

Madame la Ministre, Chère Consœur

Nous sommes cette année encore très honorés que votre agenda ait pu mettre comme priorité d'être parmi nous à Toulouse lors de notre congrès annuel.

Votre présence est pour nous un geste fort vis-à-vis des acteurs de santé que nous sommes.

Notre congrès pour la troisième année est dans la suite logique du pari qui a eu l'agrément de tous les acteurs : il faut que les professionnels de santé convergent dans leurs pratiques au service du patient.

Dans la multitude des congrès, il n'existait pas un seul rassemblement spécifique à tous les praticiens de l'hôpital, médecins, chirurgiens, pharmaciens de toutes spécialités qui fasse entendre une voix unie exprimant les questions et les propositions de ceux qui font « marcher » l'hôpital dans tous les sens du terme. L'idée était ainsi née de créer un grand rassemblement de toutes les composantes de la CMH autour du pivot organisationnel du SNPHPU. Ce fut « Convergences Santé Hôpital » à Strasbourg, à Poitiers et aujourd'hui à Toulouse.

Ce congrès sera à la fois vertical et horizontal avec des séances plénières, des symposiums et des points de passage.

Dans les séances plénières se retrouveront les leaders de l'hôpital public, des conférenciers prestigieux, des syndicalistes et des femmes et des hommes politiques pour débattre et proposer. Madame la ministre en charge de la santé, Mme la directrice du CNG il va de soit que je ne suis pas exhaustif et des scientifiques de renom.

Proposer sera, en effet, une des ambitions de ces troisièmes Convergences qui doivent être une démonstration de force de tous ceux qui croient en l'action, en la confrontation des idées.

Rassembler surtout ! C'est pourquoi l'ensemble des quatre organisations **CMH** : Coordination médicale Hospitalières, **SNAM - HP** : Syndicat National des Médecins des Hôpitaux publics, **SNPHPU** : Syndicat National des Pharmaciens Praticiens Hospitaliers et Praticiens Hospitaliers Universitaires, **SNRPH** : Syndicat National des Radiopharmaciens appelle ses adhérents à venir nombreux pour que ce deuxième véritable congrès de l'ensemble des praticiens de l'hôpital public soit une démonstration claire de ce qui fait le syndicalisme : le mouvement et les propositions.

Quelle année écoulée et à venir encore riche dans le domaine de la santé et sur le plan de la pharmacie avec notamment votre projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires »

Nous voudrions vous présenter nos actions et échanger ensemble sur les grandes problématiques de notre profession d'aujourd'hui et de demain. Les ateliers lors de notre congrès devraient aussi concourir à proposer des motions qui seront votées en AG de la CMH vendredi après midi.

Les RTT

Les syndicats ont signé le protocole d'accord sur les RTT intégrant le paiement de 50% des jours. Certaines difficultés remontent de la part de CHU et de CH, nous vous demandons de trouver rapidement la solution à ces difficultés et nous encouragerons et soutiendrons nos adhérents à déposer des recours s'ils n'obtiennent pas le paiement des jours épargnés demandés sur leur CET.

Les Retraites

Nous nous battons grâce à la CMH pour que le régime de l'IRCANTEC maintienne une retraite décente pour tous ceux qui ont cotisé pendant toute leur carrière. Le combat est difficile car nous ne sommes pas la seule profession au sein de cet organisme. Le ministre s'est engagé sur ce dossier et nous suivrons son évolution car c'est une priorité de nos actions

Commentaire : Vous ?

Pour les HU, les discussions avancent lentement. Certaines propositions ont germé mais rien n'est encore finalisé

Les Préparateurs en pharmacie Hospitalière

Le SNPHEU a toujours été contre une formation par l'apprentissage : elle cantonne dans un rôle d'exécutant technique alors que le rôle des préparateurs évolue. La VAE a été quelque peu simplifiée et la formation professionnelle la compléter. Nous allons avoir besoin de collaborateurs de niveau équivalent par exemple à celui des infirmiers c'est-à-dire au moins bac +3 de type licence. La loi sur les Universités n'a pas pour l'instant intégré les infirmiers et les préparateurs mais le dialogue continu et une solution doit aboutir rapidement à travers le LMD.

Ceci est essentiel car il en va de la responsabilité pharmaceutique et le nombre de conflits explose car seul le pharmacien gérant exerce son autorité technique sur les préparateurs.

Seule la formation universitaire permet la liberté d'esprit, le sens de la critique objective et la promotion sociale.

