

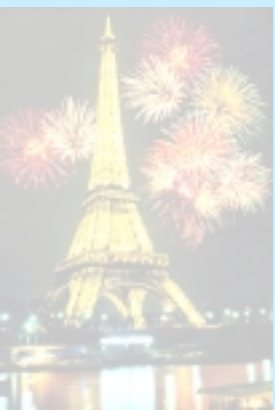


GCS « PUI des EHPAD du Territoire de Belfort »

AG
d'Hiver

18
janvier
2011

Sophie ARMAND-BRANGER



Historique et contexte de création (1)

- ❖ 2001, EHPAD du TB :
 - ❖ signature des premières conventions tripartites
 - ❖ budget global

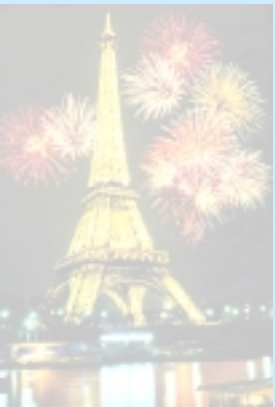
AG
d'Hiver

- ❖ Mais dépassement enveloppe « soins » sur poste « pharmacie » (30%)

18
janvier
2011

- ❖ Comité d'entente des directeurs d'EHPAD du TB + Incitation des tutelles (DDASS) → solution commune à la rationalisation des soins

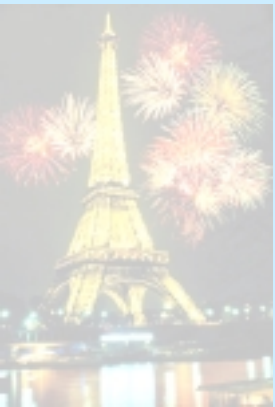
- ❖ Une PUI sur l'une des structures (CHSLD) : 1 PH ½ Tp , 1 Prépa TP



Historique et contexte de création (2)

AG
d'Hiver

18
janvier
2011



24 juin 2004

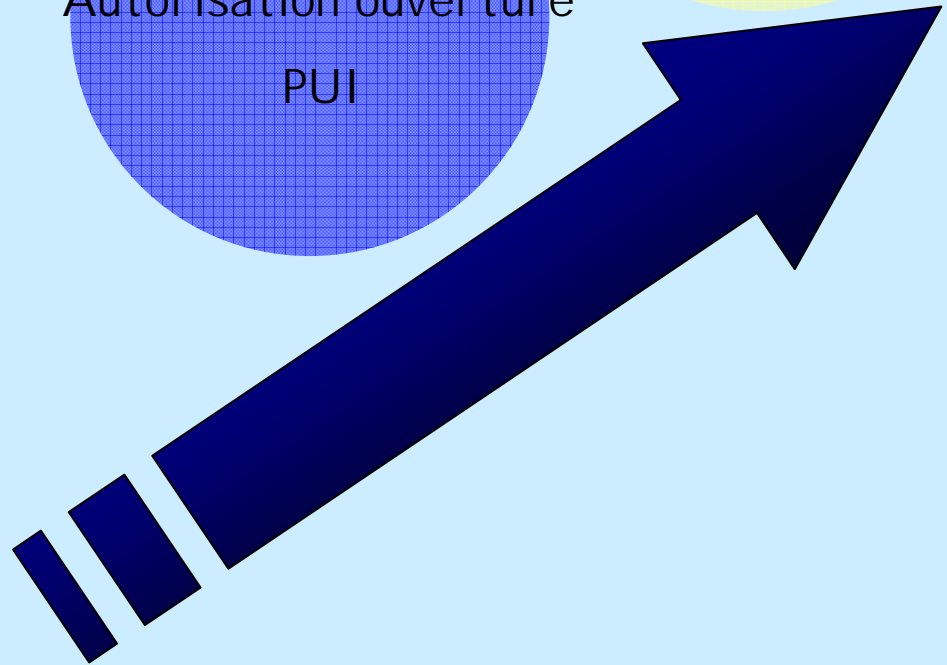
Arrêté de création GCS
« pharmacie des EHPAD
du TB »

