

Chers collègues et amis

Quelle année écoulée et à venir encore riche dans le domaine de la santé et sur le plan de la pharmacie avec notamment le projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires » et je ne parle pas de la sécurisation du circuit du médicament sur tous les médias depuis près d'un mois.

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.

Le SNPHEU associé au SNPHEU a déposé 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 règlements des substances vénéneuses en laissant distribuer ces médicaments hors la présence d'un pharmacien.

Nous défendrons nos collègues s'ils étaient mis en examen dans le cadre des problématiques d'étiquetage. Il ne faut pas « charger » le pharmacien et la sécurité du circuit des produits de santé au détriment de la réalité des faits.

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.

Nous regrettons que le CNOP et notamment la section H ne soit pas présente dans la résolution des conflits de nature pharmaceutique. Sa mission entre autre est de défendre la profession et ses valeurs !!!!

Loi HPST

Avec la CMH nous nous opposons aux pleins pouvoirs des directeurs et nous souhaitons un vrai rôle pour le directoire, et la CME. Contractuels.

Nous souhaitons un vrai statut pour les futurs « pharmaciens cliniciens ». Nous allons en débattre dans un instant

Les Compétences Pharmaceutiques et gestion des risques

Le médicament même non inscrit à un tableau des substances vénéneuses est sous vigilance pharmaceutique contrairement à la banalisation que certains prônent.

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.

Les Préparateurs en pharmacie Hospitalière

Le SNPHEU a toujours été contre la suppression du contrôle effectif et une attribution d'actes propres (décret de compétence)

Des collaborateurs de niveau équivalent par exemple à celui des infirmiers c'est-à-dire bac +3 de type licence sont nécessaires. La réforme du L1 santé à partir de 2009 et la mise en place du LMD devrait pouvoir intégrer les préparateurs. Ceci n'est pas encore gagné.

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.

Les pharmacies ne doivent être ouvertes que pendant la présence effective des pharmaciens. Une réflexion doit être menée dans le cadre de la permanence des soins au sein de chaque établissement et dans une logique de communauté hospitalière de territoire ou autre dispositif de coopération.

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 côté d'une police sanitaire indispensable soit créé 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

CBU

Le nouveau CBU est arrivé. Il y a des incohérences interrégionales ; il faut le faire sortir d'une démarche pharmacopharmaceutique, pour concilier une politique d'établissement de lutte contre l'iatrogénèse. Il y a un risque d'hyper technocratie.

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. Il faut un pharmacien coordonnateur des produits de santé (au niveau des CHT et/ou des ARS).

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 en un mot un « SROS pharmaceutique ».

Les patients et les professionnels de santé doivent pouvoir accéder 24/24 à un centre téléphonique (centre 51 par exemple) pour tout ce qui concerne les produits de santé des patients ambulatoires ou dans des structures d'aval.

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 ou un forfait

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 et nous exigeons une FMC avec les médecins. Avec la CMH nous défendrons cette position de manière très ferme. Le SNPHPU a été reconnu comme organisme de FMCH. Nous remercions tous nos collègues qui ont rédigé le dossier et la CMH pour son soutien sans faille.

Communautés hospitalières de territoire

L'activité pharmaceutique doit être en lien avec l'activité médicale il n'est pas question de s'auto mutiler.

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 pharmacies 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 par exemple dans une PUI de territoire.

En une phrase brève : ne 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.

Une réflexion doit être amorcée et avancée rapidement : faut-il des pôles pharmaceutiques dans les structures où la masse critique est suffisante ? et des pôles multidisciplinaires si la masse critique est faible mais avec qui et comment ?

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. Intégration dans Nous regrettons la "désécialisation" du DES de pharmacie hospitalière. L'internat et l'assistantat en pharmacie hospitalière doivent être la règle générale.

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

Nous avons demandé et réitérons une augmentation du *numerus clausus*

Nous nous interrogeons sur le statut unique des praticiens temps plein et temps partiel. Si cela est positif en termes de grille indiciaire, de retraite,...cela ne pose t il pas un problème au niveau du recrutement et de l'exercice professionnel au quotidien ?

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 mais certains de leurs premiers avis nous laissent très interrogateurs et nous font craindre une intégration au rabais basée sur des critères exclusivement d'excellence publicitaire et non sur la qualité des soins, l'enseignement et l'exercice professionnel.

