

Allocution Ouverture Hopipharm 2008 Bordeaux

Chers Amis,

En ouvrant cette séance d'Hopipharm 2008, j'ai l'agréable mission de vous souhaiter la bienvenue et de remercier chaleureusement tous nos amis d'Aquitaine qui ont préparé avec beaucoup d'enthousiasme et professionnalisme ce 56^{ème} congrès.

Nous avons voulu que ces journées constituent un moment privilégié, un espace de temps soustrait au rythme quotidien très élevé de nos établissements respectifs. Je forme le vœu que ce moment soit l'occasion d'échanger et réfléchir en commun sur l'actualité de l'hôpital, de la pharmacie hospitalière et sur les réformes futures susceptibles d'influencer considérablement notre pratique.

L'hôpital est en effet en 2008 au cœur des débats, au sein de problèmes financiers importants, alors que son efficacité est plébiscitée des français et que notre système de santé est présenté comme un des meilleurs au monde.

Entre 2002 et 2007, le déficit des CHU est passé de 24 à 370 M €. Un des plus grands établissements s'est déclaré récemment être « en faillite », et seuls 2 établissements sur 40 affichent un bilan équilibré. 800M € au total de déficit cumulé sont annoncés cette année sur les budgets des hôpitaux. Un plan d'urgence de résorption des déficits est demandé par la Fédération Hospitalière de France, tout comme est réclamée depuis plusieurs mois par les intersyndicales de praticiens une réflexion de fond sur les moyens à mettre en œuvre pour maintenir l'attractivité des hôpitaux publics.

Les 300 décisions de la commission Attali pour changer la France, la révision générale des politiques publiques du ministre du budget ainsi que le rapport de la commission de concertation sur les missions de l'hôpital de Gérard Larcher, tous ces modernes Esculape se sont enfin portés au chevet de l'hôpital malade.

Ces propositions feront l'objet à l'automne de la loi « Santé, Patients, Territoires », dont une première version est attendue avant l'été. Loi ambitieuse puisqu'elle traitera à la fois :

- de la constitution des Agences régionales de santé,
- du cinquième risque,
- des communautés hospitalières de territoire,
- des restructurations de nos établissements,
- de la permanence des soins,
- de la réforme des statuts des praticiens
- ainsi que du dispositif de formation médicale continue.

Nous devons être à la fois attentifs et réactifs aux propositions qui seront formulées. Vous en avez bien compris l'enjeu puisque vous êtes aujourd'hui très nombreux à nous avoir rejoints à Bordeaux pour ce congrès syndical.

Nous présenterons durant la journée de jeudi le point sur les réformes en cours et rencontrerons sur les questions statutaires Rachel Bocher présidente de l'INPH Intersyndicale nationale des praticiens hospitalier.

Comment la pharmacie hospitalière évoluera t'elle dans ce contexte ?

Les professionnels que nous sommes parviendront-ils à défendre la qualité des prestations et faire face aux défis de demain?

Nous nous devons d'œuvrer pour défendre notre conception du métier, promouvoir la pharmacie en affirmant sa place au sein des établissements et des communautés de territoire de demain.
Comment trouver les leviers qui nous permettront d'y parvenir ?

En janvier 2007, le nouveau bureau du Synpreph annonçait dans son programme la réactualisation du livre blanc de la pharmacie hospitalière. Avec le comité stratégique et les participants de dix réunions régionales organisées sur le sujet, nous avons pu mener à bien cet important travail. Après l'étude du constat et de l'environnement actuel des pharmacies hospitalières, nous avons retenu en synthèse douze recommandations prioritaires pour notre métier, elles seront déclinées au cours du congrès. Nous allons proposer d'y travailler en groupes dans les mois qui viennent.

Notre programme prévoyait de travailler avec la DHOS au déploiement du chantier de l'informatisation du processus de soins, point clé de la réforme et élément indispensable de modernisation de notre système de santé. Ce thème sera présenté au travers de l'exposé de Monsieur Yves Beauchamp sur le plan Hôpital 2012 ainsi qu'au travers de l'atelier sur « Stratégie de déploiement » auquel participera le GMSIH.

Nos établissements ont été fort bousculés par l'arrivée de la réforme de la T2A et de la gouvernance. Ce plan annoncé par Monsieur Xavier Bertrand en février 2007

- prévoit en effet d'affecter 1,5 Md € d'investissement dans les systèmes d'information, dont la moitié financée par l'Etat
- et engage les ETS à porter à 3% de leur budget la part des dépenses hospitalières pour le système d'information. Ce plan a suscité de nombreuses candidatures des ETS, autour de 100 à 150 par région, ce qui signifie un nombre total de projets à examiner de plusieurs milliers. Les arbitrages ne sont pas encore réalisés, il est annoncé une priorité nouvelle pour les projets permettant de mutualiser tout ou partie des SIH de plusieurs établissements.

Le chantier du DMP doit être relancé après les conclusions de la mission Gagneux. Pour le moment le GIP-DMP poursuit ses expérimentations.

Le dossier pharmaceutique, quant à lui, déployé par nos confrères officinaux dans 650 officines poursuit son avancée sur 6 départements tests. Le pharmacien pourra disposer durant quatre mois des informations relatives aux médicaments délivrés au patient (sur prescription et en automédication). Une évaluation des interventions pharmaceutiques pour interactions médicamenteuses, particulièrement sur les traitements à base d'AVK est en cours avec le concours de la SFPC. En ce qui concerne l'hôpital un groupe de travail a débuté avec le CHU de Nancy pour permettre dans un premier temps aux pharmacies hospitalières de compléter le DP avec les spécialités rétrocédées dans les PUI puis d'envisager la consultation des traitements à l'entrée des patients, ce qui constituera un progrès évident dans la validation des prescriptions d'entrée.

