de travail,
 - dialogue social et la qualité de l'exercice médical,
- action de conciliation et de prévention des conflits (CNG / ARS),

UN NOUVEAU METIER

Bonnes Pratiques de Distribution en Gros de Médicaments (BO N° 2014/9 bis , Mai 2014),

Chapitre 10: Dispositions spécifiques applicables aux courtiers

Une personne impliquée dans toute activité liée à la vente ou à l'achat de médicaments, qui ne comprend pas de manipulation physique, et qui consiste à négocier indépendamment et au nom d'une personne physique ou morale.

FAQ de l'ANSM

Je négocie les conditions de vente des médicaments sans les manipuler, pour le compte d'hôpitaux ou d'officines. Dois-je déclarer une activité de courtage ?

Oui dans la mesure où l'activité décrite correspond à la définition de l'activité de courtage de médicaments prévue à l'article L. 5124-19 du code de la santé publique.

Le fait de ne pas respecter les règles de bonnes pratiques définies dans le cadre des décisions ou arrêtés pris en application de l'article L. 5121-5 dont la méconnaissance est de nature à entraîner un risque grave pour la santé publique est puni d'un an d'emprisonnement et 150 000 € d'amende.

Incitation au voyage

Faut tenir 4 ans,

16 mois des émoluments de base en 4 versements,

+ 10% pour le conjoint et 5% par enfant,

Valable pour un seul praticien en cas de couple de praticiens,

Remboursement en cas de départ,

Bienvenue à Mayotte





L'ORDRE REGNE

SANCTIONS PENALES

Ordonnance n° 2013-1183 du 19 décembre 2013 relative à l'harmonisation des sanctions pénales et financières relatives aux produits de santé et à l'adaptation des prérogatives des autorités et des agents chargés de constater les manquements

Non exercice personnel: 3.750 € → 75.000 € d'amende;

Non respect des Bonnes pratiques: 3.750 € → un an de prison, 150.000 € d'amende;

Médicaments falsifiés: 7 ans de prison, 750.000 € d'amende (pharmaciens à usage intérieur !!!);

Médicaments non autorisés: 7 ans de prison, 750.000 € d'amende (pharmacie à usage intérieur !!!!);

SUBSTANCES VENENEUSES

5 ans de prison, 375.000 € d'amende:

Le fait, dans le cadre d'une activité réglementée, de ne pas respecter les règles fixant les conditions de prescription, délivrance et d'emploi des médicaments ;

7 ans de prison, 750.000 €

Faciliter, par quelque moyen que ce soit, le mésusage ou l'abus de ces médicaments;

Sauf prescription hors AMM dans les conditions prévues à l'article L. 5121-12-1;

Mésusage: une utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament ou d'un produit, non conforme à l'autorisation de mise sur le marché ou à l'enregistrement ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques ;

Ce sont des peines maximales, on peut « prendre » moins !

CONTENTIEUX DU CONTRÔLE TECHNIQUE

Juridictions administratives spécialisées qui ont pour mission d'examiner les fautes, fraudes et abus relevés à l'encontre des professionnels de santé,

Juridictions mixtes comprenant des représentants de la profession et des organismes de sécurité sociale,

Décret du 26 juin 2013: Section des Assurances Sociales de la Section H,

Sanctions: avertissement, blâme avec ou sans publication, interdiction temporaire ou permanente de servir des prestations (+/- sursis),

Remboursement du trop-perçu ou trop remboursé,

Les praticiens hospitaliers faisant l'objet d'une interdiction temporaire ... de donner des soins aux assurés sociaux sont placés en disponibilité d'office pendant toute la durée de cette interdiction.

C'est l'établissement qui facture pas le pharmacien !!!!!!!