La nomination des membres du CNU pour nos collègues universitaires mono-appartenants est effective et devrait fonctionner ie qualifier à partir de début février.

Toutefois pour nos collègues HU rien à ce jour avec des promesses pour le moi de mai mais !!!

Nos jeunes collègues doivent être qualifiés pour prendre leurs nouvelles fonctions en septembre 2009 et pour faire vivre le nouveau corps des HU.

Nous attendons toujours des textes reconnaissant l'existence

des corps de praticiens des disciplines pharmaceutiques au sein des différentes instances hospitalières (CME,....).

Les propositions de reclassement de nos collègues relevant de l'article 35 (49) ne sont toujours pas prononcées. Ceci est reporté de mois en mois et maintenant la date sera avril 2009 !!!!.

Quelques postes d'AHU ont été créés et nous nous en félicitons. Ils résultent plus de la pugnacité de certains de nos doyens que d'une volonté de nos autorités de tutelle.

Le DMP et la circulation des informations patients

Les pharmaciens doivent avoir accès à l'ensemble des données patients nécessaires à une dispensation de qualité.

La non prise en compte du Dossier Pharmaceutique par les pharmaciens hospitaliers est plutôt une bonne nouvelle. Nous n'avons jamais été associés à la réflexion même si 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 plus gros établissements notamment des CHU 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 (mais cela n'a pas été retenu dans le projet de loi HPST) qui n'a pas démontré son efficacité mais plutôt sa lourdeur et quelques fois un risque de perte de chance pour certains patients.

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.

La base de la CNAM (Thésaurimed) ne semble pas très efficace pour l'instant et nous n'avons été associés à aucune réflexion malgré notre souhait d'être présent pour exercer notre vigilance et la mise à disposition d'informations pertinentes en rapport avec les besoins exprimés de nos confrères.

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.

Le PLFSS 2009 nous fait craindre à un retour vers un vrai faux budget global

Nous sommes très inquiets sur la continuité du traitement de tous les patients et notamment sur l'absence de perte de chance et l'égalité des soins.

Congrès CSH

Notre prochain congrès aura lieu comme vous le savez à Reims en septembre avec l'ensemble des acteurs de la CMH associés au SNAM HP et notamment nos confrères pharmaciens biologistes.

Cette année sera consacrée aux maladies chroniques et à leur prise en charge. Nous attendons vos propositions complétant les propositions en cours. Nos confrères industriels sont déjà au rendez vous et les symposiums proposés ont été rapidement retenus.

Toulouse a été un succès et tout le monde en parle et nous envie. C'est grâce à vous et à votre présence nombreuse que se mesure la qualité du congrès.

Je remercie l'ensemble du comité d'organisation et scientifique pour le travail de titan réalisé chaque année.

Je vous incite nombreux à proposer des posters avec des travaux scientifiques ou professionnels de haut niveau.

Site du SNPHEU

Vous avez vu et visité nombreux notre nouveau site. Je remercie beaucoup MH Bertocchio, F Chabert, Christelle, Pour le travail exceptionnel à la fois sur l'ergonomie et sur les nouvelles rubriques.

Nous attendons votre retour, ce site est pour vous et doit être l'un de vos outils de travail.

JL Castaing par sa connaissance des textes et la pertinence de son analyse nous permet d'être à arme égale avec certaines de nos administrations qui cherchent à être perverses.

Conclusion

Je voudrai remercier tous les membres du conseil d'administration qui par leur présence sur le terrain, leurs forces de proposition et leur travail sans relache fait reconnaître le SNPHEU comme force de proposition au niveau des autorités de tutelle.

Je voudrais aussi vous remercier vous tous qui par vos messages constructifs et de soutien nous permettent d'avancer toujours plus loin.

Je voudrai aussi remercier François Aubart, Président de la CMH pour son soutien sans faille

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, des consensus et de la gestion des risques.

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

Merci de votre présence toujours aussi nombreuse. Votre soutien est une force exceptionnelle et un moyen d'agir incomparable.

Adhérez et faites adhérer autour de vous c'est ensemble, uni et parlant d'une même voix que nous nous ferons entendre pour que notre profession soit la garante de l'efficacité, de la qualité et de la sécurité des soins.

Ph ARNAUD