L'Etude d'impact sur la sécurisation du circuit du médicament dans les établissements de santé que nous avons plébiscitée vient de terminer sa première phase : nous disposons à présent d'une base de données importante sur les 1528 établissements ayant répondu à l'enquête de mai à septembre 2007. Une phase qualitative d'analyse des établissements les plus performants est en cours. Nous connaissons en primeur les premiers résultats de cette étude promue par le bureau Qualité des soins de la DHOS. L'enjeu sera ensuite de construire une politique qualité et d'aide financière autour de ce bilan pour aider l'ensemble des pharmacies à atteindre le niveau de performance auquel les patients peuvent légitimement s'attendre.

Les contrats de bon usage des produits de santé signés entre nos directeurs d'établissement et les Agences régionales d'hospitalisation vont entrer dans leur troisième année de réalisation et les bilans par régions vont débiter au sein des Omedit. La région Aquitaine avec le programme

Secumed est pionnière dans le domaine et nous entendrons avec intérêt les expériences qui ont pu être menées et les indicateurs choisis.

Concernant la lutte contre la iatrogénie médicamenteuse, le programme de travail du Synpreph a consisté à promouvoir et collaborer avec l’Afssaps sur les opérations de rédaction d’un cahier des charges du conditionnement unitaire, révision des étiquetages des ampoules injectables, déclaration des erreurs médicamenteuses sous forme d’expériences pilotes de binômes pharmacies hospitalières - centres de pharmacovigilance. Ce programme débuté en 2007 commence à donner ses fruits puisque la sous-direction de la sécurité des médicaments et de la gestion des risques vient de mettre en ligne sur le site Internet de l’agence le bilan du guichet pilote de déclaration nationale des erreurs et que le cahier des charges du conditionnement unitaire, ayant obtenu en avril l’assentiment de la commission nationale d’AMM vient d’être soumis à la DHOS et la DGS. Quant à la révision des étiquetages d’ampoules injectables, une troisième vague de spécialités concernées est prévue à l’automne.

Nous avons proposé au sein du bureau qu’Hopipharm s’articule autour d’une journée scientifique, nos activités scientifiques représentant, à l’heure de l’intégration des disciplines pharmaceutiques au CHU, la pierre angulaire du métier et l’assurance que les patients bénéficieront dans nos établissements de thérapeutiques sûres et efficaces, au rapport bénéfice-risques élevé.

Le thème la journée d’aujourd’hui est celui des préparations aseptiques. Il a été choisi en lien avec les bonnes pratiques de préparation publiées en février au bulletin officiel et l’analyse des risques. Les équipes de Genève, St Germain, Nancy feront part de leur expérience, des ateliers présenteront dans la prolongation de la conférence les dispositifs médicaux associés aux préparations et les systèmes d’automates disponibles en France, actuellement et dans le futur.

Concernant les BPP, plusieurs points restent à éclaircir, nous avons formulé plusieurs suggestions à l’Afssaps, ce texte connaîtra ainsi de nouvelles évolutions, mais il constitue à présent la base de notre exercice en matière de pharmacotechnie.

« Quels projets, contrats, délégations, tableaux de bord, EPP, ...pouvons nous construire pour gérer, animer, manager nos pôles d’activité ? » sera le thème de la première assemblée professionnelle. La réforme de la gouvernance se met en place dans nos établissements et le management des pôles en est l’outil principal.

Comment rassembler médecins et directeurs autour des contrats de bon usage ? Ces contrats sont une réelle opportunité pour la profession mais encore trop souvent portés par les seules pharmacies hospitalières. La possibilité de les intégrer aux contrats de pôles constituera une des questions du débat et des espaces d’échanges qui vont suivre.

Les coopérations entre pharmacies d’établissements de santé sont le deuxième thème retenu pour l’assemblée professionnelle de vendredi.

Mme Annie Podeur directrice de la DHOS représentera à cette occasion Mme Roselyne Bachelot dont le calendrier de travail n’a pu permettre le déplacement à Bordeaux à son grand regret. Elle nous présentera les axes généraux de travail du ministère en matière de pharmacie hospitalière. Nous aborderons avec elle et les pharmaciens des centres concernés diverses expériences de coopérations et sous-traitances entre pharmacies hospitalières.

A l’aube de la réflexion sur la mise en place de communautés de territoire, nous avons besoin d’aborder les points forts et les difficultés des dispositions actuellement en vigueur.

Le récent décret sur les pharmacies à usage intérieur a permis certaines sous-traitances, la législation actuelle en matière de GCS permet certaines coopérations, il reste à compléter le dispositif par des mesures facilitantes et permettant de donner une réponse à toutes les situations.

Les mutualisations autour des Ehpad, les sous-traitances vers la pharmacie d'officine seront des points à aborder. Le retour d'expériences de nos collègues, associé aux bilans de l'Inspection de la pharmacie et de la section H de l'Ordre sont ainsi riches de propositions.

Le programme de travail de ces trois journées est donc vaste et ambitieux, il se poursuivra dans les mois qui viennent par une participation active aux réformes qui engageront la pharmacie hospitalière vers une nouvelle maturité et souhaitons le vers une fructueuse progression.

Pour agrémenter notre séjour, le comité d'organisation local nous a préparé de forts moments de convivialité et nos amis industriels au sein de l'exposition des pauses de réconforts. Au nom de tous, je les en remercie et je vous souhaite un excellent congrès 2008.

Mariannick LE BOT
Présidente du SYNPREFH