

Monsieur le représentant du Ministre
Monsieur le Conseiller
Messieurs les Directeurs
Monsieur le Maire
Chers collègues et amis

Le monde de la santé évolue très rapidement. Après la loi HPST de 2009, la tentative d'évolution par la loi Fourcade en début d'année, voici que se profile le projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé avec convocation du parlement le 27 septembre.

Toutes ces rafales de lois même si elles essaient de coller à l'actualité sont trop nombreuses et sèment la confusion dans l'esprit des acteurs de santé

Faites appliquer les textes plutôt que constamment en écrire d'autres qui annulent plus ou moins les précédents. Que le pouvoir de l'Etat fasse réellement appliquer les textes et sanctionne ceux qui les bafouent, il en a les moyens mais en a-t-il la volonté ?

L'hôpital public n'a pas comme mission d'être rentable et Philippe Juvin l'a encore rappelé ce week end dans une tribune parue dans le monde.

L'hôpital doit continuer à garantir aux français que tous puissent avoir accès aux soins quelle que soit leur situation sociale qu'ils aient un travail ou pas ce qui n'est pas le cas notamment aux USA

Il ne faut pas abandonner la logique du projet médical à la logique comptable et nous constatons malheureusement une diminution de la masse des personnels pour pouvoir payer des investissements.

Nous avons la chance en France d'avoir un système hospitalier public qui donne l'excellence à tout le monde

L'hôpital est le lieu de toutes les souffrances.

Le SNPHPU a toujours comme objectif la défense des adhérents et bien sûr à travers eux celle de la profession.

Nous souhaiterions que vous mettiez fin à un certain nombre de pratiques

Une pharmacie à usage intérieur ne peut être ouverte que pendant la présence effective des pharmaciens. Nous tenons à votre disposition une liste d'établissement de santé dans lesquels le directeur ne fait pas appliquer la loi

Le SNPHPU associé au SNPGRH puis rejoint par l'ordre des pharmaciens avait 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. Le jugement a été rendu. L'hôpital et le Directeur condamnés, notre collègue relaxée par la justice et l'ordre des pharmaciens.

Voici une bonne décision de justice qui montre qu'il n'est pas possible de bafouer régulièrement le droit pharmaceutique.

Les praticiens hospitaliers doivent exercer dans la discipline de leur concours. Combien de pharmaciens ont été nommés hors PUI. Comment expliquer que des pharmaciens détachés au sein de votre Ministère puisse encore être inscrit à la section H de l'ordre des pharmaciens

Le décret PUI stipule que les pharmacies hospitalières doivent disposer des moyens humains, matériels et d'un système d'information. A quel niveau est le système d'information gérant la prescription médicamenteuse et encore plus celle des dispositifs médicaux.

Pourquoi attaquez-vous toujours le médicament comme outil de régulation des dépenses alors que vous savez très bien qu'il ne représente que moins de 10 % des dépenses de santé. Il

est vrai qu'il est plus facile de choisir la simplicité plutôt que d'avoir le courage de s'attaquer à des mécanismes complexes.

Projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé

Faisant suite aux assises du médicament et des dispositifs médicaux nous ne pouvons qu'être d'accord avec la majorité ces nouvelles propositions

Vous avez voulu banaliser le médicament mais c'est une grave erreur le médicament est un produit de santé ayant un rapport bénéfice risque devant rester dans un circuit des acteurs de santé

Oui la transparence est nécessaire et les conflits d'intérêt doivent être déclarés mais cela n'aurait-il pas du être fait depuis fort longtemps

Oui la pharmacovigilance doit être renforcée et avec un suivi post AMM efficace mais les pharmaciens ont-ils été associés à des groupes décisionnaires en nombre suffisant et ont-ils un vrai rôle sur le terrain au côté de la pharmacovigilance et non pas des acteurs subalternes

Oui nous sommes attachés à la liberté de prescription dans le respect des données de la science. Mais nos systèmes d'information sont-ils à la hauteur pour une transparence des indications et une connexion au dossier patient ?

Oui la refonte de la visite médicale est nécessaire. Mais arrêtons le slogan plus il y a de visiteurs médicaux plus il y a de dépenses de médicaments. Vous connaissez le rôle essentiel des laboratoires dans la transmission d'informations médicales et dans la formation. Ce rôle est souvent important dans le domaine des dispositifs médicaux. Construisons ensemble un modèle de visite médicale collective en partenariat avec les industriels. Nous aurions aimé que le LEEM se rapproche des professionnels pour faire des propositions ensemble.

Oui à la réévaluation du bénéfice risque et à l'amélioration du service rendu de façon périodique.

