



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports

Paris, le

13 0 AOUT 2007

**Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins**

Sous-Direction de la qualité et du
fonctionnement des établissements de santé
DHOS/SDE/JFC/Merc n°

Dossier suivi par :

Jean-François CABON

Tél. : 01 40 56 46 57

Fax : 01 40 56 41 70

e.mail : jean-francois.cabon@sante.gouv.fr



**LA DIRECTRICE DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS**

à

**MONSIEUR LE DIRECTEUR REGIONAL
DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES
DU NORD - PAS-DE-CALAIS**

071402

A l'attention de : Mme BERTOLINO

OBJET : Groupement de coopération sanitaire - Situation des personnels

V/REF. : Courriers IRP/BS/PB des 6 juin et 5 juillet 2007

Par courriers visés en référence, vous appelez mon attention sur un groupement de coopération sanitaire (GCS), constitué entre un centre hospitalier et un établissement de santé privé, en vue de gérer une pharmacie à usage intérieur (PUI) chargée de dispenser les médicaments aux patients des deux établissements, après fermeture de leurs PUI respectives. Vous m'indiquez que le centre hospitalier souhaite savoir à quelles conditions ses personnels affectés dans la PUI du GCS pourraient continuer à relever de lui. Je suis en mesure de vous apporter les éléments de réponse suivants.

La solution la mieux à même de répondre aux souhaits du centre hospitalier consiste à mettre ses personnels à disposition du GCS selon les modalités statutaires prévues respectivement pour les fonctionnaires et les praticiens hospitaliers. En effet, l'établissement demeure l'employeur des agents placés dans cette situation, qui constitue un cas particulier de la position d'activité. En conséquence ces agents :

- continuent à être rémunérés par l'établissement, moyennant le remboursement de leurs rémunérations et charges par le GCS ;
- restent sous l'autorité hiérarchique du directeur du centre hospitalier, étant entendu qu'ils sont par ailleurs placés sous l'autorité fonctionnelle de l'administrateur du GCS.

En ce qui concerne leur participation aux diverses instances du centre hospitalier, les conséquences de la mise à disposition sont les suivantes :

- Les agents considérés ne peuvent plus être membres du comité technique d'établissement (CTE), d'un conseil de pôle ni de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans la mesure où la réglementation spécifique à ces instances (cf. art. R. 6144-53, R. 6146-11 et R. 6146-52 CSP) subordonne l'exercice de tels mandats à la condition que les agents soient effectivement en fonctions dans l'établissement. Toutefois, ils demeurent électeurs au CTE.

- Les pharmaciens demeurent électeurs et éligibles à la commission médicale d'établissement (CME) ; par contre, dès lors que la PUI du centre hospitalier a été supprimée, le pharmacien qui en assurait la gérance, sans doute en qualité de chef de service, ne peut plus siéger à la CME au titre du collège des membres de droit prévu au 1° de l'article R. 6144-2 du code de la santé publique (CSP) mais au titre du collège des praticiens titulaires élus prévu au 2° du même article.

- Dans tous les cas, les pharmaciens et les personnels paramédicaux (notamment les préparateurs) mis à disposition du GCS peuvent être désignés en qualité d'experts dans les conditions prévues au a) et b) du 2° de l'article R. 6144-30-5 CSP pour participer aux travaux de la ou des sous-commissions de la CME du centre hospitalier auxquels leur expertise serait nécessaire. Il en va notamment ainsi en matière de lutte contre les infections nosocomiales et, évidemment, en matière de politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles. Sur ce dernier point toutefois, il convient de noter que l'article R.5126-53 CSP fait obligation aux GCS autorisés à gérer une PUI de constituer en leur sein une commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMEDIMS) dont les modalités de composition et d'organisation sont définies par la convention constitutive du GCS. Par ailleurs, le dernier alinéa du même article précise que *« les établissements de santé qui ont confié l'ensemble de leurs activités pharmaceutiques à un syndicat interhospitalier ou à un groupement de coopération sanitaire sont dispensés de constituer en leur sein l'instance définie à l'article R. 5126-48 »*. Le soin de participer par ses avis à la définition de la politique du médicament et dispositifs médicaux stériles du centre hospitalier et de la clinique pourrait ainsi être confié à la seule COMEDIMS du GCS (constituée non seulement des représentants des personnels mis à la disposition de ce dernier mais aussi de représentants des personnels exerçant au sein des deux établissements membres). Naturellement, les avis et propositions ainsi émis feraient l'objet d'une instruction distincte par les instances respectivement compétentes de ces deux établissements. Dans le cas du centre hospitalier, cette instruction interviendrait selon la procédure définie aux deux derniers alinéas de l'article R. 6144-30-1 CSP.

Pour la Directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins
la Sous-Directrice de la Qualité et du Fonctionnement
des Etablissements de Santé

Eliane APERT