PROCEDURES DE SUSPENSION

Décret N° 2014-545 du 26 mai 2014 (JORF du 28 mai 2014)

Suspension pour infirmité ou état pathologique:

- sur saisine DG ARS ou délibération du conseil national,
- rapport de 3 médecins experts,
- décision dans les 2 mois, recours non suspensif,
- reprise d'activité via un rapport d'experts à la demande du pharmacien,

Suspension pour insuffisance professionnelle:

- saisine par DG ARS ou délibération du conseil national,
- rapport de 3 pharmaciens de la même section,
- décision dans les 2 mois avec les obligations de formation du pharmacien,
- reprise après justification des obligations de formation,



ORGANISATION HOSPITALIERE

GARDES ET ASTREINTES

Indemnité forfaitaire inchangée (42,13 € ou 30,54 €),

Déplacement: Temps de trajet (A/R) 1 heure (max 2/astreinte)

Temps d'intervention heure ($\leq 30'$ non décompté)

Bilan à la fin du quadrimestre: Plages de 5 heures

Au choix du praticien: $\frac{1}{2}$ période de TTA (236,98 €)

$\frac{1}{2}$ journée + $\frac{1}{2}$ indemnité de sujétion (132,31 €)

Reliquat reporté sur le quadrimestre suivant,

Instruction DGOS/RH4/2014 du 31 mars 2014

FAQ: <http://www.sante.gouv.fr/permanence-des-soins-l-organisation-et-l-indemnisation-de-la-continuite-des-soins-et-de-la-permanence-pharmaceutique.html>

LA NOUVELLE CME (1)

Composition:

Des représentants élus des sages-femmes (avant un représentant),

Représentants des étudiants hospitaliers,

Représentants des internes désignés par le Pdt. du directoire,

Politique du médicament et des dispositifs médicaux:

Programme d'actions en matière de bon usage des médicaments
notamment des antibiotiques

Désignation d'un « **réfèrent en antibiothérapie** » par le directeur en concertation avec le Pdt. de la CME,

LA NOUVELLE CME (2)

La CME est **consultée** sur:

Projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1,

Orientations stratégiques et PGFP,

Plan de redressement,

Organisation interne,

Modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants,

Gestion prévisionnelle des emplois et compétences,

Projet d'établissement,

Politique en matière de coopération,

Politique de recherche clinique et d'innovation,

Politique de formation des étudiants et internes,

Politique de recrutement des emplois médicaux,

CPOM,

Missions de service public,

Politique d'intéressement et bilan social,

Règlement intérieur,

Programme d'investissement des équipements médicaux,

LA NOUVELLE CME (3)

Décret n° 2014-1042 du 12 septembre 2014 relatif au sang humain

Contribuer par ses études et propositions à l'amélioration de la sécurité des patients transfusés,

S'assure de la mise en œuvre des règles et procédures d'hémovigilance,

Est saisie de toute question portant sur le circuit de l'information visant à l'amélioration de l'hémovigilance et de la sécurité transfusionnelle,

Est informée des incidents graves,

Intègre un bilan de l'hémovigilance et de la sécurité transfusionnelle dans son rapport d'activité,

Coordonnateur régional d'hémovigilance, Correspondant d'hémovigilance de l'établissement de transfusion, Responsable du CRPV et Correspondant du CRPV pour les médicaments dérivés du sang sont membres de droit de la CME selon l'ordre du jour,

LE « NOUVEAU » PLAN COMPTABLE

Arrêté du 16 juin 2014 relatif à l'instruction M 21

60221 Dispositifs médicaux non stériles à usage unique, pansements et ligatures,

60222 Dispositifs médicaux stériles d'abord,

602221 Parentéral,

602222 Digestif,

602223 Génito-urinaire,

602224 Respiratoire,

602225 Autres abords,

60223 Dispositifs médicaux stériles autres,

60224 Fournitures pour laboratoire **et dispositifs de diagnostic in vitro**,

60225 Dispositifs médicaux d'endoscopie,

60226 Dispositifs médicaux implantables,

602261 DMI figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du CSS,

602268 Autres DMI,

60227 Dispositifs médicaux pour dialyse,

60228 Autres dispositifs médicaux,

607 Achats de marchandises (rétrocession),

UNE COMPTABILITE « MODERNE »

Instruction DGOS/PF/DGFP/CL1A n° 2014-173 du 30 mai 2014:

Projet FIDES (fiabilisation des comptes), début 2015,
Arrêté du 1^{er} août 2014 fixant la liste des établissements soumis à certification,

Décret n° 2014-787 du 8 juillet 2014 relatif à la facturation individuelle:

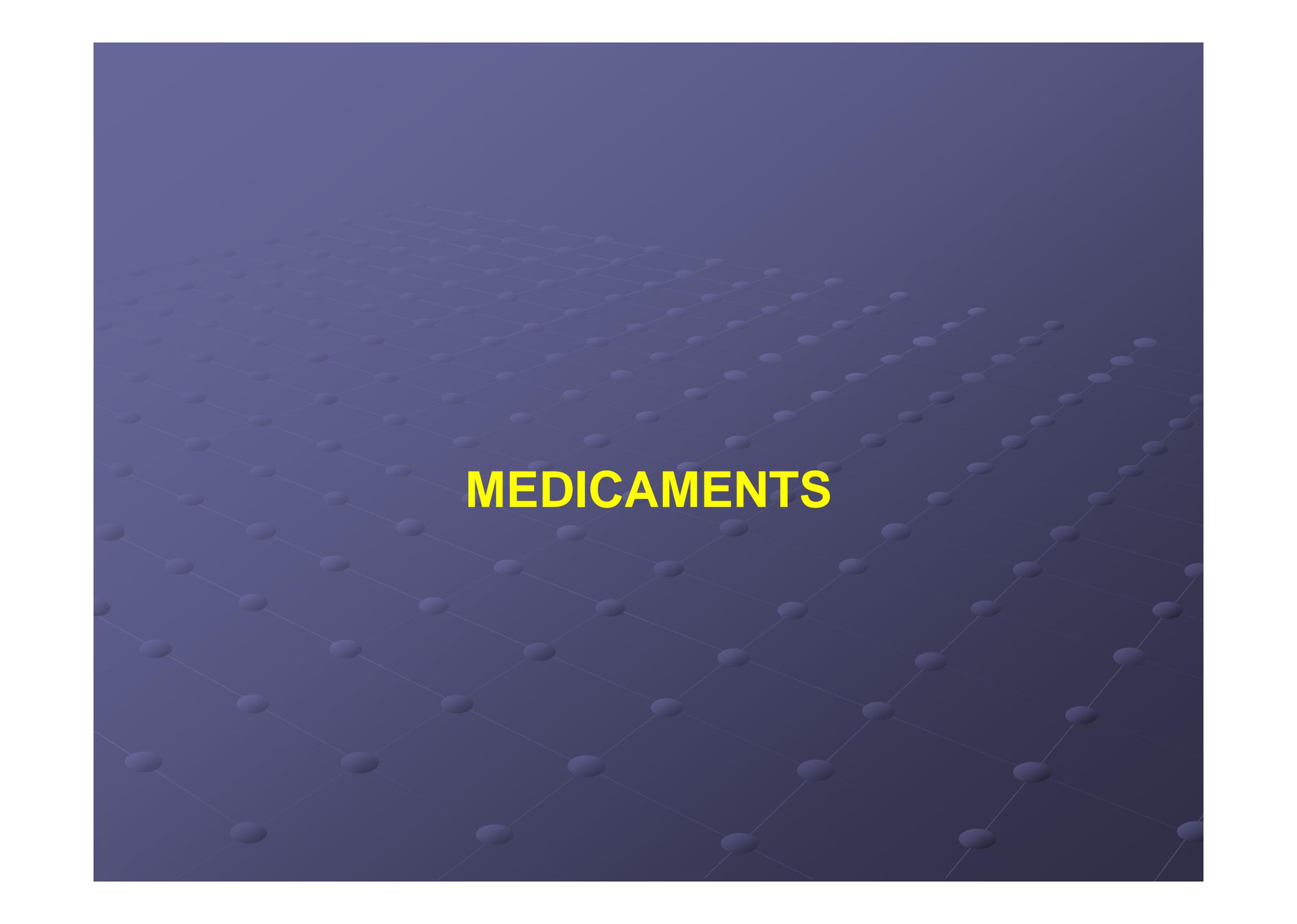
Facturation en ligne par les établissements de santé,

Protocole d'échange Helios (Version 2):

Dématérialisation des pièces justificatives (marchés, factures, ...),

Ordonnance n° 2014-697 du 26 juin 2014 relative au développement de la facturation électronique:

Transmission des factures par voie électronique via un « portail de facturation » (1^{er} janvier 2017),



MEDICAMENTS

CONTRAT DE BON USAGE 2014 – 2018 ⁽¹⁾

Disparition des arrêtés fixant le taux national d'évolution des dépenses liées aux médicaments et dispositifs médicaux facturés en sus des GHS;

Listes des médicaments facturés en sus (L. 162-22-7 du CSS) et agréés aux collectivités (L. 5123-2 du CSP) précisent les seules indications ouvrant droit à prise en charge;

Disparition des plans d'action..... mais;

Avenant au contrat de bon usage en cas de non respect des recommandations ou référentiels élaborés par HAS, INCA, ANSMPS (sanction de 10% sans dépasser 30%);

CONTRAT DE BON USAGE 2014 – 2018 (2)

Durée du CBU: 5 ans;

Fin des contrats en cours le 31 décembre 2013;

Nouveau contrat débute le 1^{er} janvier 2014 (signature pour le 31/12/2013 avec avis CME), fixation du taux de remboursement le 1^{er} juin (15 juin) pour une application au 15 juin (1^{er} juillet);

Contrat type portant sur:

- Bon usage des produits de santé;
- Qualité de la prise en charge médicamenteuse;
- L'informatisation de la prise en charge médicamenteuse;
- Développement des pratiques pluridisciplinaires et en réseau;
- Produits de santé facturés en sus;
- Evaluation et les modalités de transmission du rapport d'étape annuel.

CONTRAT DE BON USAGE 2014 – 2018 (3)

Rapport d'étape annuel

Indicateurs: Tenue du dossier patient,
Prescription médicamenteuse dans l'infarctus du myocarde,
Réunions de concertation pluridisciplinaire (cancérologie),
Tenue du dossier anesthésique,
Bon usage des antibiotiques (ICATB 2),

Données de suivi: Taux de prescription dans l'AMM,
Taux de prescription dans le cadre des RTU,
Taux de prescription hors AMM / hors RTU,
Taux de conformité à la LPPR,
Taux de classification des DM via CLADIMED,

CONTRAT DE BON USAGE 2014 – 2018 (4)

Critères d'évaluation: Politique du médicaments et des dispositifs médicaux stériles,

Politique et la gestion des risques (arrêté du 6 avril 2011),

Suivi des résultats de la certification,

Informatisation de la prise en charge thérapeutique,

Politique d'achat des produits de santé et livret thérapeutique,

Critères d'évaluation liés à des indicateurs et des thèmes régionaux:

L'ARS « dépendance » !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Instruction DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relatif aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 16 novembre 2013.....

LE BON USAGE.....DES EUROS

Circulaire N° DSS/MCGR/CNAMTS/2014/44 du 7 février 2014 relative à la mise en œuvre des priorités de gestion du risque (GDR) en 2014,

Circulaire N°DSS/SD1C/DGOS/PF2/2014/108 du 9 avril 2014 relative à la mise en œuvre en 2014 des nouvelles dispositions rapprochant la maîtrise des dépenses au titre des produits de santé des listes en sus et le contrat de bon usage,

Instruction N°DSS/MCGR/2014/198 du 5 juin 2014 relative à l'évaluation de la mise en œuvre des programmes de gestion du risque en 2013 et à la fixation des objectifs pour 2014,

Instruction SG/2014/217 du 10 juillet 2014 relative à la priorité de gestion du risque pour les prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de médicaments et LPP,

Instruction N° DGOS/PF2/DSS/2014/243 du 31 juillet 2014 relative aux indicateurs précisés dans l'arrêté du 18 novembre 2013 fixant le modèle de rapport d'étape annuel servant de base à l'évaluation du contrat de bon usage mentionné à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale,

QUAND LA CJUE S'EN MELE

Affaire C-535-11:

Des activités telles que celles en cause au principal, pour autant qu'elles ne conduisent pas à une modification du produit médicamenteux concerné et sont effectuées uniquement sur la base d'ordonnances individuelles prescrivant de telles opérations, ce qu'il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier, ne nécessitent pas l'obtention d'une autorisation de mise sur le marché