Quant à la prescription en DCI, oui sur le principe mais la pratique est fort différente et souvent source de iatrogènes

Le volet évaluation sur les dispositifs médicaux est essentiel mais quel hôpital dispose d'un système d'information performant pour un accès aux indications notamment des DMI en temps réel ?

Le Ministre s'est engagé à renouer le dialogue avec les professionnels de santé sur ses missions et rôles des CME pour les renforcer. Mais quel peut être le périmètre de négociation alors que la loi a déjà posé un certain nombre d'obligations et a réduit son rôle à une coquille vide sauf à été particulièrement proactifs dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la Sécurité des soins (définition de politique, gestion, suivi d'indicateurs, coordination.)

Le DPC avait été acté, toutefois il s'agit d'un dispositif complexe avec beaucoup d'ingérence de l'état ou des caisses d'assurance maladie. Le texte est en cours de nouvelles négociations. Nous avons émis notre opposition à un DPC de métier et nous souhaitons que l'ensemble des acteurs de santé soit associés autour du patient (médecins, pharmaciens,..) comme l'ancienne FMCH.

Les discussions reprennent mais nous doutons d'avoir raison car HPST est passée par là. D'autre part le mode de financement nous paraît particulièrement risqué car il intègre la FHF

L'arrêté du 6 avril 2011 préconise la mise en place d'un système de management de la qualité et de la gestion des risques en matière de prise en charge médicamenteuse au sein de tous les établissements de santé.

Le texte management qualité sans concertation avec les professionnels de terrain nous paraît dangereux livrant la sécurité sanitaire à des personnes non formés aux produits de santé. Faisons appliquer les textes et laissons le médicament aux pharmaciens sans que d'autres, non professionnels de santé, ne s'en emparent sous des prétextes divers.

La multiplicité des responsables assurance qualité risque bien d'aboutir à l'effet inverse de celui

recherché avec un risque de gestion supérieur à la gestion des risques.

Le pharmacien gérant d'une PUI est le seul habilité de part ses missions à réaliser les actes pharmaceutiques définis par l'article L5126-5 du CSP.

En conséquence de quoi ce nouveau texte n'apporte rien si ce n'est une couche supplémentaire d'organisation hospitalière alors que nous relevons prioritairement du droit pharmaceutique

Le pharmacien doit exercer en toute indépendance professionnelle dans le respect du code de déontologie et du droit du médicament.

En conséquence de quoi nous vous invitons à ne pas vous engager comme responsable du management de la qualité tant en tant que pharmacie gérant avec le risque de conflit de responsabilités. En tant que praticien hospitalier ceci est dangereux car cela risque de vous mettre en porte à faux avec le pharmacien gérant et vous n'avez pas l'autorité pour assurer la responsabilité de cette fonction.

Par contre être un interlocuteur actif est tout à fait nécessaire et obligatoire

Il y a un mélange des compétences conduisant à un système inefficace et à des conflits de compétences problématiques.

Le SNPHPU a déposé un recours contre ce texte.

Pénurie de Médicaments

Certains antirétroviraux, produits d'anesthésie, sont en rupture. Le ministre a réuni un groupe de travail. Les marchés nationaux tendent le marché, il faut un échelon de territoire avec un stock tampon territorial.

Communautés hospitalières de territoire

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

. Les pharmacies des établissements au moins les sites géographiques doivent perdurer pour assurer les missions de proximité du pharmacien dans l'idéal au sein de l'équipe de soin (validation pharmaceutique, dispensation des produits de santé, éducation thérapeutique,.....) d'autres missions doivent être réfléchies au niveau d'un CHT par exemple dans une PUI de territoire. Les sites géographiques doivent être conservés et la proximité pharmaceutique est une nécessité absolue.

N'allons pas valider des prescriptions à distance sans implication forte dans les services cliniques, n'envoyons pas des caisses de médicaments à l'aveugle.

En une phrase brève nous persistons : ne Touche pas à ma PUI.

Nous continuons à défendre la nécessité d'un SROSS Pharmaceutique et intégrons nous dans les SROSS de cancérologie, SLD, ...

La sous traitance d'activité

La sous traitance 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. Nous avons quelques exemples notamment dans le domaine de la stérilisation qui nous inquiètent. Les contraintes opposées aux établissements de santé doivent s'appliquer à tous avec l'application d'un seul et même référentiel de bonnes pratiques

N'acceptons pas que nous soit imposée une sous traitance sans notre avis. C'est notre responsabilité qui est engagée et nous en débattons cette après-midi.

Le suivi de tous les patients doit être assuré sur un territoire avec une bonne connaissance

de leur dossier clinique et thérapeutique.