Les Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique

L'absence de reconnaissance de spécificités de l'exercice hospitalier dans de nombreux textes réglementaires et la dépendance du pharmacien gérant vis à vis des moyens attribués par l'établissement conduit l'IRP à se comporter comme un censeur de fautes dont la responsabilité n'est pas imputable aux pharmaciens. Nous demandons qu'à coté d'une police sanitaire indispensable soit crée un corps de pharmaciens de santé publique qui aurait des missions d'audit et de conseils. Ce corps devrait être issu de nos rangs parmi les plus expérimentés et reconnus. Nous attendons avec les nouvelles élections un soutien fort de l'ordre des pharmaciens pour défendre la déontologie professionnelle et des actions concrètes

La défense des adhérents et de la profession pour la sécurité sanitaire des patients

Notre consœur Pharmacien à temps partiel à l'hôpital de Gordes a été condamnée par le tribunal correctionnel d'Avignon le 7 juillet à une peine de 6.000 € dont 3000 avec sursis.

Nous avons été stupéfaits et vous avons écrit sur les propos de la DHOS « Christine d'AUTUME, selon une dépêche APM, aurait affirmé que le pharmacien est personnellement responsable de l'organisation de la pharmacie et qu'il « doit organiser le temps de travail d'un manière qui soit conforme à la réglementation ».

Contrairement à ce qu'affirme la représentante de la DHOS le pharmacien ne dispose d'aucune autorité pour interdire à un agent de la fonction publique hospitalière de réduire sa quotité de travail ou de modifier de sa propre initiative les horaires d'ouverture d'une pharmacie à usage intérieur. De même les obligations de services doivent être définies par le règlement intérieur de l'établissement et non par le pharmacien lui-même.

L'organisation du service public hospitalier a été défailante et le SNPHPU ne peut accepter qu'a posteriori on vienne condamner une pharmacienne en lieu et place de ceux qui détiennent l'autorité.

Reste de plus cette question sans réponse : pourquoi avoir saisi le Procureur de la République et se contenter d'un rapport administratif ?

Si les faits étaient si graves que cela, notamment en matière de sécurité sanitaire, n'est-on pas en droit d'attendre du pharmacien inspecteur qu'il ordonne la fermeture immédiate de la pharmacie à usage intérieur qui fonctionnait sans pharmacien ?

Peut-être est-il plus « politiquement correct » de sanctionner une pharmacienne sans moyen et sans défense que des élus ou des directeurs d'établissements de santé ?

Les éléments du dossier pénal et notamment celui résultant du pharmacien inspecteur de santé publique font état

Du fonctionnement de la PUI en l'absence du pharmacien gérant ou de son remplaçant et du non respect de l'obligation d'exercice personnel du pharmacien chargé de la gérance

Du non respect des conditions d'exercices des préparateurs en pharmacie
En conséquence de quoi le SNPHPU associé au SNP GH a décidé de déposer plainte contre le directeur de l'hôpital de Gordes pour infraction de mise en danger (en n'affectant pas les moyens nécessaires,..) pour contrainte d'exercice illégal de la pharmacie par les préparateurs en ne pourvoyant pas au remplacement du pharmacien absent, pour infraction aux règlement des substances vénéneuses en laissant distribuer ces médicaments hors la présence d'un pharmacien.

La pharmacie est une profession réglementée (peut être trop parfois) mais beaucoup de ses règles sont bafouées. Elles existent pour asseoir le pharmacien dans sa mission de garant de la sécurité sanitaire, il en va de la santé de nos patients et de nous tous.

Nous attendons de votre part un rappel à destination des directeurs d'hôpitaux, mais aussi des inspections régionales de la pharmacie, des règles de droit en matière de fonctionnement des pharmacies à usage intérieur que les représentants légaux ont l'obligation de faire respecter

Les Compétences Pharmaceutiques et gestion des risques

Nous saluons votre pugnacité pour que les médicaments même de l'autre coté du comptoir restent sous vigilance pharmaceutique.

Nous sommes très inquiets de certains prestataires privés qui voudraient faire des produits de santé un bien de santé lucratif en perdant la dimension patient.

Nous sommes très vigilants et nous vous alerterons chaque fois que nous sentirons que la pharmacie est en danger.

Les deux derniers alinéas du L 5126-5 sont abrogés mettant en évidence la disparition de la COMEDIMS au moment où de plus en plus de voix s'élèvent pour réduire les dépenses de santé, optimiser les ressources, pour des traitements de qualité et l'accès pour tous aux thérapeutiques innovantes correspondant bien à nos objectifs professionnels et syndicaux. Nous demandons qu'elle soit effective et réglementaire.