30 mai 2006

Autorisation ouverture
PUI

15 octobre 2006

Ouverture effective
PUI du GCS



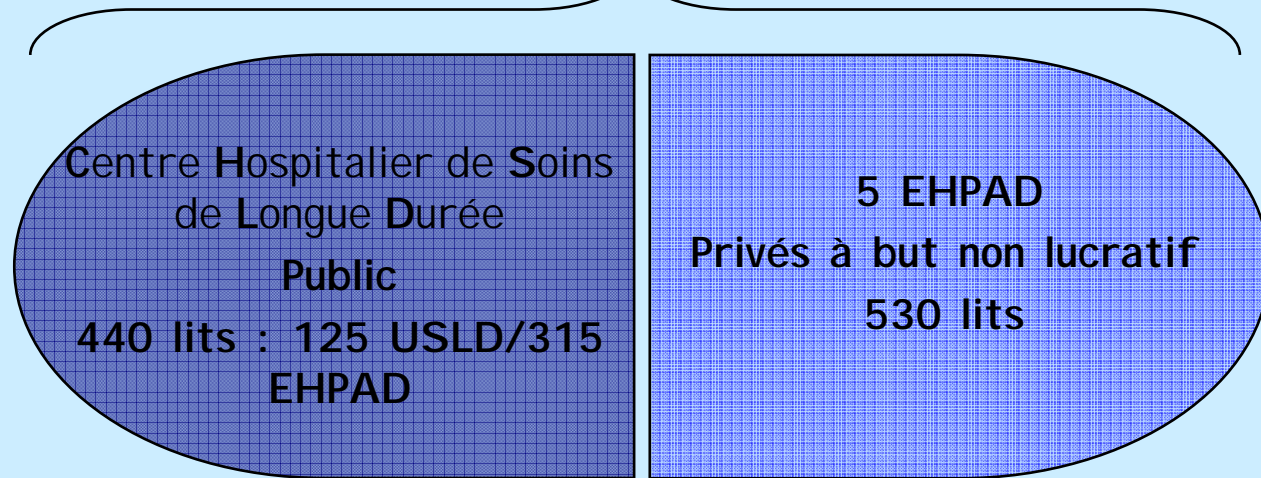
Périmètre du GCS

Groupement de Coopération Sanitaire
(Fonctionnement Public)

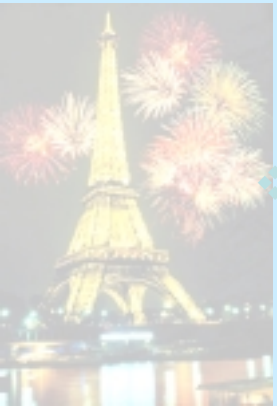
970 lits

AG
d'Hiver

18
janvier
2011



◆ Une PUI située au CHSLD ; périmètre d'action : 30 kms 🙌



Mission du GCS : Amélioration de la prise en charge médicamenteuse des PA

AG
d'Hiver

18
janvier
2011

**Sécurisation
circuit
médicament**

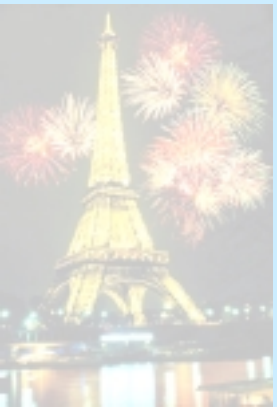
Livret thérapeutique gériatrique
Informatisation complète
Analyse pharmaceutique systématique
Dispensation Délivrance Hebdomadaire

**Maîtrise des
dépenses**

Achats : GAHR
DDH : facturation au comprimé près
Dotation
Livret thérapeutique gériatrique
COMEDI MS \Rightarrow juste prescription

**Aide
amélioration
pratiques IDE**

Informatisation (prescriptions claires)
Libération de temps
Sécurisation de l'administration + traçabilité
COMEDI MS \Rightarrow aide pour leur pratique