Fabriquer, distribuer et promouvoir des seringues prêtes à l'emploi

Affaire C-512-12:

La directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil ...et la directive 2002/98/CE du Parlement européen et du Conseil, du 27 janvier 2003, établissant des normes de qualité et de sécurité pour la collecte, le contrôle, la transformation, la conservation et la distribution du sang humain, et des composants sanguins, et modifiant la directive 2001/83, doivent être interprétées en ce sens que le plasma issu de sang total à finalité transfusionnelle dans la production duquel intervient un processus industriel entre,..., dans le champ d'application de la directive 2002/98 en ce qui concerne sa collecte et son contrôle et dans celui de la directive 2001/83,..., en ce qui concerne sa transformation, sa conservation et sa distribution, à condition qu'il réponde à la définition de médicament conformément à l'article 1^{er}, point 2, de ladite directive.

NOUVEAUX MDS ???

CE, 349717, 23 juillet 2014:

6. Considérant qu'il suit de là que l'article L. 1221-8 du code de la santé publique ne saurait être interprété, sans méconnaître les objectifs de la directive 2001/83/CE; que, par suite, le directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé ne pouvait légalement, par la décision attaquée, faire figurer parmi les produits sanguins labiles le plasma frais congelé déleucocyté viro-atténué par solvant-détergent dans la production duquel intervient un processus industriel ;

8. qu'en dépit de la nécessité d'adopter des dispositions législatives, ce délai doit être évalué, compte tenu de l'intérêt qui s'attache à l'adoption de ces mesures en urgence pour assurer la mise en conformité complète du droit français avec le droit de l'Union européenne et de la date à laquelle la Cour de justice de l'Union européenne a rendu son arrêt, comme courant jusqu'au **31 janvier 2015** ;

Article L. 5121-12-1

I.-Une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son AMM en l'absence de spécialité de même principe actif, de même dosage et de même forme pharmaceutique disposant d'une AMM ou d'une ATU dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées:

- sous réserve qu'une recommandation temporaire d'utilisation établie par l'ANSM sécurise l'utilisation de cette spécialité dans cette indication ou ces conditions d'utilisation,
- que le prescripteur juge indispensable le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient.

En l'absence de recommandation temporaire d'utilisation dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées, une spécialité pharmaceutique ne peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son autorisation de mise sur le marché:

- qu'en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une AMM ou ATU,
- que le prescripteur juge indispensable, au regard des données acquises de la science, le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient.

Recommandation Temporaire d'Utilisation

Les recommandations temporaires d'utilisation :

- établies pour une durée maximale de trois ans, renouvelable,
- mises à la disposition des prescripteurs par le titulaire de l'AMM ou par l'entreprise qui assure l'exploitation de la spécialité concernée.

Le prescripteur:

- informe le patient que la prescription n'est pas conforme à son AMM ,
- le cas échéant, de l'existence d'une RTU, des risques encourus et des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament,
- porte sur l'ordonnance la mention : " Prescription hors autorisation de mise sur le marché " ou "Prescription sous recommandation temporaire d'utilisation" ,
- informe le patient sur les conditions de prise en charge de la spécialité pharmaceutique prescrite dans l'indication ou les conditions d'utilisation considérées,
- motive sa prescription dans le dossier médical du patient.

Les recommandations temporaires d'utilisation:

- établies après information du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché,
- élaborées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat,
- pour les maladies rares élaboration via notamment les travaux des professionnels de santé prenant en charge ces pathologies et, le cas échéant, les résultats des essais thérapeutiques et les protocoles nationaux de diagnostics et de soins,
- assorties d'un protocole de suivi des patients, qui précise les conditions de recueil des informations concernant l'efficacité, les effets indésirables et les conditions réelles d'utilisation de la spécialité par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou l'entreprise qui l'exploite, le protocole peut comporter l'engagement, par le titulaire de l'autorisation, de déposer dans un délai déterminé une demande de modification de cette autorisation.