Les textes relatifs à la prescription ou à la dispensation des médicaments (tel l'arrêté du 31 mars 1999) doivent être adaptés aux pratiques actuelles. Il en est de même du décret relatif au contrat de bon usage des produits et prestations facturés en sus des prestations d'hospitalisation. La loi a notamment prévu l'intégration dans les signataires de ce contrat l'assurance maladie mais le projet de décret reste lettre morte.

ARS

Les ARS ayant notamment comme missions d'organiser l'offre de santé, d'éduquer la population et de prévenir les maladies,...ainsi que les signalements d'événements sanitaires. L'ARS devra établir un programme de gestion du risque annuel. Nous proposons qu'un pharmacien de santé publique soit nommé dans chaque ARS pour organiser et sécuriser le circuit des produits de santé pour les patients.

Le projet régional de santé, les conférences régionales de santé devront émettre un avis sur les schémas régionaux de santé. Nous souhaitons un volet pharmaceutique dans le SROS.

Education en santé - Education thérapeutique du patient

Notre rôle dans l'éducation thérapeutique tant pour les patients hospitalisés qu'ambulatoires est majeur, nous attendons une proposition de cotation d'acte comme une consultation et la nécessaire présence pharmaceutique dans une équipe pluridisciplinaire pour toutes les questions sur les produits de santé.

Formation continue des professions médicales, pharmaciens

Nous nous réjouissons de l'intégration des pharmaciens dans le dispositif FMC/EPP.

La formation continue semble évoluer vers une formation continue de métier et non de mode d'exercice. Cela signifie la fin de la formation commune aux professionnels de santé exerçant en établissement de santé. Nous soutenons une FMC avec les médecins.

Communautés hospitalières de territoire

Activité pharmaceutique en lien avec activité médicale

L'harmonisation des statuts des établissements est un point important pour un fonctionnement optimisé de nos structures au sein de CHT. Nous proposons que dans chaque CHT il y ait un coordonnateur des produits de santé pour que l'offre soit homogène, permanente et sans perte de chance pour les patients au sein d'un territoire. Nous défendrons la permanence pharmaceutique en faisant des propositions au sein des CHT. Les PUI des établissements doivent perdurer pour assurer les missions de proximité du pharmacien (validation pharmaceutique, dispensation, éducation thérapeutique,.....) d'autres missions doivent être réfléchies au niveau d'un CHT.

En matière statutaire nous attendons toujours la publication de la réforme de la permanence des soins, notamment le régime de l'astreinte unique (fusion des astreintes de sécurité et opérationnelles) ou leur intégration dans l'assiette de cotisation au régime de retraite.

En une phrase brève : Touche pas à ma PUI.

La sous traitance d'activité au secteur privé est contraire à notre principe de santé publique sur le long terme, est plus onéreuse à long terme et peut risquer d'entraîner une perte de responsabilité médicale et une perte de chance pour les patients. Le suivi de tous les patients doit être assuré sur un territoire avec une bonne connaissance de leur dossier clinique et thérapeutique.

Pôles d'activités

Il est regrettable que la réforme précédente de la gouvernance n'ait pas pu commencer à être évaluée avant de proposer une nouvelle organisation.

La composition des pôles doit être avec un objectif de mise en commun d'objectifs et de moyens et non un regroupement artificiel.

Le rôle des chefs de pôle est affirmé avec des objectifs de résultats en lien avec les moyens humains et matériels délégués. Nous souhaitons une délégation la plus large possible.

L'autorité sur l'ensemble des personnels médicaux et non médicaux du pôle et l'affectation des ressources humaines doit se faire en intégrant notamment les règles spécifiques de fonctionnement des PUI.

La Démographie pharmaceutique et médicale

La démographie médicale donc pharmaceutique est un problème majeur et un enjeu des 5 à 10 ans à venir. Nous devons réfléchir rapidement à la pérennité de notre profession et éventuellement à la redistribution de l'offre de soin. La reconnaissance de la spécialité pharmacie hospitalière doit être gravée dans le marbre. Les nouvelles modalités du concours de PH ne doivent pas permettre l'accès à la non-compétence compte tenu de la simplification des conditions d'accès. L'internat et l'assistantat doivent être la règle générale.

Le monopole de droit g peut être vécu nous devons nous appuyer sur un monopole de compétences s de façon à ce que nos pratiques de qualité soient reconnues par tous sans discussion.

Supprimé : à

Nous avons demandé et réitérons une augmentation du *numerus clausus*, de même la fusion en un statut unique des praticiens temps plein et temps partiel, promise depuis longtemps, n'est toujours pas une réalité.

L'Intégration de la Pharmacie au CHU:

Nous sommes très inquiets sur l'avancement du dossier concernant l'intégration de la pharmacie au CHU en rapport avec la feuille de route annoncée

Certes la CNI a été nommée, dans les conditions que nous connaissons, toutefois sauf erreur de notre part elle n'a pas encore eu le temps de se réunir.