La possibilité de sous traitance est précisée dans l'avant le dernier alinéa de l'article L.5126-2 du CSP »une PUI peut confier la réalisation de préparations à un établissement pharmaceutique autorisé à fabriquer des médicaments (cf. article 3 de la Loi HPST). Selon un décret du 20 octobre 2010 il s'agit des préparations magistrales ou hospitalières et des médicaments radiopharmaceutiques.

Il faut travailler ensemble dans le même sens et faire abstraction de certains « ego » surdimensionnés au profit de l'intérêt collectif et professionnel pour les pharmaciens et bien sûr pour le patient.

La Démographie pharmaceutique et médicale

Nous regrettons la déspecialisation" du DES de pharmacie et nous sommes dans la mise en place de la réforme de l'internat en pharmacie hospitalière ce qui peut entrainer des difficultés notamment en radio pharmacie. Nous nous félicitons du recentrage des postes vers les PUI et continuons d'affirmer que la priorité d'exercice des internes et assistants est la PUI.

L'internat et l'assistantat en pharmacie hospitalière doivent être la règle générale.

N'acceptons pas sous prétexte d'un libellé pharmacie hospitalière et polyvalente des candidats à cursus tellement non pharmaceutiques qu'ils seront sources potentielle de conflit avec le pharmacien en charge de la gérance ultérieurement

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 (environ 54) notamment des CHU représentera l'essentiel du marché hospitalier français.

Nous persistons à croire que l'échelon géographique régional en lien avec la logique HPST 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.

Que penser des allégations d'UNIHA qui se targue de près de 23% d'économies pour une démarche groupée des achats hospitaliers. Nous savons tous que ces chiffres sont sans aucune valeur car il n'y a pas de comparateur à d'autres structures. Nous savons tous que les prix de certains médicaments baissent suite à l'apparition notamment de génériques.

Nous sommes aujourd'hui conforté dans l'idée que UNIHA est mourant même ses dirigeants le reconnaisse et nous avons une lueur d'espoir que les autorités de santé change d'opinion pour aller vers la régionalisation mais sans UNIHA

Conférence des pharmaciens de CHU ; Cette conférence s'est auto proclamée et n'a aucune légitimité

L'intégration de la pharmacie au CHU ; La plupart des collègues ont été intégrés mais il reste encore quelques cas en attente dans des situations complexes et dont l'issue est difficilement lisible. Nous nous battons pour que tous nos collègues soient intégrés.

Les premiers CNU-HU ont fonctionné cette année pour permettre les recrutements par la voie conventionnelle. Les CNU HU ont bien fonctionné mais nous pouvons regretter la part trop belle faite à l'université alors qu'il doit y avoir parité entre le volet hospitalier et universitaire

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. Monsieur le Représentant du Ministre c'est la base qu'il faut référencer.

Battez-vous dans chacune de vos structures pour la référencer en évitant la confusion des genres et des appellations.

Elections professionnelles

Commission nationale statutaire et conseil de discipline. IL faut voter massivement du 28 novembre au 19 décembre c'est essentiel pour la représentativité de nos organisation auprès des autorités de l'Etat

Conclusion

Oui nous sommes fiers de travailler dans le monde de la santé en France et nous pensons que le système de santé se porte mieux que certains ne le disent. Il vaut quand même mieux se faire soigner en France que dans d'autres pays.

Pour plagier un slogan : La santé c'est la France

Les pharmaciens sont trop souvent oubliés des commissions décisionnaires et ce n'est pas faute de l'avoir régulièrement répété. Il ne faut pas oublier que ce sont les spécialistes du médicament.

Des personnes qui s'improvisent et s'autoproclament spécialistes du médicament sans aucune compétence. Que chacun reste dans son rôle de compétence. Le médicament aux pharmaciens et dans les PUI.

Je voudrais remercier tous les membres du conseil d'administration qui par leur présence sur le terrain, leurs forces de proposition et leur travail sans relâche tente de faire reconnaître le SNPHPU associé à convergence HP comme force de proposition au niveau des autorités de tutelle.

Je voudrai aussi remercier François Aubart, Président de la CMH pour son soutien sans faille dans ces moments où le monde de la santé est fragilisé

Je remercie aussi Roland Rymer du SNAM HP pour son action et bien sur le SNRPH avec son Président Damien Bruel.

Je remercie bien sur C Barla du SNP GH

Je remercie nos collègues biologistes

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

Le pharmacien est un spécialiste des produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux) et vous le savez bien mais nos tutelles et administrations semblent trop souvent l'oublier sauf quand cela les arrange ou les sauve

Il doit avoir sa place dans la sécurisation des produits de santé, dans les structures de l'Etat décisionnelles, 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.

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