Les acteurs du GCS

Médecins
coordonnateurs

Médecins

I DE
coordonnatrices

AG
d'Hiver

18
janvier
2011

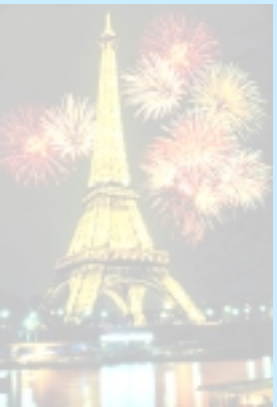
Directeurs



PUI
2 PH
4 préparatrices H
1 agent administratif
1 chauffeur

Tutelles

I DE, AS



L'organisation administrative

❖ GCS de droit public :

- Comptabilité publique (EPRD)
- Instruction comptable particulière : M95 (EPI C)
- Agent comptable de la DGFIP
- Un administrateur général + bureau
- Du personnel mis à disposition
- Un EPRD à l'équilibre : 1.2 M€ (0.45 FF/0.75 FV)

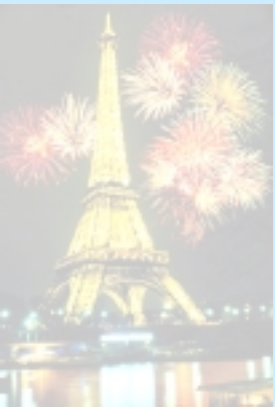
❖ Une obligation fiscale : TVA (3 taux)

❖ Une répartition des frais

- ❖ fixes / nombre de lits
- ❖ frais variables / consommations

AG
d'Hiver

18
janvier
2011

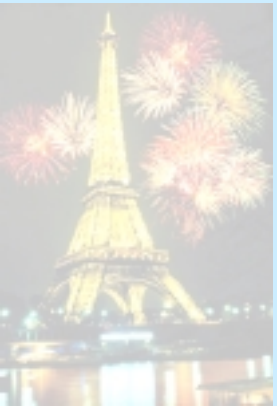


Les difficultés rencontrées

- Une ARH et une inspection prudentes
- Des intérêts divergents entre le Conseil Général et le CNOP
- GCS = outil mal évalué dans son application en pharmacie hospitalière :
 - Outil GEF non ajusté
 - TVA à « inventer »
- Un ouverture en cours d'exercice budgétaire
- Un dimensionnement initial mal adapté (DDH manuelle, ratio personnel)

AG
d'Hiver

18
janvier
2011



Le GCS : Bilan positif

AG
d'Hiver

18
janvier
2011

**Sécurisation
circuit
médicament**

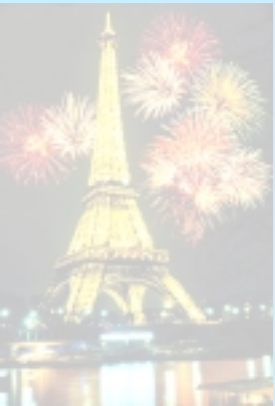
100 % prescriptions informatisées
100 % DA (formes sèches) préparées PUI
100 % PDA contrôlées avt administration/I DE

**Maîtrise des
dépenses**

Dépenses pharmaceutiques : -12 à -30 % (/BP 2006)
Coût journalier moyen :
3,7 € (Médts + DM + charges)
4,12 € rapport Lancry (que Médts)

**Aide
amélioration
pratiques I DE**

Libération de temps I DE : 7 à 15 h hebdo/90 résidents
Harmonisation des pratiques (CAT fièvre, I NR, Plaies
et escarres ...)

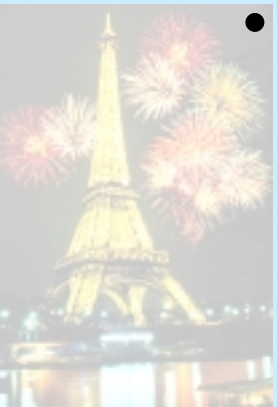


Le GCS : une dynamique

- Une ARS et une inspection convaincues :
 - subvention d'un automate de PDA forme sèche
 - Inspection aidante pour nouveaux dossiers
- Des directeurs convaincus :
 - De nouveaux adhérents : + 250 lits en 2011

AG
d'Hiver

18
janvier
2011



Les clés pour une coopération réussie

- ❖ Il faut vouloir coopérer
- ❖ Il faut vouloir s'y mettre
- ❖ Il faut un « chef d'orchestre »
- ❖ Il faut beaucoup de pédagogie, de motivation et de communication

AG
d'Hiver

18
janvier
2011