La nomination des membres du CNU pour nos collègues universitaires purs est effective depuis quelques jours. Toutefois pour nos collègues HU ce n'est toujours pas effectif et cela nous laisse perplexe car les campagnes de qualification ont débuté et il est important que nos jeunes collègues puissent être rapidement qualifiés selon les nouvelles procédures pour l'année 2008-2009.

Nous attendons toujours des textes reconnaissant l'existence des corps de praticiens des disciplines pharmaceutiques au sein des différentes instances hospitalières.

Les propositions de reclassement de nos collègues relevant de l'article 35 (49) ne sont toujours pas prononcées et il en va de la crédibilité de notre profession que cela se fasse au cours du mois de septembre 2008.

Il est urgent que des postes d'AHU soient effectivement créés il en va de la survie de la profession et de la feuille de route pour nos jeunes collègues.

Le DMP et la circulation des informations patients

Ce dossier semble avancer à très petits pas voir stagner et même plus. Les pharmaciens doivent avoir accès à l'ensemble des données patients nécessaires à une dispensation de qualité.

Le Dossier Pharmaceutique devrait alimenter le DMP. Nous n'avons jamais été associés à la réflexion. L'année 2008 semble prometteuse puisque un groupe de travail a été créé. Toutefois nous nous refusons à un simple dossier pharmaceutique comptable car il est essentiel d'intégrer la dimension patient. Le travail en réseau est essentiel pour la continuité des soins des malades mais nos systèmes d'information doivent assurer leur interopérabilité.

Les Groupements d'achats

Massifier les achats hospitaliers dans des domaines généralistes (tels la papeterie, l'alimentation, la bureautique, etc...) où le besoin exprimé représentera une part notable mais non majoritaire du marché est sans doute tout à fait bénéfique.

Massifier les achats pharmaceutiques des 52 (70 voir plus ! selon les dernières informations) plus gros établissements représentera l'essentiel du marché hospitalier français. Il est à craindre dans ce cas que le développement de génériques soit rendu plus difficile pour des fournisseurs ne pouvant d'emblée avoir une production suffisante pour approvisionner un marché aussi important.

Nous persistons à croire que l'échelon géographique régional est certainement plus efficace et performant et serait garant pour les achats pharmaceutiques de la conservation d'une dynamique et d'une concurrence qu'une massification exagérée ne peut qu'éteindre.

Nous soutenons la suppression du code des marchés qui n'a pas démontré son efficacité mais plutôt sa lourdeur et quelques fois un risque de perte de chance pour certains patients et nous comptons sur votre soutien.

Les Bases de données sur les produits de santé

Thériaque® a toujours été pour nous tous un modèle et une référence pour les produits de santé. Il a été initié et réalisé par des pharmaciens des hôpitaux pour les professionnels de santé. C'est notre outil de travail au quotidien il nous permet de faire notre travail au service des patients pour un service pharmaceutique rendu de qualité. Nous souhaitons un rapprochement avec la base de la CNAM pour la mise à disposition d'une seule base publique.

T2A et SSR

Au premier rang des avantages incontestables à la création de la liste des produits facturables en sus des groupes homogènes de séjour figurent l'accès aux médicaments et dispositifs médicaux implantables innovants ou coûteux et l'accélération de la mise à disposition de ces produits pour les patients.

Pour les dispositifs médicaux ce système permet souvent une évaluation en situation clinique courante ce qui est essentiel car les études cliniques dans ce domaine sont souvent pauvres

Il est urgent que la T2A s'applique dans les SSR pour assurer la continuité de la prise en charge des patients.

Il est essentiel de conserver ce dispositif pour les patients avec sûrement des aménagements. Nous sommes très inquiets sur les mécanismes d'objectifs pressentis sur ces produits de santé dans l'ONDAM.

Conclusion

Madame la Ministre, le pharmacien est un spécialiste des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) et vous le savez bien.

Il doit avoir sa place dans la sécurisation des produits de santé, il est le gardien des poisons et des consensus et aussi de la gestion des risques.

Il doit donc aussi avoir sa place effective dans les grandes instances décisionnaires de l'Etat dans ces domaines.

Madame la Ministre nous comptons sur vous comme vous pouvez compter sur nous mais soyez assurée que notre vigilance ne faillira pas dans l'intérêt et pour tous les patients.

Bon congrès à tous et merci de votre présence nombreuse. Votre soutien est une force exceptionnelle et un moyen d'agir incomparable.

Ph ARNAUD