



Syndicat National des Pharmaciens Praticiens Hospitaliers et Praticiens
Hospitaliers Universitaires
Membre Fondateur de la Coordination Médicale Hospitalière (CMH)

Assemblée Générale Marseille le 18 Septembre 2013

Accueil par le Président Philippe ARNAUD

En préambule, le président SNPHPU fait le constat du grand silence ou mutisme des tutelles et en particulier du ministère en matière hospitalière : résultat, aucune écoute des médecins et des pharmaciens hospitaliers.

Les rapports pleuvent mais sont enterrés aussitôt après leur sortie, pourtant hautement médiatisés. Il faut de plus constater que nombre des écrits et déclarations n'émanent jamais de professionnels de terrain. Beaucoup de gens s'intéressent à la santé et au monde du médicament, surtout quand ils ne sont pas compétents. Le médicament, variable d'ajustement en particulier économique est désormais une panacée. Dans cette logique nous dénonçons la massification extrême des achats et les gains phare à attendre ; dans ce contexte pourquoi ne pas envisager un prix administré national ?

Dans le même ordre d'idée, que dire des PLFSS qui proposent de shunter les PUI pour la mise à disposition des médicaments directement dans les services de soins (article 50). Le SNPHPU s'est une nouvelle fois opposé et a gagné ce combat, mais pour combien de temps ?

A l'échelon de nos PUI, force est de constater que dans certaines structures, en particulier de petite taille, certaines sont ouvertes sans présence de pharmaciens. Nous alertons régulièrement la section H que nous remercions dans son action.

C'est donc un combat syndical permanent auquel nous sommes confrontés mais sans oublier que le SNPHPU reste laboratoire d'idées et force de propositions.

L'actualité réglementaire par Jean Luc CASTAING

Le recours contre l'arrêté RETEX a été rejeté par le conseil d'état. Cependant il reconnaît la nécessité du respect du code de déontologie du pharmacien.

Le tribunal administratif a reconnu l'intérêt à agir du SNPHPU. Ceci paraît évident mais c'est mieux quand c'est le juridique qui le rappelle.

La rétrocession peut-elle être possiblement rattachée à une activité libérale du pharmacien ?

Quelle position va prendre un pharmacien pour aller assister le gérant d'un autre établissement distant ? Les textes stupéfiants qui étaient attendus pour l'hôpital posent ainsi question.

Le sunshine act à la française : le seuil de probité est de 10 euros par an ! Un site national dédié est en attente.

De nouveaux métiers sont arrivés : les techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers (Arrêtés de 2011 et 2013) intégrant la logistique hospitalière et pharmaceutique. Nous avons demandé des explications mais nous ne croulons pas sous les réponses...

Possibilité de report des congés sur l'exercice suivant.

Actualité du CNIMH par Xavier DODE

Le CNIMH bouge. Le président propose la mise à disposition de l'application sur smartphone aux adhérents du SNPHPU, syndicat qui a toujours soutenu l'association et la banque Thériaque.



**Syndicat National des Pharmaciens Praticiens Hospitaliers et Praticiens
Hospitaliers Universitaires**

Membre Fondateur de la Coordination Médicale Hospitalière (CMH)

Point sur le DPC par Gilles AULAGNER

Rappel : le DPC est une obligation individuelle (annuelle) indépendamment de son aspect « usine à gaz ».

Le statut de PH et son évolution par Norbert SKURNIK président de la CMH

Aujourd'hui il ne se passe rien... Et pourtant la carrière est linéaire et une catastrophe financière incitant à une fuite des médecins de l'hôpital public. A partir de 1998 les urgentistes et anesthésistes ont compris les limites du système et négocié des avantages financiers. Aujourd'hui nous sommes dans un système incohérent. Il faut soit obtenir une augmentation des salaires, soit rentrer dans des systèmes de primes. La prise en charge de la pénibilité, discipline par discipline, doit être prise en compte et pas seulement pour les disciplines à travail posté, d'autant qu'elle a été évoquée par le président HOLLANDE.

Philippe ARNAUD : le statut risque d'être soumis à des modifications. Il faut être force de proposition avant de subir des réformes inappropriées. Certaines disciplines ont eu tendance à tirer isolément leur épingle du jeu.

Question de la salle : faut-il revenir sur l'unicité du statut, d'autant qu'il est contourné par certaines disciplines (anesthésistes, urgentistes pour ne pas les nommer) ?

Questions d'actualité avec Pascal MAUREL de décision santé

Qu'attendre de la nouvelle stratégie nationale de santé attendue très prochainement ?

Encore une nouvelle montagne qui accouchera d'une souris, une initiative dilatoire pour ne pas répondre aux questions de fond ? La CMH souhaite que le décisionnel redevienne partagé par le corps médical et que l'autocratie directoriale cesse, d'autant que les hôpitaux subissent des contraintes économiques violentes alors qu'ils doivent garder un objectif déontologique de soins. Ce qu'il manque également aujourd'hui est une vision politique à long terme, y compris sur le terrain

Qu'attendre des engagements pris par le gouvernement, notamment celui de remettre le médecin au centre de l'hôpital ? Il est à craindre que l'époque soit à un nouveau temps de temporisation (création de commissions sans queue ni tête notamment). A titre d'exemple les intersyndicales ont été exclues de l'évaluation des pôles qu'elles boycottent d'ailleurs en retour. En dehors de l'établissement de santé, le parcours de santé ne fonctionne pas devant l'absence de moyens, exemple de l'absence de volonté politique institutionnelle.