

**MADAME MARIE DAUDE  
DIRECTRICE GENERALE  
MINISTERE DE LA SANTE ET LA PREVENTION  
DGOS  
14 AVENUE DUQUESNE  
75350 PARIS 07 SP**

Le 17 mai 2023

**OBJET** : Remise en cause du DES de pharmacie hospitalière

**Copie** :

- M. Julien MOSELIN – DGOS Bureau RH2
- M. Marc REYNIER – Sous-Direction des Ressources Humaines du Système de Santé

Madame la Directrice Générale,

Nous avons récemment été informés oralement et de façon informelle, par le président de la section H du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens (CNOP), puis le 13 mai dernier par écrit, de propositions destinées à répondre aux difficultés de remplacement et de recrutement dans les Pharmacies à Usage Intérieur (PUI) des établissements de santé, propositions votées par la section H du CNOP, sans aucune concertation préalable avec les instances représentatives de la profession.

En préambule, il convient de préciser qu'aucune quantification objective n'a été à ce jour présentée pour mesurer la réalité et l'étendue réelle de cette situation.

Les missions des PUI sont définies dans le CSP article L5126-1. Elles contribuent par la compétence des personnels habilités (préparateurs en pharmacie hospitalière et pharmaciens hospitaliers titulaires du DES) à la qualité et la sécurité de la prise en charge thérapeutique des patients ou résidents, tout au long de l'année, que ce soit dans des structures publiques ou privées et quelle que soit la taille de ces établissements.

Depuis la parution du décret du 9 mai 2017, l'ensemble des PUI du territoire bénéficie de l'expertise d'un pharmacien hospitalier titulaire d'un DES de pharmacie hospitalière qui a effectué quatre ans d'internat dans sa spécialité. Six ans après la parution de ce décret qui, enfin, a reconnu la spécialisation de l'exercice en PUI (DES = Diplôme d'Etudes Spécialisées), le Conseil de l'Ordre des Pharmaciens semble présenter des propositions sensées régler la pénurie de pharmaciens hospitaliers non quantifiée dans les établissements de santé.

Si l'on ne peut qu'être d'accord avec un certain nombre de propositions que nous soutenons également par ailleurs, (notamment *l'augmentation du temps minimum de présence pharmaceutique dans les PUI, l'augmentation du nombre d'internes de pharmacie, facilitation du processus de remplacement par les internes et les docteurs juniors...*), d'autres représentent une remise en question du DES de pharmacie hospitalière, incompatible avec le haut niveau de service attendu et rendu par le pharmacien hospitalier et sont, de ce fait, inacceptables.

Ainsi, envisager d'autoriser des pharmaciens adjoints d'officines à effectuer des remplacements « de courte période » (jusqu'à 4 mois par an) en PUI sans activité dite à risque, sans pour autant avoir l'autorisation d'exercer en PUI, est inconcevable. En effet, dans les établissements de santé, les risques ne sont pas uniquement liés aux activités des PUI, mais surtout aux profils des patients pris en charge, le pharmacien hospitalier étant un acteur à part entière de leur prise en charge thérapeutique.

De plus, nous nous interrogeons sur la compatibilité avec le droit du travail d'une disposition permettant à titre dérogatoire à des pharmaciens non titulaires du DES de pharmacie hospitalière d'effectuer des remplacements pendant une durée limitée. En effet, un contrat de travail ne peut être conditionné à un motif prédéterminé et le pouvoir réglementaire ne nous paraît pas pouvoir limiter a priori la durée d'un contrat de travail pour une certaine catégorie d'emploi.

Par ailleurs, l'officine manquant de professionnels, cette orientation amplifierait la pénurie officinale de professionnels. Il convient également de préserver le maillage territorial de l'officine en évitant toute fuite de pharmaciens de la ville vers l'hôpital.

Concernant le temps minimum de présence pharmaceutique au sein d'une PUI, nous soutenons l'interdiction d'exercice solitaire et quelles que soient les PUI avec ou sans activités à risques, impliquant un temps minimum de 1.6 ETP par PUI pour assurer une présence pharmaceutique continue.

Dans le même ordre d'idée des passerelles entre la formation officinale et le DES de pharmacie hospitalière sont également proposées par un jeu de validation de blocs de compétences et de stages hospitaliers. Nous sommes, sans appel, en opposition avec cette orientation. Se pose-t-on d'ailleurs la question sur d'éventuelles passerelles entre l'officine et la biologie médicale ? Remplace-t-on un chirurgien orthopédiste par un médecin généraliste ? Il semble que non. Pourquoi en serait-il autrement pour la pharmacie hospitalière ? En revanche, la possibilité de rentrer dans un cursus de double DES (encore faudrait-il qu'un DES court officinal existe), à l'instar de ce qui est prévu pour les médecins (politique du double DES) est à promouvoir, en donnant la possibilité de passer le concours de l'internat en pharmacie à tout âge de sa vie professionnelle. Un certain nombre de doyens de faculté de pharmacie sont favorables à cette proposition.

Ainsi, il est aisé de comprendre notre opposition à ce que nous considérons comme une remise en question de l'exercice en PUI des établissements de santé, d'une formation qui perd sa cohérence avec la création d'un diplôme à deux vitesses, et un retour en arrière concernant la reconnaissance de la spécialité de pharmacie hospitalière.

Espérant que cette requête soit prise en compte, et étant à votre disposition pour tout échange complémentaire, nous vous prions de recevoir Madame la Directrice l'expression de nos respectueuses salutations

*Pour le SYNPREFH*



Dr Cyril BORONAD

*Pour le SNPHPU*



Dr Philippe MEUNIER

*Pour la FNSIP-BM*



Alexis PLAN