L. 162-17-2-1 du CSS

Lorsque la spécialité a fait l'objet d'une préparation, d'une division ou d'un changement de conditionnement ou d'un changement de présentation en vue de sa délivrance au détail, le prix est fixé par décision des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, en tenant compte du prix ou du tarif de responsabilité en vigueur pour les indications remboursées, du coût lié à cette opération et de la posologie indiquée dans la recommandation temporaire d'utilisation.

Conditionnement de spécialités pharmaceutiques sous une forme prête à l'administration

ESSAIS CLINIQUES

Règlement (UE) N° 536/2014 du parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE (28 mai 2016),

Instruction DGOS/PF4/2014/195 du 17 juin 2014 relative à la mise en place d'un contrat unique pour les recherches biomédicales à promotion industrielle dans le EPS:

- modèles de convention,
- établissement coordonnateur et établissement associé,
- grille de surcoûts pharmacie (annexe VIII).

L'établissement associé est lié par les choix de l'établissement coordonnateur (PUI de même niveau ?)



LE PLAT DU JOUR

REPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère des affaires sociales
et de la santé

PROJET DE LOI

relatif à la santé

NOR : AFSX1418355L/Rose-1

TITRE LIMINAIRE
RASSEMBLER LES ACTEURS DE LA SANTE AUTOUR
D'UNE STRATEGIE PARTAGEE

Article 1^{er}

Le chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1411-1 est ainsi modifié :

a) Les trois premiers alinéas sont remplacés par les dispositions suivantes :

« I - La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le droit à la protection de la santé de chacun.

« La politique de santé relève de la responsabilité de l'Etat.

« Ses finalités sont la promotion des conditions de vie favorables à la santé, l'amélioration de l'état de santé de la population et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Ses principes directeurs et ses composantes sont énoncés dans le cadre d'une stratégie nationale de santé qui détermine en outre, de manière pluriannuelle, des priorités en termes de domaines d'action et d'objectifs d'amélioration de la santé et de la protection sociale.

« La politique de santé comprend : » ;

b) Les 1° à 10° sont remplacés par les dispositions suivantes :

« 1° La prise en charge collective des conséquences financières et sociales de la maladie par le système de protection sociale ;

Service territorial de santé au public

Contrats territoriaux de santé conclus avec l'ensemble des acteurs de santé intéressés,

Objectif: - une meilleure coordination des acteurs de santé,
- l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population
et la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé,

Structure les soins de proximité et organise les parcours de santé, notamment pour les patients atteints d'une maladie chronique, les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité sociale et les personnes en situation de perte d'autonomie,

Conférences de territoires \Rightarrow Conseils territoriaux de santé,

Permanence de l'accès aux produits de santé ?

Coordination du parcours des patients

Dossier médical personnel \Rightarrow Dossier médical partagé (CNAMTS),

Echange avec un ou plusieurs professionnels identifiés des informations relatives à une même personne prise en charge à condition qu'ils participent tous à la prise en charge et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins,

Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins ils peuvent partager les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins,

Les professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, le partage d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable,

Chaque professionnel de santé, quels que soient son mode et son lieu d'exercice, reporte dans le dossier médical partagé, à l'occasion de chaque acte ou consultation, les éléments diagnostiques et thérapeutiques nécessaires à la coordination des soins,

Les professionnels de santé habilités des établissements de santé reportent sur le dossier médical partagé, les principaux éléments résumés relatifs à ce séjour (référentiel HAS),

Service public hospitalier

Les établissements de santé assurant le service public hospitalier et les professionnels de santé qui y exercent garantissent :

- 1° L'accueil de toute personne qui recourt à leurs services, dans des conditions adaptées aux personnes en situation de handicap ou de précarité sociale,
- 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins,
- 3° Un délai de prise en charge raisonnable, en rapport avec l'état de santé du patient,
- 4° L'égal accès à des soins de qualité,
- 5° L'absence de facturation au patient de dépassements des tarifs,

Ces établissements de santé sont en outre tenus aux obligations suivantes :

- 1° garantir la participation des représentants des usagers à leur gouvernance,
- 2° transmettre annuellement à l'ARS compétente les données de leur compte d'exploitation,

III. - Ces établissements de santé mettent également en œuvre les actions suivantes :

- 1° Participer à la mise en œuvre du service territorial de santé défini à l'article L. 1434-15-1 ;
- 2° Susciter ou participer à des actions de coopérations entre établissements de santé, ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux ;
- 3° Avertir l'agence régionale de santé de tout projet de cessation ou de modification de leur activité,
- 4° En cas de carence, constatée ... ou dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, d'une offre de soins accessible et continue, ils peuvent être désignés par le DGARS pour développer des actions en vue de pallier les insuffisances ou les carences,

Groupement Hospitalier de Territoire

Remplace la Communauté Hospitalière de Territoire,

Entre établissements publics de santé + établissement privé (associé),

Projet médical unique,

Stratégie médicale unique et la désignation d'un établissement support,

Etablissement support: Système d'information unique,
Politique d'achats,
Formation initiale et continue,

L'établissement support ou tout autre établissement peut gérer pour le compte du groupement les activités administratives et logistiques, l'enseignement ou de recherche,

Caractère obligatoire (sanctions financières) sauf dérogation,

PUI = Logistique.....médicale (arrêté retraitements comptables)

Médicaments

On entend par médicaments ou classes de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, les médicaments ou classes de médicaments pour lesquels une interruption de traitement est susceptible de mettre en jeu le pronostic vital des patients à court ou moyen terme, ou représente une perte de chance importante pour les patients en regard de la gravité ou du potentiel évolutif de la maladie.

Les officines peuvent dispenser au détail des médicaments disposant d'une autorisation d'importation délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour pallier une rupture d'un médicament sur décision du directeur général de l'Agence.

Les établissements de santé, disposant d'une pharmacie à usage intérieur, peuvent également vendre au public, au détail, les médicaments en rupture ou en risque de rupture dont la vente au public a été autorisée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application de l'article L. 5121-30.

Organisation Interne

Rôle renforcé du Président de la CME:

- signe un contrat de gouvernance avec le directeur,
- signe des contrats de pôle,
- émet un avis sur la désignation des membres du directoire,

Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques:

- saisi pour avis des projets de loi, des projets de décret de portée générale,
- avis sur les projets relatifs à l'exercice des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques et des projets de statuts particuliers qui leur sont applicables,

Il examine toute question relative à l'organisation des établissements publics de santé en tant qu'elle affecte la situation de ces personnels, dont il est saisi soit par les ministres compétents, soit à la demande écrite du tiers de ses membres à voix délibérative. Il formule, le cas échéant, des propositions.

Composition: par métiers ou spécialités, par organisations syndicales..... ?

La PUI

Autorisation de prendre par ordonnance:

- Réforme des GCS autorisés à avoir une PUI (rétrocession, gaz médicaux,....),
- Harmoniser le régime des autorisations de pharmacie à usage intérieur, tout en facilitant la coopération entre celles-ci:
 - ▶ sous-traitance pour l'ensemble de leurs missions,
 - ▶ régime des activités (découpage des activités obligatoires),
 - ▶ mutualisation des moyens (gestion d'automates),
 - ▶ renforcer la réglementation des préparations,
 - ▶ inclure de nouvelles missions (pharmacie clinique,.....).

« Légiférer » par ordonnance c'est donner un chèque en blanc !!!!!!!

Merci de votre..... patience !!!!!

CSH 9^{èmes} Rencontres
Convergences
Santé Hôpital
Le lieu d'échanges et de propositions
des médecins et des pharmaciens
des établissements de santé

Anti-infectieux :
de la stratégie nationale
à la réalité de terrain

Pharmacie :
à la croisée des Pôles

**ANTIBES
JUAN LES PINS**
PALAIS DES CONGRÈS
24 / 25 / 26
SEPTEMBRE 2014

COOPÉRATION
DIO

MEDECINS
UNION MEDICALE DE FRANCE (U.M.F.)
SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ANTIBIOTIQUES (S.F.A.)
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACOLOGIE CLINIQUE (S.F.P.C.)
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIE CLINIQUE (S.F.P.C.)

PHARMACIENS
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIENS (S.F.P.)
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIENS GÉNÉRALISTES (S.F.P.G.)
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHARMACIENS HÔPITALIERS (S.F.P.H.)

AFH **Convergences AP** **AFH** **AFH** **AFH** **AFH**